様式第７号（第８条関係）

身体障害者死亡通知書

|  |
| --- |
| 番　　　　　号年　　月　　日県知事　　　　様八頭町長　　　　　　　　　　下記の者について、　　年　　月　　日をもってその死亡が確認されたので通知する。記氏名 |
|  | 手帳番号 |  | 交付年月日 |  |  |
| 障害名 |  | 死亡年月日 |  |
|  |

（注）　当該身体障害者の死亡を確認することができる書類等を添付すること。