

(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 <table border="1"> <tr> <td>都道府県</td> <td>市区町村</td> <td>加入者</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>			都道府県	市区町村	加入者				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	印	加入者との続柄
	入院見舞金		弔慰金		弔慰救済金	親権者又は後見人等 (受取人が未成年等の場合)	印	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	年月日	
消防職団員 証明	フリガナ			男 ・ 女	生年月日	昭和 平成 年月日	年齢	
	拝命年月日		年	月	日			
	現階級の承認年月日		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) 印
	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)								

(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. 遺族扶養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に記入して下さい。

以下の欄は記入しないでください。

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

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 (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	