別紙様式１１－１

（加入消防団等用）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 公益財団法人日本消防協会　あて | 消防団員等福祉共済共済金支払請求書 | 書類提出年月日 |
|  | 令和　年月日 |
|  | □ 消防団員　□ 自主防災活動者□ 消防職員　□ 協会職員等（該当に✔印） | 加入登録番号 | 加入消防団等名 |  | 事務取扱所属名 | TEL　　　 |
|  | 都道府県 | 市区町村 | 加入者 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **※受取人が複数人となる場合は別紙様式１１-２を併せてご使用下さい。** |
|  |

|  |
| --- |
| 請求区分（請求該当項目に〇印をつけてください。） |
|  | 遺族援護金 |  | 生活援護金 |  | 障害見舞金 |
|  | 入院見舞金 |  | 弔慰金 |  | 弔慰救済金 |
|  | 重度障害見舞金 |  | 見舞金 |  | 保育援護金 |

 | 受取人の住所 |  |
|  | 受取人の氏名 |  ㊞ | 加入者との続柄 |  |
|  | 親権者又は後見人等(受取人が未成年等の場合) | 　　　　　　　　 ㊞ | 受取人との続柄 |  |
|  | 請求年月日 | 令和　　　　　　年　　 月 　　　日 |
|  | 消防職団員証明 | フリガナ |  | 男・女 | 生年月日 | 昭和 平成 　年 　月 　日 | 年齢歳 |  |
|  | 氏　名 |  |
|  | 拝命年月日　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日現階級の発令年月日　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　（現階級　　　）退職（団）年月日　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
|  | 補充加入（該当に○印） | 有　・　無 | 備考 |  |
|  | 事故状況 | 発生日時 | 　　年　　月　　日（　　）　　　　時　　分 | 公務　・　公務外 | 左欄の記載は事実と相違ないことを証します。令和　　　　年　　　月　　　日市区町村長又は消防長・消防団長（任命権者）　　印 |
|  | 発生場所 |  | 目撃者　 |
|  | 事故または公務災害の状況 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 受傷後の処置(病院名・病院への移送方法等) |  |

（注）１．この支払請求書は２部、都道府県消防協会（１部は日本消防協会用）へ提出してください。

２．支払共済金の種類に応じて、該当する死亡診断書、障害診断書、入院証明書等の必要書類を添付してください。

３．遺族援護金等請求時に受取人が複数となり、分割請求される場合、受取人の２人目以降は、別紙様式１１－２に記入してください。

**以下の欄は記入しないでください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 | 決 定 欄 | 審査決定 | 第２次審査 | 第１次審査 | 受　　　　　　　付　　　　　　　欄 | 都道府県消防協会 |  |
|  | 遺族援護金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 生活援護金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 障害見舞金 |  |  |  |  |  |  |  |  | 決定処理欄 |  |  |  |  |
|  | 入院見舞金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 弔慰金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 日本消防協会 |  |
|  | 弔慰救済金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 重度障害見舞金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 見舞金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 保育援護金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

別紙様式１１－２

**※この様式は、遺族援護金等請求時に受取人が複数となり、分割請求される場合にご記入ください。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 　　 | 男・女 | 生年月日 | 昭和平成　　　　年　　月 　　日 | 年齢歳 |
| 加入者氏名 |  |

**受取人の2人目以降を、以下にご記入ください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受取人 | 住所 |  |
| 氏名 | 　　　　 | 加入者との続柄 |  |
| 親権者又は後見人等(受取人が未成年等の場合) | 　　　　 | 受取人との続柄 |  |
| 受取人 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 加入者との続柄 |  |
| 親権者又は後見人等(受取人が未成年等の場合) |  | 受取人との続柄 |  |
| 受取人 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 加入者との続柄 |  |
| 親権者又は後見人等(受取人が未成年等の場合) |  | 受取人との続柄 |  |
| 受取人 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 加入者との続柄 |  |
| 親権者又は後見人等(受取人が未成年等の場合) |  | 受取人との続柄 |  |
| 受取人 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 加入者との続柄 |  |
| 親権者又は後見人等(受取人が未成年等の場合) |  | 受取人との続柄 |  |
| 受取人 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 加入者との続柄 |  |
| 親権者又は後見人等(受取人が未成年等の場合) |  | 受取人との続柄 |  |