证 明

经核查，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(地址)居民\_\_\_\_\_\_\_,性别男/女，身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，婚姻状况\_\_\_\_\_\_\_，结婚时间X年X月X日，于X年X月X日生育一子/女\_\_\_\_\_\_\_，系其独生子女。

特此证明

年 月 日