様式第8号（第8条関係）

身体障害者死亡通知書

|  |
| --- |
| 第　　　号年　　月　　日鳥取県知事　　　　殿日南町長　　　　　　　　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。記氏名居住地生年月日 |
|  | 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。