

○ 福祉事業の実施に関する規程（昭和 47 年 10 月 20 日基金規程第 4 号）新旧対照表

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
<p>（奨学援護金の支給）</p> <p>第 10 条 奨学援護金は、傷病補償年金、障害補償年金又は遺族補償年金（以下「年金たる損害補償」という。）の受給権者のうち、次の各号の一に該当する者に対して支給する。</p> <p>一 障害補償年金の受給権者（総務省令別表第二に定める第 1 級から第 3 級までの障害等級に該当する障害がある者に限る。以下次号並びに次条第 1 項第一号及び第二号において同じ。）のうち、学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 1 条に定める学校（幼稚園を除く。）若しくは同法第 124 条に定める専修学校（一般課程にあつては、当該課程の程度が高等課程と同等以上であると基金が認めるものに限る。以下同じ。）に在学する者又は職業能力開発促進法（昭和 44 年法律第 64 号）第 15 条の 7 第 1 項各号に掲げる施設（次項において「公共職業能力開発施設」という。）において職業訓練（職業能力開発促進法施行規則（昭和 44 年労働省令第 24 号）第 9 条の表に掲げる普通職業訓練（短期課程のものを除く。）又は高度職業訓練（専門短期課程及び応用短期課程のものを除く。）とする。次項第四号において同じ。）を受ける者若しくは同法第 27 条に定める職業能力開発総合大学校において職業訓練（職業能力開発促進法施行規則第 36 条の 2 に規定する職業訓練とする。次項第 4 号において同じ。）を受ける者（以下「在学者等」という。）であつて学資等の支弁が困難であると認められるもの</p> <p>二～四 （略）</p> <p>2 奨学援護金の支給額は、次の各号に掲げる在学者等の区分に応じ、在学者等 1 人につき、それぞれ当該各号に掲げる額とする。</p> <p>一・二 （略）</p> <p>三 高等学校、中等教育学校の後期課程、高等専門学校第 1 学年から第 3 学年</p>	<p>（奨学援護金の支給）</p> <p>第 10 条 奨学援護金は、傷病補償年金、障害補償年金又は遺族補償年金（以下「年金たる損害補償」という。）の受給権者のうち、次の各号の一に該当する者に対して支給する。</p> <p>一 障害補償年金の受給権者（総務省令別表第二に定める第 1 級から第 3 級までの障害等級に該当する障害がある者に限る。以下次号並びに次条第 1 項第一号及び第二号において同じ。）のうち、学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 1 条に定める学校（幼稚園を除く。）若しくは同法第 124 条に定める専修学校（一般課程にあつては、当該課程の程度が高等課程と同等以上であると基金が認めるものに限る。以下同じ。）に在学する者又は職業能力開発促進法（昭和 44 年法律第 64 号）第 15 条の 7 第 1 項各号に掲げる施設（次項において「公共職業能力開発施設」という。）において職業訓練（職業能力開発促進法施行規則（昭和 44 年労働省令第 24 号）第 9 条の表に掲げる普通職業訓練（短期課程のものを除く。）又は高度職業訓練（専門短期課程及び応用短期課程のものを除く。）とする。次項第四号において同じ。）を受ける者若しくは同法第 27 条に定める職業能力開発総合大学校において職業訓練（職業能力開発促進法施行規則第 36 条の 2 に規定する職業訓練とする。次項第 4 号において同じ。）<u>又は指導員訓練（職業能力開発促進法施行規則第 36 条の 5 に規定する長期課程の指導員訓練に限る。次項第四号において同じ。）</u>を受ける者（以下「在学者等」という。）であつて学資等の支弁が困難であると認められるもの</p> <p>二～四 （略）</p> <p>2 奨学援護金の支給額は、次の各号に掲げる在学者等の区分に応じ、在学者等 1 人につき、それぞれ当該各号に掲げる額とする。</p> <p>一・二 （略）</p> <p>三 高等学校、中等教育学校の後期課程、高等専門学校第 1 学年から第 3 学年</p>

まで、特別支援学校の高等部若しくは専修学校の高等課程若しくは一般課程に在学する者又は公共職業能力開発施設において中学校を卒業した者、中等教育学校の前期課程を修了した者若しくはこれと同等以上の学力を有すると認められる者を対象とする普通課程の普通職業訓練若しくは職業訓練法施行規則の一部を改正する省令（昭和 53 年労働省令第 37 号）附則第 2 条の規定による専修訓練課程の第一類の普通職業訓練を受ける者 月額 18,000 円

四 大学、高等専門学校の第 4 学年、第 5 学年若しくは専攻科若しくは専修学校の専門課程に在学する者又は公共職業能力開発施設において職業訓練（前号に掲げるものを除く。）を受ける者若しくは職業訓練開発総合大学校において職業訓練を受ける者 月額 39,000 円

3～7 （略）

まで、特別支援学校の高等部若しくは専修学校の高等課程若しくは一般課程に在学する者又は公共職業能力開発施設において中学校を卒業した者、中等教育学校の前期課程を修了した者若しくはこれと同等以上の学力を有すると認められる者を対象とする普通課程の普通職業訓練若しくは職業訓練法施行規則の一部を改正する省令（昭和 53 年労働省令第 37 号）附則第 2 条の規定による専修訓練課程の第一類の普通職業訓練を受ける者 月額 16,000 円

四 大学、高等専門学校の第 4 学年、第 5 学年若しくは専攻科若しくは専修学校の専門課程に在学する者又は公共職業能力開発施設において職業訓練（前号に掲げるものを除く。）を受ける者若しくは職業訓練開発総合大学校において職業訓練又は指導員訓練を受ける者 月額 39,000 円

3～7 （略）

別記基金様式第2号の2

福祉事業費支給決定通知書

消基発第 号
年 月 日

_____ 殿

消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 印

福祉事業費の支給決定について

御請求のありました福祉事業費については、審査の結果、下記のとおり決定しましたので、御通知申し上げます。

記

1 福祉事業費支給額 _____円

2 支払日 _____年 月 日

氏 名

構成市町村

種 別

(内 訳)

種 別	回 数	請 求 日	金 額
		____年 月 日	
		____年 月 日	
		____年 月 日	
福 祉 事 業 費 合 計			

別記基金様式第2号の2

福祉事業費支給決定通知書

消基発第 号
年 月 日

_____ 殿

消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 印

福祉事業費の支給決定について

御請求のありました福祉事業費については、審査の結果、下記のとおり決定しましたので、御通知申し上げます。

記

1 福祉事業費支給額 _____円

2 支払日 平成 年 月 日

氏 名

構成市町村

種 別

(内 訳)

種 別	回 数	請 求 日	金 額
		<u>平成</u> 年 月 日	
		<u>平成</u> 年 月 日	
		<u>平成</u> 年 月 日	
福 祉 事 業 費 合 計			

別記基金様式第11号			
<input type="checkbox"/> 消防団員	在宅介護を行う介護人の派遣費用請求書	承認番号	
<input type="checkbox"/> 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		請求者の住所	
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。		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	年金支払決定番号	
	<input type="checkbox"/> 傷病補償年金 (第 級)	ビ - -	
	<input type="checkbox"/> 障害補償年金 (第 級)	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	年 月 日
		※送金	年 月 日
[注意事項] (略)			

別記基金様式第11号			
<input type="checkbox"/> 消防団員	在宅介護を行う介護人の派遣費用請求書	承認番号	
<input type="checkbox"/> 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		請求者の住所	
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。		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	年金支払決定番号	
	<input type="checkbox"/> 傷病補償年金 (第 級)	ビ - -	
	<input type="checkbox"/> 障害補償年金 (第 級)	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		
	平成 ___年 月 日 時 分～ 時 分 (□3時間、□6時間)		
	平成 ___年 月 日 時 分～ 時 分 (□3時間、□6時間)		
	平成 ___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	年 月 日
		※送金	年 月 日
[注意事項] (略)			

別記基金様式第18号			
長期家族介護者援護金請求書			
<input type="checkbox"/> 消防団員	請求年月日 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 水防団員			
消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 殿	請求者の住所		
下記のとおり長期家族介護者援護金の支給を請求します。	氏名 _____ (印) _____年 月 日生(歳)		
	死亡した要介護年金受給権者との続柄又は関係 _____		
損害補償を行う市町村又は組合名	都道府県	市町村組合	
死亡した要介護年金受給権者に関する事項	氏名	死亡年月日 年 月 日	
	年金の種類 <input type="checkbox"/> 傷病補償年金 (第 級) <input type="checkbox"/> 障害補償年金 (第 級)	受給権者となった年月 年 月 (年金支払決定番号) ビー - シー -	
	死亡の原因 _____		

請求者に関する事項	所得税の納付状況 前年の所得について所得税の納付が <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	請求者を扶養する者の状況 <input type="checkbox"/> 請求者を扶養する者がいない <input type="checkbox"/> 請求者を扶養する者がいるが、その者は前年の所得について所得税を納付していない	
	基準政令第8条第1項第4号に規定する障害の有無		
	障害(障害等級第7級又はそれに相当する程度以上)が <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
長期家族介護者援護金請求額 _____ 円			
※死亡した要介護年金受給権者に係る障害の部位・程度 <input type="checkbox"/> せき髄その他神経系統の機能又は神経に著しい障害を残し(有し)、常に介護を要するもの(第1級) <input type="checkbox"/> 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し(有し)、常に介護を要するもの(第1級) 傷病等第1級又は障害等第1級に最初に該当することとなった日 _____年 月 日			
送金先	振込み	振込先金融機関名	銀行・信金・信組 本店 農協・漁協 支店
		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> 座番	
	その他	ふりがな 預金名義者 _____	
※長期家族介護者援護金支給額 _____ 円		※受理	年 月 日
		※送金	年 月 日
[注意事項] (略)			

別記基金様式第18号			
長期家族介護者援護金請求書			
<input type="checkbox"/> 消防団員	請求年月日 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 水防団員			
消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 殿	請求者の住所		
下記のとおり長期家族介護者援護金の支給を請求します。	氏名 _____ (印) _____年 月 日生(歳)		
	死亡した要介護年金受給権者との続柄又は関係 _____		
損害補償を行う市町村又は組合名	都道府県	市町村組合	
死亡した要介護年金受給権者に関する事項	氏名	死亡年月日 平成 年 月 日	
	年金の種類 <input type="checkbox"/> 傷病補償年金 (第 級) <input type="checkbox"/> 障害補償年金 (第 級)	受給権者となった年月 年 月 (年金支払決定番号) ビー - シー -	
	死亡の原因 _____		

請求者に関する事項	所得税の納付状況 前年の所得について所得税の納付が <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	請求者を扶養する者の状況 <input type="checkbox"/> 請求者を扶養する者がいない <input type="checkbox"/> 請求者を扶養する者がいるが、その者は前年の所得について所得税を納付していない	
	基準政令第8条第1項第4号に規定する障害の有無		
	障害(障害等級第7級又はそれに相当する程度以上)が <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
長期家族介護者援護金請求額 _____ 円			
※死亡した要介護年金受給権者に係る障害の部位・程度 <input type="checkbox"/> せき髄その他神経系統の機能又は神経に著しい障害を残し(有し)、常に介護を要するもの(第1級) <input type="checkbox"/> 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し(有し)、常に介護を要するもの(第1級) 傷病等第1級又は障害等第1級に最初に該当することとなった日 _____年 月 日			
送金先	振込み	振込先金融機関名	銀行・信金・信組 本店 農協・漁協 支店
		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> 座番	
	その他	ふりがな 預金名義者 _____	
※長期家族介護者援護金支給額 _____ 円		※受理	年 月 日
		※送金	年 月 日
[注意事項] (略)			