

第7号様式（第12条関係）

死 亡 届

（重度心身障害老人等医療費）

年 月 日

御杖村長 殿

届出者 住 所 _____

氏 名 _____

下記の者が死亡しましたので届けます。

死亡者氏名

〃 住所

死亡年月日