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。