

(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	
						北広島町危機管理課	
☒ 消防団員 ☐ 自主防災活動者	加入登録番号			加入消防団等名	北広島町消防団	事務取扱 所 属 名	
☐ 消防職員 ☐ 協会職員等	都道府県	市区町村	加入者				担当：
(該当に✓印)	3 4	1 1 8 0					TEL 050-5812-1819

※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			
	遺族援護金		生活援護金		障害見舞金	受 取 人 の 氏 名	加入者との続柄
	入院見舞金		弔慰金		弔慰救済金	親権者又は後见人等 (受取人が未成年等の場合)	受取人との続柄
	重度障害見舞金		見舞金		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		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 年 月 日			現階級の発令年月日 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	年 月 日 () 時 分			公務 ・ 公務外		
	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 北広島町消防団					
		(任命権者) 団長 小野 八郎 印					
	受傷後の処置 (病院名・病院への 移送方法等)						

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

- (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	受 付 欄	都道府県 消防協会	印
遺 族 援 護 金								
生 活 援 護 金								
障 害 見 舞 金		決 定 処 理 欄				日本消防協会	印	
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								

※この様式は、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にご記入ください。

フリガナ		男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日	年齢 歳
加入者氏名								

受取人の2人目以降を、以下にご記入ください。

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	
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	