

(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	
<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 自主防災活動者 <input type="checkbox"/> 消防職員 <input type="checkbox"/> 協会職員等 (該当に✓印)	加入登録番号			加入消防団等名	柳川市消防団	事務取扱所 所属名	柳川市消防本部 総務課消防団係 TEL 0944-74-0120
	都道府県	市区町村	加入者				
	4 0	1 2 3 0					

※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		
<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 ◎ 加入者との続柄 本人
○	入院見舞金		弔慰金		弔慰救済金	
<input type="checkbox"/>	重度障害見舞金		見舞金		保育援護金	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
				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 年 月 日 平成 年 月 日	年齢 歳
	氏名					
	拝命年月日	平成・令和 年 月 日				
	現階級の発令年月日	平成・令和 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	令和 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	
	発生場所		目撃者			
	事故または公務災害の状況	市区町村長又は 消防長・消防団長 (任命権者) 柳川市消防団長 富安 信一郎 団				
	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 1 1 - 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			
遺族援護金									決定欄				受 付 欄	都道府県 消防協会	印
生活援護金															
障害見舞金															
入院見舞金									決定 処 理 欄				日本消防協会	印	
弔慰金															
弔慰救済金															
重度障害見舞金															
見舞金															
保育援護金															
計															