



18 岁及以上登记人自我证明表

使用随附表单，确认/证明出生证明上显示的性别标示需要变更。请遵循下列指示填写操作。信息提供如有遗漏，则可能导致申请审核程序延迟。

1. 请在每行空白处都提供回答。表格必须以英文填写，但仅仅作为参考，可以同时提供一份翻译版表格。
2. 在表单上签名，并进行公证。
3. 随同已签名且公证的证明表或自我证明表，一并提交下列文件：
 - 一份完整的[出生证明更正申请表](#)——可于 on.nyc.gov/birthcertcorrect 获取该表格。
 - 当前有效且附带照片的身份证件的签名副本
 - 金额为 55 美元（40 美元手续费加 15 美元新证明费用）的支票或汇票，票据抬头收款人为 NYC Department of Health and Mental Hygiene
4. 将已完整填写的表单及所有所需文件邮寄至：

NYC Department of Health and Mental Hygiene Corrections Unit
Attention: Group A
125 Worth Street, Room 144, CN-4
New York, NY 10013

如有关于申请表填写方面的问题，请发送电子邮件至 tgnyc@health.nyc.gov。

注：本翻译版本仅供参考。用英文填写英文表格。

I. 申请人/登记人信息：

名字	中间名	姓氏
出生日期	街道地址，公寓号码	
城市	州	邮政编码
出生证明编号：		电话号码

II. 证明：

本人 _____ 兹在伪证惩处条例的约束下证明，申请将编号为 _____ 的出生证明上的性别由 _____ M、F 或 X* 改为 _____ 的变更申请，是反映登记人的真实性别认同的，且绝不涉及任何欺诈目的。

签名： _____ 日期： _____

To be completed by Notary	Notary Public Seal
State of _____	
County of _____	
Subscribed and sworn before me:	
this _____ day of _____, 20_____	
_____ Notary Public Signature	

警告：依照《纽约市健康法典》(New York City Health Code) 的规定，任何人均不得在按要求准备的申请表上做出虚假、不实或误导的陈述，或是伪造他人签名。任何违反《健康法典》的行为均将以轻罪论处。（《NYC 健康法典》3.19）。

*M 为男性，F 为女性，X 为不仅限于男性或女性的性别（非二元性别认同）。