

美國麻州波士頓市死亡證明書翻譯本

證書字號：**R No**

我，以下簽名者，聲明我是麻州 市註冊處主任，及 證明下列的事實是依法登記在波市政府的出生，婚姻 及死亡的檔案

美國麻州 市 死亡 證明 號									
姓名：		性別：		死亡日期： 年 月 日					
死亡地點及場所： 縣： 市： 場所							社會福利代號：		
種族：		年齡（足歲）：		出生日期： 年 月 日			出生地點：		
死亡者婚姻狀況： 分居或離婚			配偶姓名：		職業：		行業：	出生地點：	
死亡者住址：									
死亡者父親姓名：			死亡者父親出生地：		死亡者母親姓名：		死亡者母親出生地：		
聯系人：		聯系人地址：						與死亡者關係：	
立即處置 方法：	處置地點及日期： 年 月 日		殯儀館負責人姓名地址：					執照字號：	
死亡原因：（儘量不要填寫症狀或死亡當時之身體狀況：如心臟衰竭、身體衰弱）									
1. 直接引起死亡之疾病或傷害：									
甲、									發病至死亡之概略時間
先行原因：（若有引起上述死因之疾病或傷害）									
乙、	(甲之原因)：								數日
2. 其他對於死亡有影響之狀況但與死亡原因無直接關係： 驗屍： 驗屍官通知：									
3. 死亡種類：									
醫 師 證 明	據我最佳所知，死亡的地點，日期，場所 及原因確與以上無訛特此證明 醫師簽章： 日期： 年 月 日 死亡時間： 證明醫師姓名地址： 醫師執照字號： 市政府： 市註冊處主任 簽章： 登記日期： 年 月 日								
市註冊處主任：			聲明蓋印日期： 年 月 日						