

第6号様式(第6条関係)

死 亡 届

東京都知事 殿

年 月 日

下記のとおり届出をし、書類を返還します。

届 出 者	ふりがな 氏 名	死亡した者 ( ) 電話番号 との続柄 ( ) ( )
	郵便番号 住 所	( ) 方)

死 亡 し た 者	ふりがな 氏 名	
	死亡の際の 住 所	
	死亡年月日	年 月 日
	死亡の原因 (病名)	

返 還 す る 書 類	第一種健康診断受診者証又は 第二種健康診断受診者証 (第 号)	(返還できない場合は、その理由)
	健康診断受診票 ( <input checked="" type="checkbox"/> 第 号) 〔医療券の交付を受けていた 者は、医療券〕	

(添付書類)

死亡を証する書類(消除された住民票など)

(収受印)

処 理	台 帳		
--------	-----	--	--

(日本産業規格A列4番)