

死亡證明 (中文譯本)

註冊號碼

1. 亡者 姓:
名:
死亡日期:
死亡地點:
性別與生日:
出生地:
居澳地址:
通常職業:
死亡時之婚姻狀態:

2. 婚姻 配偶全名:
結婚地點:
結婚年份:

3. 子女 按出生次序之姓名與年齡:

4. 父母 姓名:
出生時姓氏 (若不相同)
職業:
姓名:
出生時姓氏 (若不相同)
職業:

5. 醫學 死亡原因與最後生病時間:
認證醫生姓名:

6. 火葬 日期:
地點:
火葬執行人:

7. 資料提供者 姓名:
地址:

8. 註冊官員 姓名:
日期:

9. 見證人

出生死亡暨婚姻註冊所
墨爾本(印章)

_____年____月____日

本人在此證明此一文件確係與澳大利亞聯邦
維多利亞州註冊所存檔之真實副本