澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
身份證明局
Direcção dos Serviços de Identificação

收件人 O Executante

親屬關係證明書申請表
Requerimento do certificado de agregado familiar

申請人姓名 Nome _____

居民身份證編號 BIR Nº_____聯絡電話 Tel :_____

現申請_____份證明書(□需附英文譯本)，僅作_____之用

Vem requerer a emissão de ____certificado(s) (□pretende ao qual apenso a versão inglesa),para efeitos de _____

本人聲明與下列人士之親屬關係：

關係人姓名 nome do agregado familiar	居民身份證編號 BIR Nº	關係 familiar relação

***關係人必須持有澳門居民身份證 O agregado familiar deve ser titular do BIR**

如就申請事宜需以電話方式聯絡申請人，通話內容將會被錄音。
Será objecto de gravação o contacto feito pela DSI por via telefónica para notificar o requerente dos assuntos relevantes sobre o seu requerimento.

□本人不同意通話內容被錄音，要求身份證明局以短訊或書面方式聯絡本人。
□ Não autorizo a gravação e solicito à DSI que me seja informado por mensagem SMS ou por escrito.

倘若申請人未滿十八歲，須由其法定代理人代簽
Se o requerente é menor , assinado por representante legal

倘申請人不能或不會簽名，請打印右手食指指紋。
Se o requerente não souber assinar ou não puder assinar, deve ser recolhida a impressão digital do indicador direito

日期 Data： / / 按居民證簽名式樣簽名(**Assinatura conforme a constante do BIR**)：_____

意見 parecer：	**批准 Defiro / 不批准 Indefiro** _____	收件紀錄 Registo de Entrada 編號 Nº _____ 收件人 O Executante