

死亡証明書又は死体検案書抄訳文

1. 死亡者の氏名: [氏] _____ [名] _____
(ファーストネーム) (ミドルネーム)

2. 性別: ☐男 ☐女

3. 生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

4. 死亡の日時: _____ 年 _____ 月 _____ 日

☐午前 / ☐午後 _____ 時 _____ 分

5. 死亡の場所: (病院名: _____ 病院)

住所: アメリカ合衆国 _____ 特別区・州 _____ 郡

_____ 市／町 _____ (通り名) _____ (番地)

6. 死亡の原因: [直接的原因] _____

[間接的原因] _____

7. 住所: _____ アメリカ合衆国 _____ 特別区・州 _____ 郡

_____ 市／町 _____ 番地 _____ (通り名) _____ (番地)

8. 配偶者の有無: ☐ 有 ☐ 無

9. 死亡証明書等発給者

- ☐ コロンビア特別区民生局登録官
- ☐ メリーランド州健康衛生局登録官
- ☐ バージニア州保健局登録官

10. 死亡証明書等発行年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

翻訳者氏名: _____