別記基金様式第14号

□ 傷病特別支給金請求書
□ 傷病特別給付金請求書

□ 消防団員 □ 水防団員		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 □ 傷病特別支給金　□ 傷病特別給付金を請求します。	〒 請求者の住所 ふりがな 氏名

損害補償を行う市町村又は組合名	都道府県　市町村組合	事故発生日	年　月　日
		傷病等級該当日	年　月　日
		傷病等級	第　級　号

傷病特別支給金請求額	円

傷病特別給付金額の算式	(補償基礎額)　(倍数)　〔特殊公務災害の場合〕 (A)　×　×　[1+　(1+割増率) / 100]　× 20 / 100 =　円
	(乗ずべき数) (B)　1, 500, 000 ×　/ 365 =　円
傷病特別給付金請求額	円

送金先	振込み	振込先金融機関名	銀行・信金・信組 農協・漁協	本店 支店
		□ 普通預金　□ 当座預金	口座番号	
		預金名義者（ふりがな）		
	その他			

※ 補償基礎額	円	※ 受理	年　月　日
※ 傷病等級	第　級　号（　倍）		
※ 傷病特別支給金支給額	円		
※ 傷病特別給付金支給額	年金第1期分　年額　円×　か月/12か月＝　円	※ 送金	年　月　日
	一時金　円		

〔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　「傷病特別給付金請求額」の欄には、「傷病特別給付金額の算式」の欄の(A)の金額((A)の金額が(B)の金額を超える場合には、(B)の金額)を記入すること。

3　この請求書に添付する書類

傷病特別支給金等の請求者が、当該傷病特別支給金等の受領を市町村長等の職にある者に委任をする場合は、その委任状