*(Ban hành kèm theo Thông tư số 17/2012/TT-BYT ngày 24 tháng 10 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
----------------**

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp lại Giấy chứng sinh**

Kính gửi:.....................................................................................

......................................................................................

Họ tên mẹ/người nuôi dưỡng:.......................................................................................

Số Chứng minh nhân dân/Hộ chiếu:.............................................................................

Địa chỉ:...........................................................................................................................

Sinh cháu: ngày:.................................... tháng:............................ năm: 20....................

Tại:..................................................................................................................................

.......................................................................................................................................

Tên dự kiến của cháu:...................................................................................................

Đã được cơ quan cấp Giấy chứng sinh: tháng........... năm.............. Đề nghị cơ quan cấp lại Giấy chứng sinh cho cháu vì:

1- Mất/thất lạc/rách nát

2- Nhầm lẫn trong Giấy chứng sinh lần trước (Ghi cụ thể sự nhầm lẫn):..............

.........................................................................................................................................

.........................................................................................................................................

.........................................................................................................................................

3- Khác             □ (Ghi cụ thể).........................................................................................

.........................................................................................................................................

.........................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| Xác nhận của tổ trưởng dân phố/trưởng thôn*(Ký tên, ghi rõ họ tên)* | *................., ngày........ tháng....... năm 20.......***Người làm đơn***(Ký tên, ghi rõ họ tên)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Chế độ ưu tiên** | **Đối tượng ưu tiên** |
| **Cộng 02 điểm** | + Con liệt sĩ;+ Con thương binh mất sức lao động 81% trở lên;+ Con của người được cấp “Giấy chứng nhận người hưởng chính sách như thương binh mà người được cấp Giấy chứng nhận người hưởng chính sách như thương binh bị suy giảm khả năng lao động 81% trở lên”. |
| **Cộng 1,5 điểm** | + Con của Anh hùng lực lượng vũ trang, con của Anh hùng lao động;+ Con thương binh mất sức lao động dưới 81 %;+ Con của người được cấp “Giấy chứng nhận người hưởng chính sách như thương binh mà người được cấp Giấy chứng nhận người hưởng chính sách như thương binh bị suy giảm khả năng lao động dưới 81 %”. |
| **Cộng 01 điểm** | + Người có cha hoặc mẹ là người dân tộc thiểu số;+ Người dân tộc thiểu số. |