別記様式第7号の3

介護補償費内訳書

□消防団員 □水防団員 □消防作業従事者	□水防従事者 □応急措置従事者 □救急業務協力者	□新規　□継続

非常勤消防団員等の氏名（ふりがな）		事故発生日	年　月　日

(受けている年金の種類) □傷病補償年金（傷病等級第　級第　号） □障害補償年金（障害等級第　級第　号）	(年金支払決定番号) ビー　－ シー　－

介護を要する状態の常時又は随時の別	□常時介護を要する状態 □随時介護を要する状態

請求内容	請求対象年月	介護費用を支出せずに介護を受けた日の有無	介護費用として支出した額	請求月額
	年　月	□ある　□ない	円	円
	年　月	□ある　□ない	円	円
	年　月	□ある　□ない	円	円

介護を受けた場所	□居宅 □病院・施設等　（名称　　） 入院・入所期間　年　月　日～　年　月　日

介護に従事した者	氏名	請求者との続柄又は関係	請求者が介護を受けた期間
			年　月　日～　年　月　日
			年　月　日～　年　月　日
			年　月　日～　年　月　日

介護補償費請求額	円

※介護補償費支払額	円	※受理	年　月　日
		※送金	年　月　日

〔注意事項〕

1　※印の欄は記入しないこと。

2　「請求の内容」の欄の「請求対象年月」、「介護費用を支出せず介護を受けた日の有無」、「介護費用として支出した額」及び「請求月額」の項には、一の月ごとに記入すること。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。

3　「介護に従事した者」の欄には、介護費用を支出せずに介護を受けた日がある場合に当該介護を行った者について記入すること。

4　この内訳書に添付する書類

(1) 障害を有することに伴う日常生活の状態に関する医師又は歯科医師の診断書（ただし、第2回目以後の請求において介護を要する状態の常時又は随時の別に変更がない場合には、省略することができること。）

(2) 介護補償を受けようとする期間における介護の事実並びに当該介護に従事した者の氏名及び請求者との続柄又は関係を記載した書類（ただし、第2回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せず介護を受けた日があり、当該介護を行う者が前回の請求における介護補償費内訳書に記載されたものと変更がない場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が非常勤消防団員等に係る損害補償の基準を定める政令第6条の2第1項の規定に基づき総務大臣が定める金額を定める件（総務省告示第503号。以下「告示第503号」という。）の表常時介護を要する状態の項の介護を受けた日の区分の欄第2号に応ずる金額の欄に掲げる額（随時介護を要する状態にあるときは、同表随時介護を要する状態の項の介護を受けた日の区分の欄第2号に応ずる金額の欄の掲げる額。）であるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができること。）

(3) 介護費用を支出して介護を受けた日がある場合にあっては、当該介護を受けた年月日及び時間並びに当該介護費用として一の月に支出した額を証明することができる書類（ただし、第2回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せず介護を受けた日がある場合で、当該月に係る介護補償の請求額が告示第503号の表常時介護を要する状態の項の介護を受けた日の区分の欄第2号に応ずる金額の欄に掲げる額（随時介護を要する状態にあるときは、同表随時介護を要する状態の項の介護を受けた日の区分の欄第2号に応ずる金額の欄に掲げる額。）であるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができること。）

5　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。