別紙様式１１

(加入消防団等用)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 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 | 高梁市消防団 | 事務取扱所属名 | 高梁市消防本部消防総務課(TEL)　0866-21-0122 |
|  | 都道府県 | 市町村 | 加入者 |
|  | **３** | **３** | **０** | **９** | **４** | **０** |  |  |  |
|  | 公益財団法人　日本消防協会 殿下記のとおり、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・保育援護金の支払いを請求します。（請求該当項目に○印をつけて下さい。） | 受取人の住所 |  |
|  | 受取人の氏名 | 　　　　　　　　㊞ |
|  | 親権者等(受取人が未成年等の場合) | 　　　㊞　　　 | 受取人との続柄 |  |
|  | 受取人と加入者の続柄 |  | 請求年月日 | 平成**○**年**○**月**○**日 |
|  | 消防職団員証明書 | フリガナ |  | 男 ・ 女 | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 年令（歳） | この欄の記載は事実と相違ないことを証明します。令和 　　年 　**○**月 　**○**日市町村長又は消防長・消防団長　　（任命権者）高梁市消防団長 西　 右 介　　印 |
|  | 氏　名 |  |
|  | 拝命年月日　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日現職年月日　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　（現在階級　　　　　）退職年月日　　　　　平成　　　年　　　　月　　　　日 |
|  | 補充加入（該当に○印） | 有　・　無 | 備考 |  |
|  | 事故状況書 | 発生日時 | 令和**○**年**○**月**○**日　　**○**時**○**分 | 公務・公務外 | 　事故状況のとおり相違ないことを証します。令和 　**○**年 　**○**月 　**○**日市町村長又は消防長・消防団長　　（任命権者）高梁市消防団長西　 右 介　　印 |
|  | 発生場所 |  | 目撃者　 |
|  | 事故または公務疾病の状況 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 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）へ提出して下さい。

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下さい。

**以下の欄は記入しないで下さい。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |