

オンタリオ州死亡登録証明書

登録番号：

証明番号：

証明書発行年月日：

死亡者氏名：（氏）

（名）

性別：

死亡年月日：

生年月日：

出生地：

死亡時年齢：

死亡場所：

（住所）：

死亡診断医師氏名：

既婚の有無：

配偶者の氏名（旧姓）：

職業：

死亡者住所：

父の出生地：

父の氏名：

母の出生地：

母の氏名（旧姓）：

申告者氏名：

死亡者との関係： 申告者署名：

申告者住所：

申告日：

死体処理方：

処理日：

処理場所：カナダ国オンタリオ州

葬儀社：

葬儀社住所：

葬儀社署名：

日付：

埋葬許可書発行者氏名：

発行日：

登録機関責任者署名：

日付：

翻訳者：