

死亡証明書 訳文要旨

アメリカ合衆国ハワイ州衛生局

死亡者の氏名 (氏) _____ (名) _____

死亡地 _____ 死亡郡 _____ 死亡島 _____

死亡日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 / 死亡時刻 午前・午後 _____ 時 _____ 分

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 / 年齢 _____

性別 男 ・ 女

結婚状況 _____

父の氏名 (氏) _____ (名) _____

母の氏名 (氏) _____ (名) _____

死亡原因 _____

州登録日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 / 証明書発行日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

翻訳者氏名 _____

申 出 事 項

証明書上の (氏) _____ (名) _____ と

戸籍に記載の (氏) _____ (名) _____ は、同一人物に相違ない。

申出人署名 _____ (印)

死亡証明書 訳文要旨

アメリカ合衆国ハワイ州衛生局

死亡者の氏名 (氏) ヤマダ (名) ハナコメイ

死亡地 ホノルル 死亡郡 ホノルル 死亡島 オアフ

死亡日 西暦 2020 年 4 月 20 日 / 死亡時刻 午前 (午後) 12 時 15 分

生年月日 西暦 1936 年 5 月 5 日 / 年齢 84

性別 男 ・ (女)

結婚状況 既婚 (または、既婚・離別など)

父の氏名 (氏) タナカ (名) マサオ

母の氏名 (氏) サトウ (名) マサコ

死亡原因 a 肺気腫

b 心肺停止

死亡証明書に記載されている cause of death の訳をご記入ください。

州登録日 西暦 2020 年 4 月 25 日 / 証明書発行日 西暦 2020 年 4 月 30 日

翻訳者氏名 山田 一郎

申出事項

証明書上の (氏) ヤマダ (名) ハナコメイ と

戸籍に記載の (氏) 山田 (名) 花子 は、同一人物に相違ない。

申出人署名 山田 一郎 (印)