

死亡証明書

死亡者名

（上記と異なる場合）
 名：
 氏：
 出生時の名：
 出生時の氏：
 死亡した日：
 死亡した場所：
 原因又は死因：

診断医師氏名：
 上記医師が最後に生存を確認した日：

性別：
 年齢及び生年月日：
 出生地：
 ニュージーランド以外の国で出生した場合、
 当国に住んだ年数：
 住所：

主な職業：
 埋葬又は火葬された日：
 埋葬又は火葬場所：
 娘の年齢：
 息子の年齢：

母

名：
 氏：

両親

（上記と異なる場合）
 出生時の名：
 出生時の氏：

父

名：
 氏：

（上記と異なる場合）
 出生時の名：
 出生時の氏：

婚姻状況

死亡時の婚姻状況：
 婚姻の種類：
 婚姻時の年齢：
 婚姻場所：
 配偶者
 名：
 氏：
 性別：
 年齢（生存している場合）：

登録所に記録されている事項の正しい写しであることを証明する。
 ニュージーランド国 出生、死亡及び婚姻登録所の印章の下に発行。

発行日

翻訳者：