様式第6号（第7条関係）

身体障害者死亡通知書

|  |
| --- |
| 第　　　　　号　　年　　月　　日香川県知事　様丸亀市福祉事務所長　　　　　　　　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１　氏名２　居住地３　生年月日 |
|  | 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できる書類等を添付すること。