

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) スミス (名) ジョンマイケル

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 9 月 10 日 / 死亡時刻 (午前) 午後 7 時 30 分

生年月日 西暦 1935 年 7 月 4 日 / 年齢 85

性別 (男) ・ 女

結婚状況 既婚 (または、既婚・離別など)

父の氏名 (氏) スミス (名) ロバートジェームス

母の氏名 (氏) スミス (名) ナンシージェーン

死亡原因 a 急性呼吸不全

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 10 月 10 日 / 証明書発行日 西暦 2020 年 10 月 24 日

翻訳者氏名 外務 省子

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)