

消防団員等福祉共済(入院見舞金)の請求

◇対象 象：消防団員

◇区分 分：入院（7日以上「120日限度（年間）」）

◇共済金額：1,500円／日

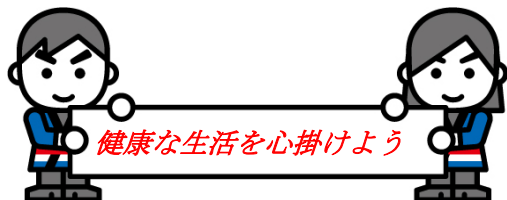
（例）7日の場合：1,500円×7日＝10,500円

☆申請に必要なもの

- ①申請書※（事故の場合は概要報告が必要。）
- ②請求書※（支払い振込口座）
- ③診断書（民間保険会社の診断書のコピーで可）

【持ってくる物】 ①認印 ②通帳 ③診断書

※ 消防団係に準備しています。



申請

◆親族による代理申請は可能

但し、親族の関係が分かる書類等で確認をさせていただきます。

また、事故の時は概要報告を記入いただきますので、事故状況を書ける代理人で申請をお願いします。

柳川市消防本部 3階 総務課 消防団係

電話 74-0120

（注意：外出している時があります。連絡を入れてお越しく下さい。）

①申請書②請求書を記入・押印・提出