

死亡証明書

エジプトアラブ共和国
保健省／内務省
市民局

通番： _____

保健局

死亡証明書

母親の名前	性別	死 亡 者 氏 名		
	男	姓（氏）	父親の名前	名前
	女			

死 因	死 亡 し た 場 所

生年月日	年 月 日	死 亡 年 月 日 、 死 亡 時 刻			
死亡時の年齢	年 月 日	年 月 日	年 月 日	日 付	
婚姻状況		時	時	月	
		分	分	年	

居住地（県、村、地区等）		宗教	
		職業	
ID 番号/旅券番号		国籍	

証明書は保健所の登録に基づいて事実を記載しています。

発行日： 年 月 日

発行番号： _____

登録日： 年 月 日

証明書作成者： _____

翻訳者/署名 _____