

登録謄本
出生及び死亡に関する1953年登録法に準ずる

国民健康保険番号	○○○○○○	出生	登録番号	○○○
登録地区	ブリストル	行政区画	○○○○○○	
副地区	ブリストル			
1. 出生日及び出生場所	○○○○年 ○○月 ○○日	子供	ブリストル、○○○○○○病院	
2. 氏名	ナビの氏名		3. 性別	男
4. 氏名	父 ナビの父の氏名			
5. 出生場所	○○○○○○○○			
6. 職業	○○○○○○○○			
7. 氏名	母 ナビの母の氏名			
8. 出生場所	○○○○○○○○			
9. (a) 旧姓	○○○○○○	(b) 旧姓と異なる名前	-	
10. 住所 (子供の出生地と異なる場合)	○○○○○○○○			
11. 氏名 (母及び父でない場合)	-	12. 資格	父	
13. 住所 (上記10と異なる場合)	-			
14. 私は上記で記載した詳細が真実である事を証明する。				届人の署名
××××××				
15. 登録日	○○○○年 ○○月 ○○日	16. 登録官署名	××××××	
17. 登録後に与えられた氏名				

本職管理の登記簿の謄本である事を認証する。

登記官署名

日付 ○○○○年 ○○月 ○○日

翻訳者氏名 _____ 印
住所 _____
翻訳日 _____ 年 _____ 月 _____ 日