

遺族援護金等の受取人が未成年又は成年後見人の場合は、署名又は記名のうえ実印を押印して下さい。

受取人氏名は原則、署名して下さい。ただし、受取権利者が複数の場合は署名でなくても構いません。

(記入例)
別紙様式 1 1 - 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 元号〇年〇月〇日	
<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 自主防災活動者	加入登録番号			加入消防団等名 虎ノ門消防団	事務取扱 所属名 福社化福祉係 福祉 太郎 TEL 03-3503-XXXX		
<input type="checkbox"/> 消防職員 <input type="checkbox"/> 協会職員等	都道府県	市区町村	加入者				
(該当に✓印)	4	8	0010				

※受取人が複数人となる場合は別紙様式 1 1 - 2 を併せてご使用下さい。

請求区分 (請求該当項目に○印をつけてください。)			受取人の住所 東京都〇〇区〇〇〇1丁目1番地	
<input type="checkbox"/> 遺族援護金	<input type="checkbox"/> 生活援護金	<input type="checkbox"/> 障害見舞金	受取人の氏名 日消 次郎 (成人)	加入者との続柄 子
<input type="checkbox"/> 入院見舞金	<input type="checkbox"/> 弔慰金	<input type="checkbox"/> 弔慰救済金	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
<input type="checkbox"/> 重度障害見舞金	<input type="checkbox"/> 見舞金	<input type="checkbox"/> 保育援護金	請求年月日 元号 〇年 〇月 〇日	

消防職団員 証明書	フリガナ ニシヨウ イチロウ	性別 男	生年月日 昭和 平成 〇年 〇月 〇日	年齢 〇〇歳	
	氏名 日消 一郎				
	拝命年月日 元号 〇年 〇月 〇日	現階級の承認年月日 元号 〇年 〇月 〇日 (現在階級 班長)			
	退職年月日 元号 〇年 〇月 〇日	補充加入 (該当に○印)	有・無	備考	
事 故 状 況	発生日時 元号 〇年 〇月 〇日 〇時 〇分	公務・公務外 公務外		必ず押印	
	発生場所 東京都港区虎ノ門1丁目5番地	目撃者 福消 三郎			
	事故または公務災害の状況 上記の日時、場所において、本人の運転する実用車が急に飛び出してきた猫を避けようとハンドル操作を誤り、街路樹に衝突し死亡した。尚、事故の状況からみて、本人の重大な過失はないものである。				左欄の記載は事実と相違ないことを証します。 元号 〇年 〇月 〇日
	受傷後の処置 (病院名・病院への移送方法等)				任命権者とは 請求者が団長 → 市区町村長 請求者が団員 → 団長 請求者が消防長 → 市区町村長 請求者が消防職員 → 消防長 請求者が協会職員 → 協会会長 市区町村長又は 消防長 消防団長 虎ノ門消防団 (任命権者) 共済 一郎

- (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。
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 1 1 - 2 に記入して下さい。

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	日本消防協会
遺族援護金									決 定 処 理 欄						
生活援護金															
障害見舞金															
入院見舞金										<ul style="list-style-type: none"> 入院見舞金の支払請求等、受取人が加入者の場合は認印の押印で差し支えありません。 加入者が死亡し遺族援護金等の支払請求する際、受取権利者1人の場合は認印で差し支えありませんが、その他のケースの場合は実印を押印して下さい。 なお、詳細は事務取扱要領 7-(1)-エ を参照して下さい。					
弔慰金															
弔慰救済金															
重度障害見舞金															
見舞金															
保育援護金															
計															

フリガナ	ニッショウ イチロウ		生年月日	昭和 平成	〇年 〇月 〇日	年齢	〇〇歳
加入者氏名	日消 一郎			昭和 平成	〇年 〇月 〇日		〇〇歳

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、以下にご記入下さい。

受取人	住所	東京都〇〇区〇〇1丁目1番地			必ず 押印
	氏名	日消 三郎 (未成年)	加入者との 続柄	子	
	親権者又は後見人 等 (受取人が未成年等の場合)	日消 花子 (親権者)	受取人との 続柄	母	
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		
		<ul style="list-style-type: none"> 入院見舞金の支払請求等、受取人が加入者の場合は認印の押印で差し支えありません。 加入者が死亡し遺族援護金等の支払請求する際、受取権利者が複数の場合は実印を押印して下さい。 なお、詳細は事務取扱要領 7-(1)-エ を参照して下さい。			
遺族援護金等の受取人が未成年又は成年後見人の場合は、署名又は記名のうえ実印を押印して下さい。					
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		