

(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

<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 $\checkmark$ 印)	加入登録番号			加入消防団等名	奥州市消防団	事務取扱 所属名	市民環境部				
	都道府県	市町村	加入者				危機管理課				
	0	3	0	7	7	1	TEL 0197-24-2111				
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	令和 年 月 日		
消防職団員 証明書	フリガナ			男	生 年	昭和		年齢	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		
	氏名			女	月 日	平成 年 月 日				(才)	
	拝命年月日	昭和・平成・令和	年	月	日						
	現職年月日	令和	年	月	日	(現在階級 )					
	退職年月日	令和	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						
	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										
				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) 団長 千葉利幸 ㊞					

- (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															
生活援護金									決定 処 理 欄				印		
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												印			