

自筆で記入してください

記入例

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	
<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 <small>(該当に✓印)</small>	加入登録番号			加入消防団等名 柳川市消防団	事務取扱 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 11-2 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 柳川市 ○○町◆◆			
<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 柳川 四郎	加入者との続柄 本人
<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 <small>(受取人が未成年等の場合)</small>	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 令和 年 月 日	

消防職団員 証 明	フリガナ ヤナガワ シロウ	姓 名 柳川 四郎	性別 男	生年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日	年齢 ●● 歳
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 (日) ○時▼分	公務 ・ 公務外
	発生場所	○○県■市▼町 ●○交差点	目撃者 友人 家族
	事故または 公務災害の 状況	(例1) 友人とツーリング中、○○県■市▼町の●○交差点で右折車両と接触し転倒。 左足を骨折した。 (例2) 家の木を梯子を使って剪定中、梯子がずれて転落した。それにより、鎖骨を骨折した。	
	受傷後の処置 (病院名・病院へ の移送方法等)	友人が119番へ連絡し、救急車で○○県■市の●●病院へ搬送される。 ■日後、家族の車で、柳川市内の▼▼病院へ転院する。	

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)  
柳川市消防団長  
富安 信一郎 印

- (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  日本消防協会	印
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															
弔慰金															
弔慰救済金															
重度障害見舞金															
見舞金															
保育援護金															
計															