

(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 年 月 日	
<input 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	事務取扱 所属名	TEL
		都道府県	市区町村	加入者			

※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	
<input type="checkbox"/>	遺族援護金	<input type="checkbox"/>	生活援護金	<input type="checkbox"/>	障害見舞金
<input type="checkbox"/>	入院見舞金	<input type="checkbox"/>	弔慰金	<input type="checkbox"/>	弔慰救済金
<input type="checkbox"/>	重度障害見舞金	<input type="checkbox"/>	見舞金	<input type="checkbox"/>	保育援護金
				受取人の氏名	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
				請求年月日	年月日

消防職員 証明	フリガナ	男・女	生年月日	昭和 平成 年 月 日	年齢 歳
	氏名				
	拝命年月日	年 月 日	(現在階級)		
	退職年月日	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	左欄の記載は事実と相違ないことを証します。 年 月 日 市区町村長又は 消防長・消防団長 (任命権者)
	発生場所	目撃者		
	事故または 公務災害の 状況	.....		
	受傷後の処置 (病院名・病院へ の移送方法等)	.....		

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。  
 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									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															

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						

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、以下にご記入下さい。

受取人	住所				
	氏名		加入者との続柄		
	親権者又は後見人等 <small>(受取人が未成年等の場合)</small>		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 <small>(受取人が未成年等の場合)</small>		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 <small>(受取人が未成年等の場合)</small>		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 <small>(受取人が未成年等の場合)</small>		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 <small>(受取人が未成年等の場合)</small>		受取人との続柄		