別記基金様式第11号

□ 消防団員 □ 水防団員	在宅介護を行う介護人の派遣費用請求書	承認番号	
		請求年月日	年　月　日

消防団員等公務災害補償等共済基金 理事長 殿 下記のとおり在宅介護を行う介護人の派遣費用の支給を請求します。	請求者の住所 ふりがな 氏　名 年　月　日生（　歳）

損害補償を行う市町村又は組合名	都道府県　市町村組合

被災団員に関する事項	傷病名	負傷又は発病の年月日 年　月　日
	請求者の受けている年金の種類 □ 傷病補償年金（第　級） □ 障害補償年金（第　級）	年金支払決定番号 ビ －　－ シ －　－
	居宅において介護を開始した年月日　年　月　日	

最初に供与を受けた年月日	年　月　日

費用の支給請求	供与を受けた日時 年　月　日　時　分～　時　分（□3時間、□6時間） 年　月　日　時　分～　時　分（□3時間、□6時間） 年　月　日　時　分～　時　分（□3時間、□6時間）
	費用総額　(A)　円
	うち自己負担額(賃金相当額の10分の3に相当する額)(B)　円
	請求額(A−B)　円

※ 支給額	円	※受理 ※送金	年　月　日 年　月　日

〔注意事項〕

1　※印の欄は記入しないこと。また、該当する「□」には、レ印を記入すること。

2　「年金支払決定番号」の欄には、基金が決定した年金支払決定番号を記入すること。

3　「費用の支給請求」の欄は、介護人の派遣に必要な費用の支給を受けようとする場合にのみ記入すること。なお、当該欄が不足する場合には別葉にしても差し支えないこと。

4　この請求書に添付する書類

介護人の派遣に必要な費用の支給を請求する場合には、請求額に係る領収書及び明細書