



MINISTRY OF PUBLIC AND BUSINESS SERVICE DELIVERY  
Ministère des Services au public et aux entreprises

(Convention de La Haye du 5 Octobre 1961)

1. Country: / Pays :

Canada

This public document / Le présent acte public

2. has been signed by / a été signé par

3. acting in the capacity of / agissant en  
qualité de

Notary Public

4. bears the seal / stamp of / est revêtu du  
sceau / timbre de

Notary Public

Certified  
Attesté

5. at / à

Toronto, Ontario

6. the / le

7. by / par

Manager

8. N° / sous n°

9. Seal / stamp / Sceau / timbre :

10. Signature / Signature :



- This Apostille only certifies the signature, the capacity of the signer, and, where appropriate, the seal or stamp it bears. It does not certify the content of the document for which it was issued. Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte est revêtu. Elle ne certifie pas le contenu du document pour lequel elle a été émise.
- This Apostille is not valid for use anywhere within Canada. L'utilisation de cette Apostille n'est pas valable au Canada.
- If this document is to be used in a country which is not party to the Hague Convention of 5 October 1961, it may need to be legalized by a consular office of the country of destination. Si ce document est destiné à un pays non partie à la Convention de La Haye du 5 octobre 1961, il pourrait nécessiter une légalisation par un consulat du pays de destination.
- To verify the issuance of this Apostille, see [[www.officialdocuments.mgcs.gov.on.ca/en-US/validity-check/](http://www.officialdocuments.mgcs.gov.on.ca/en-US/validity-check/)]. Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante : [<https://www.officialdocuments.mgcs.gov.on.ca/fr-FR/validity-check/>]

| 加拿大安大略省                                   |                                           | 死亡证明               |  |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------|--|
| 安大略省                                      |                                           | 31 号表单<br>《人口统计法案》 |  |
| 姓名                                        | 性别                                        | 婚姻状况               |  |
| [REDACTED]                                | 女                                         | 已婚                 |  |
| 死亡日期                                      | 年龄                                        |                    |  |
| 202[REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日 | [REDACTED] 岁                              |                    |  |
| 死亡地点                                      | 登记号                                       |                    |  |
| [REDACTED] 伦 [REDACTED]                   | [REDACTED]                                |                    |  |
| 登记日期                                      | 签发于安大略省                                   |                    |  |
| 202[REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日 | 202[REDACTED] 年 [REDACTED] 月 [REDACTED] 日 |                    |  |
|                                           | 安大略省总注册官                                  |                    |  |
| [签名]                                      | 证明摘自死亡登记信息                                | [签名]               |  |
| 副总注册官                                     | [REDACTED]                                | 总注册官               |  |



安大略省

已认证的记录复印件

加拿大安大略省总注册  
官办公室存档

注册编号：  
证书号码：  
签发日期：  
文件号：

20  
第 1 页，共 1 页  
F  
20 年 月 日

总注册官办公室

死亡声明书  
表 15  
官方使用

|                                            |  |                                                                                                                                                                            |  |                              |  |
|--------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|
| 安大略省                                       |  | Service Ontario                                                                                                                                                            |  | 政府和消费者服务部<br>总注册官办公室         |  |
| 注：死产必须填写表格 7，这是永久的法律记录。请用蓝色或黑色墨水书写清楚。      |  |                                                                                                                                                                            |  |                              |  |
| 死者信息                                       |  |                                                                                                                                                                            |  |                              |  |
| 1. 姓或婚前姓：                                  |  | 2. 出生时的姓氏或婚前姓：                                                                                                                                                             |  |                              |  |
| 3. 名和中间名：                                  |  | 曾用名                                                                                                                                                                        |  | 性别：                          |  |
| 4. 死亡日期：20 年 月 日                           |  | 5. 出生日期：19 年 月 日                                                                                                                                                           |  | 6. 出生的城市和省（如果在加拿大以外，说明国家）中国， |  |
| 7. 死亡时年龄（年份）岁                              |  | 如果小于一岁（月和日）                                                                                                                                                                |  | 如果小于一天（小时和分钟）                |  |
| 8. 死亡地点（机构名称或地点）                           |  | 8. 社会保险号码（可选）                                                                                                                                                              |  |                              |  |
| 护理医院，                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> 医院 <input type="checkbox"/> 长期照料 <input type="checkbox"/> 私人居所 <input type="checkbox"/> 其他（具体说明）                                       |  |                              |  |
| 城市、城镇、村庄或乡镇                                |  | 区域市镇、国家或地区                                                                                                                                                                 |  |                              |  |
| 10. 宣布死亡的医生/验尸官/护士的姓名<br>[签名]              |  | 11. 婚姻或感情状况（请选择）<br><input type="checkbox"/> 未婚 <input checked="" type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 寡居 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 同居 |  |                              |  |
| 12. 死者的配偶或伴侣姓氏或婚前姓（在本婚姻或关系之前）：             |  | 名和中间名：                                                                                                                                                                     |  |                              |  |
| 13. 从事的工作类型-工作生涯的大部分时间：机械专家                |  | 14. 死者在大多数职业生涯中的商业或行业类型：工厂                                                                                                                                                 |  |                              |  |
| 15. 死者的常住地（街道编号和名称、城市、省、邮政编码）（不能使用邮箱或乡村路线） |  |                                                                                                                                                                            |  |                              |  |
| 16. 出生时父母的姓名（姓、名，中间名）或婚前姓名<br>未知，未知        |  | 17. 父母出生的城市和省（如果在加拿大以外，说明国家）<br>中国，                                                                                                                                        |  |                              |  |
| 18. 出生时父母的姓名（姓、名，中间名）或婚前姓名<br>未知，未知        |  | 19. 父母出生的城市和省（如果在加拿大以外，说明国家）<br>中国，                                                                                                                                        |  |                              |  |
| 20. 出生时父母的姓名（姓、名，中间名）或婚前姓名                 |  | 21. 父母出生的城市和省（如果在加拿大以外，说明国家）                                                                                                                                               |  |                              |  |
| 22. 出生时父母的姓名（姓、名，中间名）或婚前姓名                 |  | 23. 父母出生的城市和省（如果在加拿大以外，说明国家）                                                                                                                                               |  |                              |  |
| 仅由提供此信息的个人完成：                              |  |                                                                                                                                                                            |  |                              |  |
| 24. 姓名：                                    |  | 25. 与死者的关系：儿媳                                                                                                                                                              |  | 26. 签名：[签名]                  |  |
| 27. 地址（街道编号和名称、城市、省、邮政编码）                  |  |                                                                                                                                                                            |  | 日期（年/月/日）：<br>202 年 0 月 日    |  |
| 只由殡葬主任或坟场负责人填写                             |  |                                                                                                                                                                            |  |                              |  |
| 28. 处置类型（埋葬、火葬或其他指明）<br>土葬                 |  | 29. 拟议处置日期（年/月/日）<br>2025 年 月 日                                                                                                                                            |  |                              |  |
| 30. 拟议的坟场火葬场或处置地点的名称及地址                    |  |                                                                                                                                                                            |  |                              |  |
| 31. 名字：Gelinas, Emilie                     |  | 32. 殡仪馆名称                                                                                                                                                                  |  |                              |  |
| 33. 殡仪馆地址（街道编号和名称、城市、省、邮政编码）               |  |                                                                                                                                                                            |  |                              |  |
| 34. 殡仪馆主任签名：[签名]                           |  | 35. 商业代码号码：                                                                                                                                                                |  | 36. 日期（年/月/日）<br>202 年 0 月 日 |  |
| 由分区注册官完成                                   |  |                                                                                                                                                                            |  |                              |  |
| 签发殡葬许可人员的姓名：<br>[签名]                       |  | 签发地点：                                                                                                                                                                      |  | 日期（年/月/日）<br>2025 年 月 日      |  |
| 我确信相应的死亡证明和这份死亡陈述中的信息是正确的，我同意登记死亡。特此签名     |  |                                                                                                                                                                            |  |                              |  |
| 签名：[签名]                                    |  | 日期（年/月/日）202 年 0 月 日                                                                                                                                                       |  | 注册号： 分区登记号码：                 |  |
| 仅供总注册官办公室使用                                |  |                                                                                                                                                                            |  |                              |  |

注册局副局长

认证过的副本  
如果页面不全则无效

章：总注册官

丧葬处置

页码：1/2  
2025 年 0 月 0 日