

消基発第 179 号
平成 31 年 3 月 29 日

各市町村長
各消防補償等組合管理者
各水防組合管理者
水害予防組合管理者

} 様

消防団員等公務災害補償等共済基金
常務理事 米田 順彦
〔 押印省略 〕

福祉事業の取扱いについて等の一部改正について（通知）

今般、福祉事業等の取扱いについて（昭和 61 年 2 月 13 日消基発第 92 号）等の一部を下記のとおり改正するので通知します。

記

- 1 福祉事業等の取扱いについての一部を次のように改正する。
別紙 2 から別紙 8 中「平成」を削る。
- 2 精神疾患等の公務上外の認定について（平成 12 年 6 月 27 日消基発第 170 号）の一部を次のように改正する。
別紙中「昭和・」及び「平成」を削る。
- 3 脳血管疾患及び虚血性心疾患等公務上災害の認定について（平成 14 年 11 月 18 日消基発第 334 号）を次のように改正する。
別紙中「昭・平」及び「平成」を削る。
- 4 消防団員等の災害発生に係る速報及び協議について（平成 22 年 12 月 3 日消基発第 628 号）を次のように改正する。
別紙 1 を次のように改める。

消防団員等災害発生速報

消防団員等公務災害補償等共済基金 殿

市町村・組合

本速報は、災害発生の覚知後、傷病名が判明次第速やかに報告してください。なお、下表中の記入事項については、記入の代わりに内容を記した書類の添付で可です。また、確認がとれない事項については、その旨を記入してください。

ふりがな						
氏名	(男・女)					
生年月日(年齢)	年 月 日生(歳)					
職業						
所属消防団(階級)	市・町・村・組合・消防団(階級)					
発生日時	年 月 日()午前・午後 時 分頃					
発生場所						
発生状況 (新聞等で報道されている場合には、資料(記事の写しなど)を添付してください。)						
療養開始日	年 月 日()					
傷病名						
区分 (該当する事案の番号に○印をして下さい。(重複可))	1	2	3	4	5	6
	脳血管疾患事案	心臓疾患事案	死亡事案	1、2以外で傷病の程度が重篤な事案	その他協議を必要とする事案	左記以外の事案
連絡先	所属			担当者		
	TEL			(内線・直通)		
	Fax					
	E-mail					
※ 受理年月日	年 月 日					

速報については、ファクシミリ又は電子メールでお願いします。(本速報の様式については、消防基金のホームページ(「業務紹介」→「公務災害補償・福祉給付」中の第8)からダウンロードできます。)

Fax : 03-3581-7720 E-mail : saigai@syouboukikin.jp

消防基金連絡先: 災害補償課 (TEL) 03-3595-0542

別紙 2 から 4 中「平成」を削る。

5 施行期日

上記の改正は、平成 31 年 4 月 1 日から施行すること。