附件4

**《出生医学证明》真伪鉴定书**

**（鉴定机构使用）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 新生儿姓名 |  | 证件编号 |  |
| 签发机构名称 |  | | |
| 申请鉴定的户口登记机关 |  | 申请日期 |  |
| 经办人  签字 |  | 负责人  签字 |  |
| 真伪鉴定结果  载体鉴定结果：  信息核实结果：  结 论： 真 □ 假 □  鉴定机构（盖章）  年 月 日 | | | |

**注：载体鉴定结果和信息核实结果一项为假，结论为假。**