

Application for / Demande de
**BIRTH CERTIFICATE /
CERTIFICAT DE NAISSANCE**

- Please print clearly in blue or black ink. / Prière d'écrire clairement en lettres moulées à l'encre noire ou bleue.
- See back of form for additional information. / Voir au verso pour des renseignements additionnels.
- Please complete all sections of this form and submit payment. / Veuillez remplir toutes les sections du formulaire et inclure votre paiement.

Name of Applicant / Nom du demandeur	
Mailing Address / Adresse postale	
City / Ville	
Province	Postal Code / Code postal
Home / Résidence	Telephone / Téléphone Work / Travail
X	
Signature of Applicant / Signature du demandeur	

BIRTH DETAILS / LES RENSEIGNEMENTS DE LA NAISSANCE

Surname (surname before marriage) Nom de famille (nom de famille avant le mariage)		Given Name(s) / Prénom(s)		Medicare No. N° d'assurance-maladie	
Birth Date / Date de naissance Yr. / Année	Month / Mois	Day / Jour	Sex / Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Place of Birth / Lieu de naissance	County / Comté NB
Surname of Father / Nom de famille du père		Given Name / Prénom		Father's Place of Birth / Lieu de naissance du père	
Mother's maiden name (surname before marriage) / Nom de jeune fille de la mère (nom de famille avant le mariage)		Given Name / Prénom		Mother's Place of Birth / Lieu de naissance de la mère	
Reason why certificate is required / Raison de la demande de certificat		Type of Certificate / Format du certificat	Small Size / Petit format <input type="checkbox"/>	Large Size / Grand format <input type="checkbox"/>	In English / En anglais <input type="checkbox"/> In French / En français <input type="checkbox"/>

STATE YOUR RELATIONSHIP TO THE PERSON NAMED ON THE BIRTH CERTIFICATE /
INDIQUEZ VOTRE LIEN DE PARENTÉ AVEC LA PERSONNE INSCRITE SUR LE CERTIFICAT DE NAISSANCE

Self / Moi-même Mother / Mère Father / Père Other / Autre _____
(State your relationship / Indiquez votre lien de parenté)

CONSENT	CONSETEMENT
If you are not the person named on the birth certificate requested or if you are a parent applying for your adult child's birth certificate (child 19 years of age or older), written consent is required. Please make sure that this section is signed by the person named on the birth certificate OR that a signed letter of consent is provided with your application.	Si vous n'êtes pas la personne nommée sur le certificat de naissance ou si vous êtes un parent faisant une demande pour le certificat de naissance de votre enfant adulte (enfant âgé de 19 ans ou plus), le consentement écrit est requis. Assurez-vous que cette section est signée par la personne nommée sur le certificat de naissance OU qu'une lettre de consentement signée est incluse avec votre demande.
I _____ authorize that my (Person named on birth certificate)	Je, _____, autorise que mon (Personne nommée sur le certificat de naissance)
birth certificate be issued to the applicant stated above.	certificat de naissance soit délivré au demandeur indiqué ci-dessus.
Signature : X _____	Signature : X _____
Date : _____	Date : _____

SNB OFFICE USE ONLY / À L'USAGE DU BUREAU SNB SEULEMENT	Client Waiting at SNB / Client(e) en attente à SNB	Yes / Oui <input type="checkbox"/>	No / Non <input type="checkbox"/>	VITAL STATISTICS OFFICE USE ONLY / À L'USAGE DU BUREAU DES STATISTIQUES DE L'ÉTAT CIVIL SEULEMENT	
	Send Certificate To / Envoyer le certificat à	SNB <input type="checkbox"/>	Client/ Client(e) <input type="checkbox"/>		Registration Number / Numéro d'enregistrement
	Fax Copy To / Télécopier à	SNB <input type="checkbox"/>	Other Fax # / Autre n° de téléc. # / N°		
	SNB Contact Name and Direct Phone Line / Nom du responsable à SNB et ligne téléphonique directe	Name / Nom	Telephone # Téléphone	Date Issued / Date de délivrance	Issued By / Délivré par

NOTES

REMARQUES

1. Certificates can only be issued for births which occurred in New Brunswick.
2. Written consent is required for birth certificates where applicant is not named on record. Proof of death is required if they are deceased.

1. Les certificats ne peuvent être délivrés que pour les naissances qui ont eu lieu au Nouveau-Brunswick.
2. Le consentement écrit doit accompagner toute demande de certificat de naissance où le demandeur n'est pas reconnu sur le registre. La preuve de décès est requise s'il s'agit d'une personne décédée.

Information contained on birth certificates :

Renseignements indiqués sur les certificats de naissance :

- a) Small sized certificates include the following information: Surname and given names of individual, date of birth, place of birth, sex, registration date, registration number and date issued.
- b) Large sized certificates include all of the above information plus the names of the parents and the Province or Country of the parents' birth.
- c) For married women, birth certificates are issued in the maiden name.

- a) Les certificats petit format comprennent les renseignements suivants : nom de famille et prénoms de la personne, date de naissance, lieu de naissance, sexe, date et numéro d'enregistrement et date de délivrance.
- b) Les certificats grand format comprennent tous les renseignements ci-dessus ainsi que les noms des parents et la province ou le pays où ils sont nés.
- c) Lorsqu'il s'agit d'une femme mariée, le certificat est délivré sous son nom de jeune fille.

Fees : (subject to change)

- | | |
|-----------------------------|---------|
| (a) Large size certificates | \$25.00 |
| (b) Small size certificates | \$20.00 |

Montant à déboursier : (sous réserve de modifications)

- | | |
|----------------------------|-------|
| a) Certificat grand format | 25 \$ |
| b) Certificat petit format | 20 \$ |

PAYMENT OPTIONS

Payment must accompany the applications; please complete and check appropriate section below. (Note: A fee of \$25.00 will be charged for any dishonored cheques)

Amount of payment \$ _____

- Cheque or Money order payable to the Minister of Finance enclosed
- Debit Card or Cash (This option only available if applying in person)
- Visa or MasterCard
(You must pay by credit card if you are faxing your application – Fax Number (506) 444-4139)

_____ Expiry Date ____ / ____

Signature _____

Mail applications (and payment) to :

Vital Statistics
Department of Health and Wellness
P. O. Box 6000
Fredericton, NB
E3B 5H1

MODE DE PAIEMENT

Le paiement doit accompagner la demande, cochez / remplissez la section appropriée. (Remarque : Un montant de 25 \$ sera facturé pour tout chèque impayé.

Montant du paiement _____ \$

- Chèque ou mandat (ci-joint) fait à l'ordre du Ministre des Finances.
- Carte de débit ou argent comptant (option seulement disponible si le demandeur se présente en personne)
- Visa ou MasterCard
(Vous devez payer par carte de crédit si vous faites votre demande par télécopieur – numéro du télécopieur (506) 444-4139)

_____ Date d'expiration ____ / ____

Signature _____

Faire parvenir vos demandes (et votre paiement) à :

Statistiques de l'état civil
Ministère de la Santé et du Mieux-être
C. P. 6000
Fredericton (N.-B.)
E3B 5H1