（別記様式第7号）

身　 体　 障　 害　 者　 死　 亡　 通　 知　 書

第　　　　　　号

　　　　年　　月　　日

北　海　道　知　事　　様

和寒町長　　　　　　　　印

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します。

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。