別記様式第６号の２

□消　防　団　員	□水 防 従 事 者
□水　防　団　員	□応急措置従事者
□消防作業従事者	□救急業務協力者

傷病補償年金変更内訳書

１ 号 紙

年　　月　　日

非常勤消防団員等の氏名（ふりがな）		事 故 発 生 日	年　　月　　日
		年金支払決定番号	ビ ―　　―
現在受けている傷病補償年金の傷病等級	第　　級　　号		
現在受けている傷病補償年金の支払が開始された年月	年　　月		
障害の程度に変更があった年月日	年　　月　　日		
変更後の障害の程度	別添２号紙記載のとおり		
変更後の傷病等級	第　　級　　号		
変更後の傷病補償年金の算式	（補償基礎額）　円 × 〔特殊公務災害の場合〕　倍 × （ $1\frac{\quad}{100}$ ） ＝　　円		
変更後の傷病補償年金の請求額	円		

※変更後の傷病等級	第　　級　　号（　　倍）	※受　理	年　月　日
※傷病補償年金支払額	年額　　円×$\frac{\text{か月}}{12}$ ＝　　円	※送　金	年　月　日
		※決　定	変更 ・ 不変更
		※特殊公務災害	該当 ・ 非該当

〔注意事項〕

1　※印の欄は、記入しないこと。また、該当する「□」に✓印を記入すること。

2　この請求書の提出前に、既に2号紙と同一の内容の医師の証明書を提出している場合には、2号紙の提出を要しないこと。

3　この内訳書に添付する書類
　2号紙の他に必要があるときは、変更後の傷病等級の決定に必要なエックス線写真その他の資料

4　この内訳書と同様の事項を記載した市町村又は水害予防組合で定めている当該補償費の請求書の写しをもって、この内訳書に代えることができること。