

消防基金規程第二号

支払請求書の様式等に関する規程の一部を改正する規程を次のように定める。

令和五年三月二十九日

消防団員等公務災害補償等共済基金

理事長 荒木泰臣

支払請求書の様式等に関する規程の一部を改正する規程

支払請求書の様式等に関する規程（昭和四十九年基金規程第三号）の一部を次のように改正する。

次の表により、改正前欄に掲げる規定の下線を付した部分をこれに順次対応する改正後欄に掲げる規定の下線を付した部分のように改め、改正前欄及び改正後欄に対応して掲げるその標記部分に二重下線を付した規定（以下「対象規定」という。）は、当該対象規定を改正後欄に掲げるものように改める。

別記様式第 3 号 事故状況等証明書 年 月 日

消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 都 市
道 町 長 氏 名
府 村
県 組合管理者

下記事項は事実と相違ないことを証明します。

非常勤消防団員等	種 別	<input type="checkbox"/> 消防団員	<input type="checkbox"/> 水防団員	<input type="checkbox"/> 消防作業従事者	<input type="checkbox"/> 水防従事者	<input type="checkbox"/> 応急措置従事者	<input type="checkbox"/> 救急業務協力者	
住 所	氏 名	(男・女)						
職 業 名 (詳細まで)	生年月日	年 月 日 (歳)						
発 生 の 場 所	発生日時	年 月 日 午前 午後 時 分						
事 発 生 の 原 因 ・ 状 況	種 別	<input type="checkbox"/> 消 火 <input type="checkbox"/> 水 防 <input type="checkbox"/> 訓 練 <input type="checkbox"/> 整 備 補 修 <input type="checkbox"/> レクリエーション <input type="checkbox"/> 消 火 等 任 務 給 付 <input type="checkbox"/> そ の 他						
	補償基礎額							
	円 ※ 消防作業従事者等の場合は、別紙「消防作業従事者等の過去1年間の収入金額票」を添付して下さい。							
	基 礎 額	階 級	階 級	期 間	階 級	期 間		
	扶 養 額	扶 養	扶 養	扶 養	扶 養	扶 養	扶 養	扶 養
加 算 額	加 算	加 算	加 算	加 算	加 算	加 算	加 算	
特 定 加 算	特 定 加 算	特 定 加 算	特 定 加 算	特 定 加 算	特 定 加 算	特 定 加 算	特 定 加 算	
と して の 任 免 履 歴	消防(水防)団の名称							
	職 名							
	任命権者の 氏 名							
※ 補 償 基 礎 額							円 ※ 決 定	<input type="checkbox"/> 承 認 <input type="checkbox"/> 不 承 認

改正後

別記様式第 3 号 事故状況等証明書 年 月 日

消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 都 市
道 町 長 氏 名
府 村
県 組合管理者

下記事項は事実と相違ないことを証明します。

非常勤消防団員等	種 別	<input type="checkbox"/> 消防団員	<input type="checkbox"/> 水防団員	<input type="checkbox"/> 消防作業従事者	<input type="checkbox"/> 水防従事者	<input type="checkbox"/> 応急措置従事者	<input type="checkbox"/> 救急業務協力者	
住 所	氏 名	(男・女)						
職 業 名 (詳細まで)	生年月日	年 月 日 (歳)						
発 生 の 場 所	発生日時	年 月 日 午前 午後 時 分						
事 発 生 の 原 因 ・ 状 況	種 別	<input type="checkbox"/> 消 火 <input type="checkbox"/> 水 防 <input type="checkbox"/> 訓 練 <input type="checkbox"/> 整 備 補 修 <input type="checkbox"/> レクリエーション <input type="checkbox"/> 消 火 等 任 務 給 付 <input type="checkbox"/> そ の 他						
	補償基礎額							
	円 ※ 消防作業従事者等の過去1年間の収入金額(休業補償費等(療養補償費及び介護補償費を除く。))を請求する場合は、別紙を添付して下さい。							
	基 礎 額	階 級	階 級	期 間	階 級	期 間		
	扶 養 額	扶 養	扶 養	扶 養	扶 養	扶 養	扶 養	扶 養
加 算 額	加 算	加 算	加 算	加 算	加 算	加 算	加 算	
特 定 加 算	特 定 加 算	特 定 加 算	特 定 加 算	特 定 加 算	特 定 加 算	特 定 加 算	特 定 加 算	
と して の 任 免 履 歴	消防(水防)団の名称							
	職 名							
	任命権者の 氏 名							
※ 補 償 基 礎 額							円 ※ 決 定	<input type="checkbox"/> 承 認 <input type="checkbox"/> 不 承 認

改正前

- [注意事項]
- ※印の欄は記入しないこと。また、該当する「□」にレ印を記入すること。
 - この証明書は、様式第1号の損害補償費支払請求書に添付すること。ただし、第2条第2項各号の一に該当する場合には、この証明書の添付を省略することができること。
 - 「男・女」及び「午前・午後」については、該当するものを□で囲むこと。
 - 「基礎額」の欄には、非常勤消防団員又は非常勤水防団員については基準政令第2条第2項第1号に規定する基礎額の算定の基礎となった階級、勤務年数及び額を、消防作業従事者等については基準政令第2条第2項第2号に規定する平均収入日額(別紙「消防作業従事者等の過去1年間の収入金額票」を基礎として算定した日額)を記入すること。
 - 「扶養加算額」の欄には、基準政令第2条第3項の規定に基づき人数及び金額を記入すること。又、「特定加算」の欄については、基準政令第2条第4項の規定に基づき人数及び金額を記入すること。
 - 「扶養親族」の欄には、扶養加算の対象となった扶養親族に関する事項について記入し、重度心身障害者については、その旨を縦格の下に注記すること。
 - この証明書に添付する書類
 - 基準政令第12条の規定に該当する場合においては、その事実を証する書類
 - 消防作業従事者等で休業補償費等(療養補償費及び介護補償費を除く。)を請求する場合には、別紙「消防作業従事者等の過去1年間の収入金額票」を添付すること。
 - 扶養親族のうち非常勤消防団員等と婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者については、その事実を証する書類
 - 扶養親族のうち重度心身障害者については、重度心身障害者の部位及び労働能力喪失の程度についての医師の診断書若しくはそのことを証する書類又はこれらの写し
 - 非常勤消防団員の事故が水火災その他の災害に係る本来の任務以外の祭礼、イベントへの参加等による場合(防火啓蒙を目的とした場合を除く。)には、消防団長の出勤命令書
 - 非常勤消防団員の事故が消防団のレクリエーション行事によるものである場合には、次に掲げる書類
 - その行事が消防団の年間行事計画に予め組み込まれていたことを証する書類(年間行事予定表の写し等)
 - その行事を団長が企画、立案したことを証する書類

- [注意事項]
- ※印の欄は記入しないこと。また、該当する「□」にレ印を記入すること。
 - この証明書は、様式第1号の損害補償費支払請求書に添付すること。ただし、第2条第2項各号の一に該当する場合には、この証明書の添付を省略することができること。
 - 「男・女」及び「午前・午後」については、該当するものを□で囲むこと。
 - 「基礎額」の欄には、非常勤消防団員又は非常勤水防団員については基準政令第2条第2項第1号に規定する基礎額の算定の基礎となった階級、勤務年数及び額を、消防作業従事者等については基準政令第2条第2項第2号に規定する平均収入日額(別紙「消防作業従事者等の過去1年間の収入金額票」を基礎として算定した日額)を記入すること。
 - 「扶養加算額」の欄には、基準政令第2条第3項に規定する額を記入すること。
 - 「扶養親族」の欄には、扶養加算の対象となった扶養親族に関する事項について記入し、重度心身障害者については、その旨を縦格の下に注記すること。
 - この証明書に添付する書類
 - 基準政令第12条の規定に該当する場合においては、その事実を証する書類
 - 消防作業従事者等で休業補償費等(療養補償費及び介護補償費を除く。)を請求する場合には、別紙「消防作業従事者等の過去1年間の収入金額票」を添付すること。
 - 扶養親族のうち非常勤消防団員等と婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者については、その事実を証する書類
 - 扶養親族のうち重度心身障害者については、重度心身障害者の部位及び労働能力喪失の程度についての医師の診断書若しくはそのことを証する書類又はこれらの写し
 - 非常勤消防団員の事故が水火災その他の災害に係る本来の任務以外の祭礼、イベントへの参加等による場合(防火啓蒙を目的とした場合を除く。)には、消防団長の出勤命令書
 - 非常勤消防団員の事故が消防団のレクリエーション行事によるものである場合には、次に掲げる書類
 - その行事が消防団の年間行事計画に予め組み込まれていたことを証する書類(年間行事予定表の写し等)
 - その行事を団長が企画、立案したことを証する書類

療養補償費内訳書

		請求回数	第 回 (年 月 分)
種 別	<input type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員 <input type="checkbox"/> 消防作業従事者 <input type="checkbox"/> 水防従事者 <input type="checkbox"/> 応急措置従事者 <input type="checkbox"/> 救急業務協力者		
非常勤消防団員等の氏名		事故発生日	年 月 日
療養補償費請求の内訳		請求額	※ 審査
1 診療費	内訳は、別添1号紙(診療費請求明細書(病院・診療所用)又は別添2号紙(診療費請求明細書(歯科用)記載のとおり)	円	円
2 調剤費	内訳は、別添3号紙(調剤費請求明細書(薬局用)記載のとおり)		
3 施術料	内訳は、別添4号紙(施術料請求明細書(添道・整復師等用)記載のとおり)		
4 看護料	<input type="checkbox"/> 訪問看護 内訳は、別添5号紙(訪問看護事業者の証明書)のとおり		
	<input type="checkbox"/> 看護師	年 月 日から	日
	<input type="checkbox"/> 看護補助者	年 月 日まで	日
	<input type="checkbox"/> 親族・友人	年 月 日まで	日
5 移送費	交通機関の種類	種 別	かべ
	<input type="checkbox"/> バス		まで
	<input type="checkbox"/> 電 車		まで
	<input type="checkbox"/> タクシー	<input type="checkbox"/> 片道	円
<input type="checkbox"/> 自家用車	<input type="checkbox"/> 往復	円	
6 上記以外の療養費			
7 療養補償費請求額 (1～6の合計額)			
※ 療養補償費請求支払額	円	※ 受理	年 月 日
※ 送金		※ 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「□」に印を記入すること。
 2 「4 看護料」及び「5 移送費」を請求する場合は、訪問看護の場合を除き、費用の領収書又はこれに代わる証明書及び明細書を添付すること。ただし、看護人が親族・友人の現金又は経費で自家車両を利用した場合には、その必要がないこと。
 3 「6 上記以外の療養費」の欄には、「1 診療費」及び「3 施術料」に含まれない療養に必要な治療用材料等の名称、数量及び費用を記入し、その領収書及び明細書を添付すること。

消防作業従事者等の過去1年間の収入金額票

		勤務していた場合		自家営業の場合	
支払対象者の氏名		収入のあった年		年分	
給与等の支払期間		年 月 から 年 月 までの1年間			
給与等	種 別	金 額	収 入	種 別	金 額
		円			円
		円			円
		円			円
	計	円			円
上記のとおり相違ないことを証明します。				上記のとおり相違ないことを証明します。	
年 月 日				年 月 日	
使用主の所在地				都 道 府 県 市 町 村 長 氏 名	
使用主の名称					
責任者氏名					

【注意事項】
 1 この収入金額票は、消防作業従事者等が休業補償費等(療養補償費及び介護補償費を除く。)を請求する場合において別記様式第3号の事故状況等証明書に添付すること。
 2 消防作業従事者等が給与所得者の場合は、災害発生日の属する月の前月から溯及して一年間に受けた給与(賞与を含む。)の総額を「勤務していた場合」の欄に記入し、使用主の証明を受けること。農業、商業等の自家営業の場合は、災害発生日の属する年の前年一年間における所得税算出の基礎となった所得金額(収入金額-必要経費)を「自家営業の場合」の欄に記入し、市町村長の証明を受けること。
 3 2か所以上に勤務していた場合には主たる事業所に係る収入金額等を「勤務していた場合」の欄に記入し、従たる事業所に係る収入金額等については別紙に記載して添付すること。
 また、勤務し、かつ、自家営業にも従事していた場合は、「勤務していた場合」の欄及び「自家営業の場合」の欄に、それぞれ記入すること。

療養補償費内訳書

		請求回数	第 回 (年 月 分)
種 別	<input type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員 <input type="checkbox"/> 消防作業従事者 <input type="checkbox"/> 水防従事者 <input type="checkbox"/> 応急措置従事者 <input type="checkbox"/> 救急業務協力者		
非常勤消防団員等の氏名		事故発生日	年 月 日
療養補償費請求の内訳		請求額	※ 審査
1 診療費	内訳は、別添1号紙(診療費請求明細書(病院・診療所用)又は別添2号紙(診療費請求明細書(歯科用)記載のとおり)	円	円
2 調剤費	内訳は、別添3号紙(調剤費請求明細書(薬局用)記載のとおり)		
3 施術料	内訳は、別添4号紙(施術料請求明細書(添道・整復師等用)記載のとおり)		
4 看護料	<input type="checkbox"/> 訪問看護 内訳は、別添5号紙(訪問看護事業者の証明書)のとおり		
	<input type="checkbox"/> 看護師	年 月 日から	日
	<input type="checkbox"/> 看護補助者	年 月 日まで	日
	<input type="checkbox"/> 親族・友人	年 月 日まで	日
5 移送費	交通機関の種類	種 別	かべ
	<input type="checkbox"/> バス		まで
	<input type="checkbox"/> 電 車		まで
	<input type="checkbox"/> タクシー	<input type="checkbox"/> 片道	円
<input type="checkbox"/> 自家用車	<input type="checkbox"/> 往復	円	
6 上記以外の療養費			
7 療養補償費請求額 (1～6の合計額)			
※ 療養補償費請求支払額	円	※ 受理	年 月 日
※ 送金		※ 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「□」に印を記入すること。
 2 「4 看護料」及び「5 移送費」を請求する場合は、訪問看護の場合を除き、費用の領収書又はこれに代わる証明書及び明細書を添付すること。ただし、看護人が親族・友人の現金又は経費で自家車両を利用した場合には、その必要がないこと。
 3 「6 上記以外の療養費」の欄には、「1 診療費」及び「3 施術料」に含まれない療養に必要な治療用材料等の名称、数量及び費用を記入し、その領収書及び明細書を添付すること。

消防作業従事者等の過去1年間の収入金額票

		勤務していた場合		自家営業の場合	
支払対象者の氏名		収入のあった年		年分	
給与等の支払期間		年 月 から 年 月 までの1年間			
給与等	種 別	金 額	収 入	種 別	金 額
		円			円
		円			円
		円			円
	計	円			円
上記のとおり相違ないことを証明します。				上記のとおり相違ないことを証明します。	
年 月 日				年 月 日	
使用主の所在地				都 道 府 県 市 町 村 長 氏 名	
使用主の名称					
責任者氏名					

【注意事項】
 1 この収入金額票は、消防作業従事者等が休業補償費等(療養補償費及び介護補償費を除く。)を請求する場合において別記様式第3号の事故状況等証明書に添付すること。
 2 過去1年間の収入金額は、消防作業従事者等の死亡若しくは自傷の原因である事故が発生した日又は診断によって死亡の原因である疾病の発症が確定した日(前1年間)におけるその者が得た収入金額(農業、商業等の自家営業の場合は、所得税算出の基礎となった所得金額)を、勤務していた場合においては「勤務していた場合」の欄に、自家営業の場合においては「自家営業の場合」の欄に記入すること。
 3 2か所以上に勤務していた場合には主たる事業所に係る収入金額等を「勤務していた場合」の欄に記入し、従たる事業所に係る収入金額等については別紙に記載して添付すること。
 また、勤務し、かつ、自家営業にも従事していた場合は、「勤務していた場合」の欄及び「自家営業の場合」の欄に、それぞれ記入すること。

診療費請求明細書 (歯科用)

氏名	診療開始日		年	月	日	
診療期間	年	月	日から	年	月	日まで
診療日数	日	診療回数	回	診療内容	診療内容	
転内	<input type="checkbox"/> 治ゆ	<input type="checkbox"/> 中止	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 転院	
初診	時間外	休日	深夜	その他	高	
再診	時間外	休日	深夜	その他	高	
管理・リハ	義歯	実地指	周I	周II	周III	その他
検査	内	外	注	調	処方	指
X線	全額	色調	P波機	P波機	S波機	その他
検査	パ	DMR	早期充填	知覚過敏	咬調	
処置	う蝕	虫歯保護	根管治療	根管治療	根管治療	根管治療
手術	抜歯	感染根管	根管治療	根管治療	根管治療	根管治療
麻酔	局所	全身	その他			
補綴	補綴	維持管理	印象	印象	印象	印象
歯冠	歯冠	生活歯	失活歯	歯洞	成形	成形
修復	乳前小	乳前小	乳前小	乳前小	乳前小	乳前小
及び	大	大	大	大	大	大
欠損	14K	14K	14K	14K	14K	14K
補綴	ボンテ	前装	鋳造	鋳造	鋳造	鋳造
その他	歯肉	歯肉	歯肉	歯肉	歯肉	歯肉
その他						
ア	診療報酬点数表により	計算できるもの	診療報酬点数表により	計算できないもの	診療報酬点数表により	計算できないもの
イ	診療報酬点数表により	計算できないもの	診療報酬点数表により	計算できないもの	診療報酬点数表により	計算できないもの
診療費請求合計(ア+イ)	円	円	円	円	円	円
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。	年	月	日	医療機関の	所在地	名称

診療費請求明細書 (病院・診療所用)

氏名	診療開始日	年	月	日	診療期間	年	月	日から	年	月	日まで	診療日数	日	診療回数	回	診療内容	診療内容
転内	<input type="checkbox"/> 治ゆ	<input type="checkbox"/> 中止	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 転院												
初診	時間外	休日	深夜	その他	高												
再診	時間外	休日	深夜	その他	高												
管理・リハ	義歯	実地指	周I	周II	周III	その他											
検査	内	外	注	調	処方	指											
X線	全額	色調	P波機	P波機	S波機	その他											
検査	パ	DMR	早期充填	知覚過敏	咬調												
処置	う蝕	虫歯保護	根管治療	根管治療	根管治療	根管治療											
手術	抜歯	感染根管	根管治療	根管治療	根管治療	根管治療											
麻酔	局所	全身	その他														
補綴	補綴	維持管理	印象	印象	印象	印象											
歯冠	歯冠	生活歯	失活歯	歯洞	成形	成形											
修復	乳前小	乳前小	乳前小	乳前小	乳前小	乳前小											
及び	大	大	大	大	大	大											
欠損	14K	14K	14K	14K	14K	14K											
補綴	ボンテ	前装	鋳造	鋳造	鋳造	鋳造											
その他	歯肉	歯肉	歯肉	歯肉	歯肉	歯肉											
その他																	
ア	診療報酬点数表により	計算できるもの	診療報酬点数表により	計算できないもの	診療報酬点数表により	計算できないもの											
イ	診療報酬点数表により	計算できないもの	診療報酬点数表により	計算できないもの	診療報酬点数表により	計算できないもの											
診療費請求合計(ア+イ)	円	円	円	円	円	円											
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。	年	月	日	医療機関の	所在地	名称											

【注意事項】

- ※印の欄は記入しないこと。又、該当する「」に印を記入すること。
- 「イ」診療報酬点数表により計算できないもの欄には、金額及び明細(文書料、治療器具料等)を記入すること。
- この様式中、診療の内容の訂正については、この様式への記入に代えて、同様事項を記載した診療報酬明細書を添付してよいこと。なお、その場合であっても、この様式の提出は必須であること。
- 消費税額等に基づく療養に要する費用(診療費、文書料、治療材料費等)は、消費税が非課税であること(消費税法施行令第14条第2号)。

【注意事項】

- ※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。
- 「イ」診療報酬点数表により計算できないもの」欄には、金額及び明細(文書料、治療器具料等)を記入すること。
- この様式中、療養の内容の訂正については、この様式への記入に代えて、同様事項を記載した診療報酬明細書を添付してよいこと。なお、その場合であっても、この様式の提出は必須であること。
- 消費税額等に基づく療養に要する費用(診療費、文書料、治療材料費等)は、消費税が非課税であること(消費税法施行令第14条第2号)。

診療費請求明細書 (歯科用)

氏名	診療開始日	年	月	日	診療期間	年	月	日から	年	月	日まで	診療日数	日	診療回数	回	診療内容	診療内容
転内	<input type="checkbox"/> 治ゆ	<input type="checkbox"/> 中止	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 転院												
初診	時間外	休日	深夜	その他	高												
再診	時間外	休日	深夜	その他	高												
管理・リハ	義歯	実地指	周I	周II	周III	その他											
検査	内	外	注	調	処方	指											
X線	全額	色調	P波機	P波機	S波機	その他											
検査	パ	DMR	早期充填	知覚過敏	咬調												
処置	う蝕	虫歯保護	根管治療	根管治療	根管治療	根管治療											
手術	抜歯	感染根管	根管治療	根管治療	根管治療	根管治療											
麻酔	局所	全身	その他														
補綴	補綴	維持管理	印象	印象	印象	印象											
歯冠	歯冠	生活歯	失活歯	歯洞	成形	成形											
修復	乳前小	乳前小	乳前小	乳前小	乳前小	乳前小											
及び	大	大	大	大	大	大											
欠損	14K	14K	14K	14K	14K	14K											
補綴	ボンテ	前装	鋳造	鋳造	鋳造	鋳造											
その他	歯肉	歯肉	歯肉	歯肉	歯肉	歯肉											
その他																	
ア	診療報酬点数表により	計算できるもの	診療報酬点数表により	計算できないもの	診療報酬点数表により	計算できないもの											
イ	診療報酬点数表により	計算できないもの	診療報酬点数表により	計算できないもの	診療報酬点数表により	計算できないもの											
診療費請求合計(ア+イ)	円	円	円	円	円	円											
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。	年	月	日	医療機関の	所在地	名称											

診療費請求明細書 (病院・診療所用)

氏名	診療開始日	年	月	日	診療期間	年	月	日から	年	月	日まで	診療日数	日	診療回数	回	診療内容	診療内容
転内	<input type="checkbox"/> 治ゆ	<input type="checkbox"/> 中止	<input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 継続	<input type="checkbox"/> 転院												
初診	時間外	休日	深夜	その他	高												
再診	時間外	休日	深夜	その他	高												
管理・リハ	義歯	実地指	周I	周II	周III	その他											
検査	内	外	注	調	処方	指											
X線	全額	色調	P波機	P波機	S波機	その他											
検査	パ	DMR	早期充填	知覚過敏	咬調												
処置	う蝕	虫歯保護	根管治療	根管治療	根管治療	根管治療											
手術	抜歯	感染根管	根管治療	根管治療	根管治療	根管治療											
麻酔	局所	全身	その他														
補綴	補綴	維持管理	印象	印象	印象	印象											
歯冠	歯冠	生活歯	失活歯	歯洞	成形	成形											
修復	乳前小	乳前小	乳前小	乳前小	乳前小	乳前小											
及び	大	大	大	大	大	大											
欠損	14K	14K	14K	14K	14K	14K											
補綴	ボンテ	前装	鋳造	鋳造	鋳造	鋳造											
その他	歯肉	歯肉	歯肉	歯肉	歯肉	歯肉											
その他																	
ア	診療報酬点数表により	計算できるもの	診療報酬点数表により	計算できないもの	診療報酬点数表により	計算できないもの											
イ	診療報酬点数表により	計算できないもの	診療報酬点数表により	計算できないもの	診療報酬点数表により	計算できないもの											
診療費請求合計(ア+イ)	円	円	円	円	円	円											
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。	年	月	日	医療機関の	所在地	名称											

【注意事項】

- ※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。
- 「イ」診療報酬点数表により計算できないもの」欄には、金額及び明細(文書料、治療器具料等)を記入すること。
- この診療費請求明細書の記入に代えて、同様事項を記載した診療報酬明細書を添付してよいこと。
- 消費税額等に基づく療養に要する費用(診療費、文書料、治療材料費等)は、消費税が非課税であること(消費税法施行令第14条第2号)。

【注意事項】

- ※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。
- 「イ」診療報酬点数表により計算できないもの」欄には、金額及び明細(文書料、治療器具料等)を記入すること。
- この診療費請求明細書の記入に代えて、同様事項を記載した診療報酬明細書を添付してよいこと。
- 消費税額等に基づく療養に要する費用(診療費、文書料、治療材料費等)は、消費税が非課税であること(消費税法施行令第14条第2号)。

別記様式第8号

訪問員
 水防従事者
 水防従事者
 応急増援従事者
 消防作業従事者
 救急隊員協力者

遺族補償費内訳書

5号紙

非常勤訪問員等の氏名		事 故		引証証明書記載の通り		
氏名		事故発生日	年 月 日	死亡	年 月 日	
病名及び病状から死亡までの経過		診断により死亡の原因である疾病の発生が確定した日				
病名及び病状から死亡までの経過		年 月 日				
遺族補償	区分	ふりがな	生年月日	年齢	住 所	
	受給権者		年 月 日	歳		
	受給権者		年 月 日	歳		
	受給権者		年 月 日	歳		
	受給権者		年 月 日	歳		
年金	他の法令による支給関係	年金の種類	年金の年額	年金証書の記号番号	支給開始年月	
	遺族補償年金額の算式					
遺族補償年金の額		円		遺族補償年金請求額	円	
遺族補償年金前払一時金	遺族補償年金前払一時金申出年月日	年 月 日				
	遺族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額	年 月 分 から 年 月 分 まで				
	遺族補償年金前払一時金申出倍率	<input type="checkbox"/> 1.000倍 <input type="checkbox"/> 800倍 <input type="checkbox"/> 600倍 <input type="checkbox"/> 400倍 <input type="checkbox"/> 200倍				
	遺族補償年金前払一時金の額の算式	$\text{円} \times \text{倍率} \times \frac{1}{\text{受給権者の数}} = \text{円}$				
遺族補償年金前払一時金請求額		円				
遺族補償一時金	遺族補償一時金を受けることのできる遺族	氏 名	生年月日	住 所	受給権者と生計を同じくしているか	
	遺族補償一時金を受けることのできる遺族		年 月 日		有・無	
遺族補償一時金	基準法令第9条の2第2号の規定による差額請求	一時金の額	円	遺族補償一時金の額	円	
	遺族補償一時金請求額	円				
※ 補償基礎額		円		※ 受 理	年 月 日	
※ 遺族補償費支払額	年 金	第 1 期 分	円 × / 12ヶ月	円	※ 送 金	年 月 日
	前 払 一 時 金	円		※ 年 金 支 払 決 定 番 号	イ	
	一 時 金	円		※ 特 殊 公 務 災 害 該 当 ・ 非 該 当		

訪問看護事業者の証明書

5号紙

氏 名		
病 名	(訪問看護期間)	
(病名の経過)	年 月 日から 年 月 日まで	
	訪問看護の回数 回	
<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士	指示年月日	年 月 日
	主治医への直近報告年月日	年 月 日
療 費	円 × 回	円
	円 × 回	円
管 理	初 日	円
療 費 費	2回目以降	円
精 報 提 供	円	提供した情報の概要
療 費 費	円	情報提供先の市(区)町村の名称
合 計	円	(備考)
訪問看護を指示した医療機関の名称及び主治医の氏名		
医療機関の名称		
主治医氏名		
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。		
年 月 日		
訪問看護事業者の { 所在地 名 称 代表者氏名		

[注意事項]

- 該当する□に✓印を記入すること。
- この様式で訪問看護の内容の記録については、この様式への記入に代えて、記録事項を記載した訪問看護事業者明細書を添付してよいこと。なお、その場合であっても、この様式の提出は必須であること。

別記様式第8号

訪問員
 水防従事者
 水防従事者
 応急増援従事者
 消防作業従事者
 救急隊員協力者

遺族補償費内訳書

5号紙

非常勤訪問員等の氏名		事 故		引証証明書記載の通り		
氏名		事故発生日	年 月 日	死亡	年 月 日	
病名及び病状から死亡までの経過		診断により死亡の原因である疾病の発生が確定した日				
病名及び病状から死亡までの経過		年 月 日				
遺族補償	区分	ふりがな	生年月日	年齢	住 所	
	受給権者		年 月 日	歳		
	受給権者		年 月 日	歳		
	受給権者		年 月 日	歳		
	受給権者		年 月 日	歳		
年金	他の法令による支給関係	年金の種類	年金の年額	年金証書の記号番号	支給開始年月	
	遺族補償年金額の算式					
遺族補償年金の額		円		遺族補償年金請求額	円	
遺族補償年金前払一時金	遺族補償年金前払一時金申出年月日	年 月 日				
	遺族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額	年 月 分 から 年 月 分 まで				
	遺族補償年金前払一時金申出倍率	<input type="checkbox"/> 1.000倍 <input type="checkbox"/> 800倍 <input type="checkbox"/> 600倍 <input type="checkbox"/> 400倍 <input type="checkbox"/> 200倍				
	遺族補償年金前払一時金の額の算式	$\text{円} \times \text{倍率} \times \frac{1}{\text{受給権者の数}} = \text{円}$				
遺族補償年金前払一時金請求額		円				
遺族補償一時金	遺族補償一時金を受けることのできる遺族	氏 名	生年月日	住 所	受給権者と生計を同じくしているか	
	遺族補償一時金を受けることのできる遺族		年 月 日		有・無	
遺族補償一時金	基準法令第9条の2第2号の規定による差額請求	一時金の額	円	遺族補償一時金の額	円	
	遺族補償一時金請求額	円				
※ 補償基礎額		円		※ 受 理	年 月 日	
※ 遺族補償費支払額	年 金	第 1 期 分	円 × / 12ヶ月	円	※ 送 金	年 月 日
	前 払 一 時 金	円		※ 年 金 支 払 決 定 番 号	イ	
	一 時 金	円		※ 特 殊 公 務 災 害 該 当 ・ 非 該 当		

訪問看護事業者の証明書

5号紙

氏 名		
病 名	(訪問看護期間)	
(病名の経過)	年 月 日から 年 月 日まで	
	訪問看護の回数 回	
<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士	指示年月日	年 月 日
	主治医への直近報告年月日	年 月 日
療 費	円 × 回	円
	円 × 回	円
管 理	初 日	円
療 費 費	2回目以降	円
精 報 提 供	円	提供した情報の概要
療 費 費	円	情報提供先の市(区)町村の名称
合 計	円	(備考)
訪問看護を指示した医療機関の名称及び主治医の氏名		
医療機関の名称		
主治医氏名		
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。		
年 月 日		
訪問看護事業者の { 所在地 名 称 代表者氏名		

[注意事項]

- 該当する□に✓印を記入すること。
- この訪問看護事業者の証明書の記入に代えて、記録事項を記載した訪問看護事業者の証明書を添付してよいこと。

この規程は、令和五年四月一日から施行する。

附 則

【注意事項】

- 1 期印の欄は記入しないで、また、該当する「□」には、4印を記入すること。
「春・種」及び「い・る・い・ない」については、該当するもののみで記入。
- 2 「遺族補償年金」の欄には、遺族補償年金の受給権者又は受給資格者がある場合に記入し、「遺族補償年金前払一時金」の欄には、遺族補償年金の受給権者が基準法令別第2条の規定による遺族補償年金前払一時金を申し出る場合に記入し、「遺族補償一時金」の欄には、遺族補償年金の受給権者又は受給資格者がなく、かつ、遺族補償一時金を受けることができる遺族がある場合に記入すること。
- 3 「遺族補償年金前払一時金」「遺族補償年金前払一時金の申出を行った日までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額」の欄には、遺族補償年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないで。
- 4 この内訳書に添付する書類
11) 非常勤消防員等の死亡診断書、死体検案書若しくはその等の死亡を証する書類又はこれらの写し。ただし、行方不明となつたことにより死亡したと認定される者については、行方不明となつた事実及び年月日を証する書類
12) 遺族補償年金の受給権者若しくは受給資格者又は遺族補償一時金を受け得る権利を有する者の氏名及び死亡した非常勤消防員等との続柄に関する市町村長の発行する証明書。この場合において、これらの者が非常勤消防員等の死亡の当時当該非常勤消防員等と婚姻の届出をしていなかったが、事実上婚姻関係と同様の事情にあつたときは、その事実を証する書類
13) 非常勤消防員等の遺族のうち、基準法令第10条の規定により、当該非常勤消防員等の死亡に係る遺族補償年金又は遺族補償一時金を受けることができなくなった者については、その事実を証する書類
14) 遺族補償年金の受給権者又は受給資格者が、非常勤消防員等の死亡の当時その収入によって生計を維持していたことを証する書類
15) 遺族補償年金の受給資格者が遺族補償年金の受給権者と生計を同じくしているときは、その事実を証する書類
16) 非常勤消防員等の遺族のうち、非常勤消防員等に係る損害補償の支給等に関する省令第5条に規定する障害の状態(9)において「特定障害状態」という)にあることにより遺族補償年金の受給権者又は受給資格者となつた者については、その者が非常勤消防員等の死亡の時から引き続き当該状態にあることを証する医師の診断書若しくはそのことを証する書類又はこれらの写し(別添付第3号の注意事項7(4)の書類によって明らかである場合は添付を要しない)
17) 遺族補償年金の受給権者が、当該遺族補償の事由となつた死亡について基準法令別第3条第1項から第4項までに規定する他の法律による年金たる給付を受ける場合には、当該年金証書全文の写し
18) 遺族補償一時金を受け得る権利を有する者のうち、基準法令第9条第1項第2号又は第3号に該当する者については、そのことを証する書類
19) 遺族補償一時金を受け得る権利を有する者のうち、基準法令第9条第1項第3号に該当する者で、かつ、非常勤消防員等の死亡の当時特定障害状態にある3級等内の級別については、その者が非常勤消防員等の死亡の当時当該状態にあることを証する医師の診断書若しくはそのことを証する書類又はこれらの写し(別添付第3号の注意事項7(4)の書類によって明らかである場合は添付を要しない)
110) 遺族補償一時金を受けることができる遺族のうち、基準法令第9条第1項第3号又は第4号に該当する者で、同条第3項の規定により、遺族補償一時金を受け得る権利を有するに至つた者については、そのことを証する書類
5 この内訳書と同様の事項を記載した市町村又は任意者団体会で定められている当該補償費の請求書の写しをもち、この内訳書に代えることができること。

【注意事項】

- 1 期印の欄は記入しないで、また、該当する「□」には、4印を記入すること。
「春・種」及び「い・る・い・ない」については、該当するもののみで記入。
- 2 「遺族補償年金」の欄には、遺族補償年金の受給権者又は受給資格者がある場合に記入し、「遺族補償年金前払一時金」の欄には、遺族補償年金の受給権者が基準法令別第2条の規定による遺族補償年金前払一時金を申し出る場合に記入し、「遺族補償一時金」の欄には、遺族補償年金の受給権者又は受給資格者がなく、かつ、遺族補償一時金を受けることができる遺族がある場合に記入すること。
- 3 「遺族補償年金前払一時金」「遺族補償年金前払一時金の申出を行った日までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額」の欄には、遺族補償年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないで。
- 4 この内訳書に添付する書類
11) 非常勤消防員等の死亡診断書、死体検案書若しくはその等の死亡を証する書類又はこれらの写し。ただし、行方不明となつたことにより死亡したと認定される者については、行方不明となつた事実及び年月日を証する書類
12) 遺族補償年金の受給権者若しくは受給資格者又は遺族補償一時金を受け得る権利を有する者の氏名及び死亡した非常勤消防員等との続柄に関する市町村長の発行する証明書。この場合において、これらの者が非常勤消防員等の死亡の当時当該非常勤消防員等と婚姻の届出をしていなかったが、事実上婚姻関係と同様の事情にあつたときは、その事実を証する書類
13) 非常勤消防員等の遺族のうち、基準法令第10条の規定により、当該非常勤消防員等の死亡に係る遺族補償年金又は遺族補償一時金を受けることができなくなった者については、その事実を証する書類
14) 遺族補償年金の受給権者又は受給資格者が、非常勤消防員等の死亡の当時その収入によって生計を維持していたことを証する書類
15) 遺族補償年金の受給資格者が遺族補償年金の受給権者と生計を同じくしているときは、その事実を証する書類
16) 非常勤消防員等の遺族のうち、非常勤消防員等に係る損害補償の支給等に関する省令第5条に規定する障害の状態(9)において「特定障害状態」という)にあることにより遺族補償年金の受給権者又は受給資格者となつた者については、その者が非常勤消防員等の死亡の時から引き続き当該状態にあることを証する医師の診断書若しくはそのことを証する書類又はこれらの写し(別添付第3号の注意事項7(4)の書類によって明らかである場合は添付を要しない)
17) 遺族補償年金の受給権者が、当該遺族補償の事由となつた死亡について基準法令別第3条第1項から第4項までに規定する他の法律による年金たる給付を受ける場合には、当該年金証書全文の写し
18) 遺族補償一時金を受け得る権利を有する者のうち、基準法令第9条第1項第2号又は第3号に該当する者については、そのことを証する書類
19) 遺族補償一時金を受け得る権利を有する者のうち、基準法令第9条第1項第3号に該当する者で、かつ、非常勤消防員等の死亡の当時特定障害状態にある3級等内の級別については、その者が非常勤消防員等の死亡の当時当該状態にあることを証する医師の診断書若しくはそのことを証する書類又はこれらの写し(別添付第3号の注意事項7(4)の書類によって明らかである場合は添付を要しない)
110) 遺族補償一時金を受け得る権利を有する遺族のうち、基準法令第9条第1項第3号又は第4号に該当する者で、同条第3項の規定により、遺族補償一時金を受け得る権利を有するに至つた者については、そのことを証する書類
5 この内訳書と同様の事項を記載した市町村又は任意者団体会で定められている当該補償費の請求書の写しをもち、この内訳書に代えることができること。