別記基金様式第17号

□ 消防団員 □ 水防団員	障害差額特別給付金請求書	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 下記のとおり障害差額特別給付金を請求します。	請求者の住所 ふりがな 氏　名 死亡した障害補償年金の受給権者との続柄又は関係

消防団員又は水防団員の氏名（ふりがな）	

障害補償を行う市町村又は組合名	都　市 道　町 府　村 県　組合	事故発生日	年　月　日
		死亡した日	年　月　日
		死亡時の障害等級	第　級　号
		年金支払決定番号	シ －　－

支給を受ける者の氏名	死亡団員との続柄又は関係		
		支給された特別給付金（年金）の額の合計	円

障害差額特別給付金額の算式

(A)

（補償基礎額）（乗ずべき数）〔特殊公務の場合〕（割増率）（支給された特別給付金（年金）の額の合計）

$$\left\{ \quad 円 \times \quad \times \left(1+\frac{(1+\quad)}{100}\right) \times \frac{20}{100} - \quad 円 \right\} \times \frac{1}{（受給権者数）} = \quad 円$$

(B)

（乗ずべき数）（支給された特別給付金（年金）の額の合計）

$$\left(1,500,000円 \times \frac{\quad}{365} - \quad 円\right) \times \frac{1}{（受給権者数）} = \quad 円$$

障害差額特別給付金請求額	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	
		ふりがな 預金名義者		
	その他			

※ 補償基礎額	円	※受理	年　月　日
※ 障害差額特別給付金支給額	円	※送金	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　「障害差額特別給付金額の算式」の欄の（乗ずべき数）の項には、障害等級に応ずる基準政令附則第1条の２第1項の表に掲げる乗ずべき数を記入すること。

4　「障害差額特別給付金請求額」の欄には、「障害差額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。

5　この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。

障害差額特別給付金の請求者が、当該障害差額特別給付金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