（様式第７号）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 死　亡　届　書  令和　　年　　月　 日  　広 島 県 知 事　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　居住地  　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　続　柄  　毒ガス障害者救済措置実施要領第10項の規定により次のとおり届け出ます。 | | | |
|  | 死亡者氏名 |  |  |
| 死亡年月日 |  |
| 添付書類  　１　毒ガス障害者等の死亡を証明する書類  　２　健康管理手帳（医療手帳交付者にあっては医療手帳、各手当受給者に  　　あっては各手当証書を添付すること。） | | |