

西オーストラリア州 死亡証明書

登録番号
死亡者 姓 名 死亡地 死亡年月日 職業・性別 年齢・生年月日 現住所 出生地
父の姓 名 職業
母の旧姓 名 職業
婚姻状況 婚姻地 婚姻年月日 配偶者氏名
子の氏名
死亡原因
医師名
火葬・埋葬地
届出人の氏名 住所 身分
登録官 により 年 月 日に登録された。

上記は、西オーストラリア州パース市の出生・死亡・婚姻登録事務所に保管されているものの正写であることを証明します。

発行日 年 月 日 登録官（署名）

翻訳者：