（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。）　 |