

## 第4章 福祉事業の内容と請求手続

---

### 第1 福祉事業の意義

---

市町村等は、公務上の災害を受けた団員又はその遺族の福祉に関して必要な事業（以下「福祉事業」という。）を行うように努めなければならないとされている。消防基金は、このことを受けて被災団員又はその遺族の福祉事業を市町村等に代わって行うこととされている。

〔消防組織法 § 24②、水防法 § 6の2②、責任共済法 § 13、責任共済法施行令 § 8、基金定款 § 15iii、福祉規程 § 1〕

この福祉事業は、被災団員の社会復帰の促進、被災団員及びその遺族の援護を図ることを目的として行うものであり、条例上の損害補償だけでは十分でない場合もあるため、その損害補償を補完する付加的給付として支給する制度である。

損害補償について損害賠償との調整を行う場合にも、福祉事業については損害賠償との調整は行わない。

---

## 第2 福祉事業の種類・内容

---

福祉事業は、その内容から大別すると被災団員の円滑な社会復帰を促進するための措置並びに被災団員及びその遺族の援護のための措置の二つに分けることができるが、その具体的な事業としては、次の18種類が定められている。

### (1) 被災団員の円滑な社会復帰を促進するための措置

- ① 外科後処置に関する事業
- ② 補装具に関する事業
- ③ リハビリテーションに関する事業
- ④ アフターケアに関する事業

### (2) 被災団員又はその遺族の援護のための措置

- ① 休業援護金の支給
- ② 在宅介護を行う介護人の派遣に関する事業
- ③ 奨学援護金の支給
- ④ 就労保育援護金の支給
- ⑤ 特別支給金の支給（傷病・障害・遺族）
- ⑥ 特別援護金の支給（障害・遺族）
- ⑦ 特別給付金の支給（傷病・障害・遺族・障害差額）
- ⑧ 長期家族介護者援護金の支給

## 第3 外科後処置

### 1 趣旨

外科後処置は、障害を残した者の労働能力を回復するため、又は醜状などを軽減するために行う医療行為である。

### 2 支給要件

外科後処置は、総務省令別表第二に定める程度の障害が存する者のうち、次に掲げる処置が必要であると認められるものに対して行う。〔福祉規程 § 3①、福祉通知 § 1④〕

- (1) 義肢装着のための断端部の再手術
- (2) 醜状軽減のための処置
- (3) 義眼の装かん
- (4) 局部神経症状軽減のための処置
- (5) 筋電動義手の装着訓練
- (6) 上記の処置以外の処置で特に必要であると基金が認めるもの

### 3 支給内容

次に掲げる範囲のものであって外科後処置上相当と認められる処置を消防基金の指定する施設で行うか又はその処置に要する費用を支給する。なお、その費用の算定は、療養補償の算定基準に準じて行う。〔福祉規程 § 3②④〕

- (1) 診察
- (2) 薬剤又は治療材料の支給
- (3) 処置、手術その他の治療
- (4) 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- (5) 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- (6) 移送

(注1) 入院等の場合は、日当 850 円を支給する。〔福祉規程 § 3③、福祉通知 § ①iii〕

(注2) 神経症状などの軽減のために行う単なる対症療法的な処置は認められない。また、医療効果の期待される醜状軽減のための処置は、原則として療養補償として行う。

### 4 請求手続等

#### (1) 申請手続

① 外科後処置に関する福祉事業を受けようとする者は、「福祉事業承認申請書（別記基金様式第1号）」を市町村等を経由して消防基金に提出し、承認を得なければならない。

なお、この申請書には、外科後処置を必要と認める医師の意見書を添付する必要がある。

② 消防基金は、外科後処置を承認するかどうかを決定し、その結果を「福祉事業決定通知書（別記基金様式第2号）」により、申請者及び市町村等に対し通知する。〔福祉規程 § 28〕

(2) 請求手続

消防基金の承認決定を受けて外科後処置費を請求しようとする者は、市町村等を経由して「外科後処置費請求書(別記基金様式第6号)」に必要な資料を添付して消防基金に提出しなければならない。

〔福祉規程 §29〕

5 様式記載例

様式記載例は、次のとおりである。

第4章 福祉事業の内容と請求手続

別記基金様式第1号

<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員		<b>福祉事業承認申請書</b>		申請年月日 令和7年8月20日	
消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 殿  下記のとおり福祉事業を受けたいので申請します。		申請者の住所 〒 999-9999 ○○県××市2-19-5			
		氏名 基金 俊介			
損害補償を行う  市町村又は組合名	○○ 都 道 ×× 府 (県)	(市) 事故発生日 令和6年2月15日			
		(町) 傷病等級該当日 年 月 日			
		(村) 治ゆした日 令和7年7月31日			
		(組合) 傷病等級 第 級 号 障害等級 第4級5号 年金支払決定番号 ビシ R04 1			
傷病名、障害の部位		左大腿部切断			
福祉事業の種類		<input checked="" type="checkbox"/> 外科後処置 <input type="checkbox"/> 補装具(□支給□修理□再支給) <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> アフターケア <input type="checkbox"/> 在宅介護を行う介護人の派遣 <input type="checkbox"/> 旅行費			
福祉事業を必要とする理由及びその内容		断端部の疼痛が激しいため、その軽減を必要とするもの			
希望する期間		令和7年8月1日から 61日間( 週間 時間 ) 令和7年9月30日まで			
希望する施設名及び所在地		○○県××市1-1 ○○県立総合病院			
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 checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金                   □ 口座番号	9999999		
	その他	預金名義者 基金 俊介			
※ 受理 年 月 日		※ □ 承認決定 □ 不承認決定		年 月 日 ※ 通知 年 月 日	

年金受給権者は記入すること。

具体的に記入すること。

〔注意事項〕

- 1 休業援護金、奨学援護金、就労保育援護金、傷病特別支給金、障害特別支給金、遺族特別支給金、障害特別援護金、遺族特別援護金、傷病特別給付金、障害特別給付金、遺族特別給付金、障害差額特別給付金及び長期家族介護者援護金については、この申請書を提出することを要しないこと。
- 2 ※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。
- 3 「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。
- 4 「福祉事業を必要とする理由及びその内容」の欄には、当該福祉事業に要する金額を予定できる場合にはその予定額も記入すること。
- 5 「希望する期間」の欄には、リハビリテーション又は在宅介護を行う介護人の派遣を受けようとする場合に記入すること。
- 6 在宅介護を行う介護人の派遣を受けようとする場合には、費用の一部を自己負担するものであること。
- 7 この申請書に添付する書類
  - (1) 外科後処置、補装具、リハビリテーションを申請する場合は、その実施を必要と認める医師の意見書。ただし、き損した補装具の修理を申請する場合又は補装具を滅失したため滅失前と同程度以下の補装具の再支給を申請する場合は、写真その他のき損又は滅失を容易に確認できる書類に代えることができる。
  - (2) 次に掲げる者がアフターケアを申請する場合は、その実施を特に必要とする旨の医師の意見書
    - ア 脳血管疾患又は有機溶剤中毒等（一酸化炭素中毒を除く。）に由来する脳の器質性障害を有する者で総務省令別表第二に定める第10級以下の障害等級に該当する程度の障害が存する者
    - イ せき髄を損傷した者で総務省令別表第二に定める第4級以下の障害等級に該当する程度の障害が存する者
    - ウ 白内障等の眼疾病を有する者で総務省令別表第二に定める程度の障害が存する者以外の者
    - エ 慢性の化膿性骨髄炎となった者で総務省令別表第二に定める程度の障害が存する者以外の者
    - オ 大腿骨頸部を骨折し、又は股関節を脱臼し、若しくは脱臼骨折した者で総務省令別表第二に定める程度の障害が存する者以外の者
    - カ 心・血管疾患に罹患した者又はペースメーカー若しくは除細動器を植え込んだ者で総務省令別表第二に定める第10級以下の障害等級に該当する程度の障害が存する者
    - キ 熱傷の傷病者で総務省令別表第二に定める第14級の障害等級に該当する程度の障害が存する者
    - ク 精神疾患等に罹患した者
  - (3) 福祉事業の申請者が当該福祉事業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

第4章 福祉事業の内容と請求手続

別記基金様式第6号

<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員		<input checked="" type="checkbox"/> 外科後処置費請求書 <input type="checkbox"/> アフターケア費請求書		承認番号	ゲ-R05-1
				請求年月日	令和7年9月10日
				請求回数	第1回(令和7年8月分)
消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 様 下記のとおりを請求します。		請求者の住所 〒 999-9999 ○○県××市2-19-5 外科後処置費 アフターケア費		ふりがな	基金 俊介
1	損害補償を行う市町村又は組合名	○○ 都道府県	×× 市町村組合	事故発生日	令和6年2月15日
				治癒した年月日	令和7年7月31日
				障害等級	第4級5号
				年金支払決定番号	シ-R05-1
2	傷病名及び障害の部位	左大腿部切断			
3	診療費等の受領委任	この請求書による <input checked="" type="checkbox"/> 外科後処置費 <input type="checkbox"/> アフターケア費のうち、診療費、調剤費又は施術料に係る費用の受領を下記の者に委任します。			
		委任者の氏名 基金 俊介			
		上記の委任に基づき、この請求書による <input checked="" type="checkbox"/> 外科後処置費 <input type="checkbox"/> アフターケア費のうち、診療費、調剤費、施術料又は看護料のうち訪問看護に係る費用の請求をします。			
	受	所在地	○○県××市1-1	送	振込先金融機関名 <input type="checkbox"/> 銀行 ××支店
	任	医療機関等の名称	○○県立総合病院	金	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input checked="" type="checkbox"/> 別段預金 〔口座番号 9999999〕
	者	氏名(代表者)	院長 本間 丈太	先	ふりがな 基金 俊介 預金名義者 ○○県立総合病院
4	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)」記載のとおり		(請求額)	3,156 円 ※(審査)
5	調剤費	内訳は、別添2号紙「調剤費請求明細書(薬局用)」記載のとおり			
6	施術料	内訳は、別添3号紙「施術料請求明細書(柔道整復師等用)」記載のとおり			
7	看護料	<input type="checkbox"/> 訪問看護		内訳は、別添4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		
		<input type="checkbox"/> 准看護師	年 月 日まで		
8	移送費	交通機関の種類		路 程	
		<input type="checkbox"/> バス	から		
		<input type="checkbox"/> 電車	まで		
		<input type="checkbox"/> タクシー	km	<input type="checkbox"/> 片道	回
		<input type="checkbox"/> 自家用車		<input type="checkbox"/> 往復	
9	外科後処置に係る日当	年 月 日から	日間		
10	上記以外の診(施)療費	年 月 日まで			
11	請求額(4~10の合計額)				3,156

年金受給権者は記入すること。

<input type="checkbox"/> 外科後処置費 ※ 支給額 <input type="checkbox"/> アフターケア費	円	※受 理	年 月 日	※送 金	年 月 日
--	---	------	-------	------	-------

【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。
- 「3 診療費等の受領委任」の「受任者」及び「送金先」の欄については、初回の記入内容に変更のない場合は、第2回以降の請求において記入する必要はないこと。
- 「7 看護料」及び「8 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・友人の場合又は移送で自家用車を利用した場合には、その必要がないこと。
- 「10 上記以外の診(施)療費」の欄には、「4 診療費」に含まれない外科後処置等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。

診療費請求明細書（病院・診療所用）

氏名				基金 俊介			
診療開始日				令和6年2月15日			
診療期間				令和7年8月1日から	診療実日数	1日	
令和7年8月31日まで							
診療の内容：点数によるもの（ <input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所）				点数（点）	※	審査	転帰 <input type="checkbox"/> 治ゆ <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 死亡 <input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 転医
初診 時間外・休日・深夜				回			診療の内容（基金基準） ※ 審査
再診・外来診療料				×	回		初診料
外来管理加算				×	回		円
時間外				×	回		再診料
休日				×	回		1,420 × 1回 1,420
深夜				×	回		再診時療養指導管理料
							920 × 1回 920
							その他
							計
							2,340
指導							摘要
在宅							
投薬							
内服薬 薬剤 単位 調剤				×	回		
外用薬 薬剤 単位 調剤				×	回		
処方				×	回		
麻毒調基							
注射							
薬剤							
処置							
薬剤							
手術							
麻酔							
薬剤							
検査							
薬剤							
画像診断							
薬剤							
その他				1	回	68	
薬剤							
処方せん							
入院年月日				年	月	日	
入院基本料・加算							
特定入院料・その他							
計							
食 事 療 養							
基 I				<input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> 特別食	回		円
基 II				<input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/> 特別食	回		
食堂加算					日		
入院時室料加算関係							
室料種類				<input type="checkbox"/> 個室 <input type="checkbox"/> 二人 <input type="checkbox"/> 三人 <input type="checkbox"/> 四人	期間	から	まで
取容理由					請求額	円	※ 円
					× 日 =		
ア 診療報酬点数表により計算できるもの				(合点数)	(1点単価)		※
				68 点 ×	12 円 00 銭 =	816 円	
イ 診療報酬点数表により計算できないもの				(文書料、治療用器具代、入院室料加算等)		2,340 円	※
診療費請求合計額(ア+イ)						3,156 円	※
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。							
令和7年 9月 1日				医療機関の	所在地	〇〇県××市1-1	
					名称	〇〇県立総合病院	
					医師の	医師 本間 黒男	

詳細に記入すること。又は診療報酬明細書を添付すること。

[注意事項]

- ※印の欄は記入しないこと。又、該当する「□」にレ印を記入すること。
- 「イ 診療報酬点数表により計算できないもの」の欄には、金額及び明細(文書料、治療用器具代等)を記入すること。
- この様式中、診療内容の詳細については、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もよいこと。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。
- 消防組織法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20号)。



施術料請求明細書(柔道整復師等用)		氏名	基金 俊介			
施術時の症状	断端部の疼痛	初検日	令和7年8月4日		施術実日数	1日
		施術期間	令和7年8月1日から 令和7年8月31日まで			
		転帰	<input type="checkbox"/> 治ゆ <input type="checkbox"/> 中止 <input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転医			
施 療 の 内 容		※ 審 査	摘 要			
初 検 料	時 間 内 時 間 外 深 夜	円 円	3,225			
再 検 料	年 月 日					
指 導 管 理 料	年 月 日から 年 月 日まで	回				
往 療 料	普 通	回				
	夜 間・難 路	回				
	距 離(片 道)	km				
	暴 風 雨 同 一 家 屋	回 回				
初 回 処 置 料	<input type="checkbox"/> 整 復 料	回				
	<input type="checkbox"/> 固 定 料	回				
	<input type="checkbox"/> 施 療 料	回				
後 療 料		回 回 回				
運 動 療 法		回				
温 電 法 料	月 日から 月 日まで	回				
	月 日から 月 日まで	回				
冷 電 法 料	月 日から 月 日まで	回				
	月 日から 月 日まで	回				
電 療 料		回 回				
レ ン ト ゲ ン 料		回				
宿 泊 料	入 院 料	月 日から 月 日まで	日間			
	食 事 料	月 日から 月 日まで	日間			
そ の 他						
合 計			医 師 の 同 意 の 有 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
施 術 料 請 求 額		3,225 円	※			
上 記 の 事 項 は 事 実 と 相 違 不 い こ と を 証 明 し ま す。 令 和 7 年 9 月 1 日 施 術 所 の { 所 在 地 ○○ 県 × × 市 2 - 1 { 名 称 コロコロ接骨院 { 施 術 者 の 氏 名 鬼 車 周 作						

詳細に記入すること。又は  
施術報酬明細書を添付すること。

[注意事項]  
 1 ※印の欄には記入しないこと。また、該当する「□」にレ印を記入すること。  
 2 この様式中、施療の内容の詳細については、この様式への記入に代えて、同様事項を記載した施術証明書を添付してもよいこと。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。  
 3 消防組織法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）では、消費税が非課税であること（消費税法施行令第14条第20号）。

訪問看護事業者の証明書

氏名	基金 利夫
----	-------

具体的に記入すること。

傷病名	第5・6頸髄損傷	(訪問看護期間)																																			
(傷病の経過)	四肢不全麻痺あるも経過良好	令和7年8月5日から 令和7年8月25日まで 訪問看護の回数 5回																																			
基本療養費	<input type="checkbox"/> 保健師 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 理学療法士	指示年月日	令和7年8月1日																																		
	<input type="checkbox"/> 作業療法士	主治医への直近報告年月日	令和7年8月28日																																		
管理療養費	5,550円 × 5回 27,750円	(訪問日)																																			
	<input type="checkbox"/> 准看護師	<table border="0"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>⑤</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>9</td><td>⑩</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> </tr> <tr> <td>⑮</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>⑳</td><td>21</td> </tr> <tr> <td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>㉕</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>		1	2	3	4	⑤	6	7	8	9	⑩	11	12	13	14	⑮	16	17	18	19	⑳	21	22	23	24	㉕	26	27	28	29	30	31			
1	2	3	4	⑤	6	7																															
8	9	⑩	11	12	13	14																															
⑮	16	17	18	19	⑳	21																															
22	23	24	㉕	26	27	28																															
29	30	31																																			
管理療養費	初日 13,230円 2回目以降 4回 12,000円																																				
情報提供療養費	円	提供した情報の概要																																			
ターミナルケア療養費	円 死亡年月日 年 月 日	情報提供先の市(区)町村の名称																																			
合計	52,980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 ○○県立総合病院 主治医氏名 医師 本間 黒男																																					
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。 令和7年9月1日 訪問看護事業者の { 所在地 ○○県××市1-1 名称 ○○県立総合病院 代表者氏名 院長 本間 丈太																																					

[注意事項]

- 1 該当する□に✓印を記入すること。
- 2 この様式中、訪問看護の内容の詳細については、この様式への記入に代えて、同様事項を記載した訪問看護療養費明細書を添付してもよいこと。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。

## 第4 補装具

### 1 趣旨

障害を残した者に対して、必要な義肢等の補装具を支給し、又はその費用を支給するものである。

### 2 支給要件

補装具は、総務省令別表第二に定める程度の障害が存する者に対し、必要な補装具を支給する。

〔福祉規程 § 4 ①、福祉通知 § 1 ②〕

(注) 負傷箇所の一部が治ゆし、その部位について補装具の必要があるときは、他の部位を療養中であっても支給できる。

### 3 支給内容

(1) 補装具を必要とする者に対し、次に掲げる補装具を支給する。

- ① 義肢、装具、義眼、眼鏡、補聴器、人工こう頭、車椅子、尿管器、歩行補助つえ、盲人安全つえ又は点字器  
〔福祉規程 § 4 ②〕
- ② 電動車椅子、歩行車、浣腸器付排便剤、床ずれ防止用敷ふとん、介助用リフター、フローテーションパッド（車椅子用、電動車椅子用）、ギャッチベッド、かつら、ストマ用装具、座位保持装置、筋電電動義手、重度障害者用意思伝達装置  
〔福祉通知 § 1 ② ii〕

(2) 補装具の修理については、必要の都度行う。なお、この修理には部品の交換も含まれる。

〔福祉規程 § 4 ④〕

(3) 再支給の要件である「修理を適当としなくなった場合」（福祉規程第4条第4項）とは、修理しても補装具の本来の機能を復元することができなくなった場合のほか、修理の価格が支給基準の価格を超える場合及び支給基準の耐用年数を超えるに至った場合を含むものである。

(4) 支給、修理又は再支給については、その種目、型式、材質等に応じて、障害者自立支援法等の規定により定められている一定の価格の範囲内で支給するものである。

〔福祉規程 § 4 ⑤〕

(注) 補装具の支給、修理又は再支給の基準は、その種目、型式、材質等に応じて、「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準」（平成18年9月29日厚生労働省告示第528号）別表に定める額（同表に掲げられていない補装具の支給等を行う場合にあっては「義肢等補装具の支給について」（平成18年6月1日基発第0601001号厚生労働省労働基準局長通達）別添「義肢等補装具費支給要綱」別表2及び別表3に定める額、かつらの支給又は再支給を行う場合にあっては80万円）の100分の106（消費税法（昭和63年法律第108号）別表第2第10号に該当しないものにあっては100分の110）に相当する額とされる。

〔福祉通知 § 1 ② ix〕

(5) 補装具の支給、修理又は再修理のために旅行をする場合には、必要な旅行費が支給される。

〔福祉規程 § 4 ⑦〕

#### 4 請求手続等

##### (1) 申請手続

① 補装具に関する福祉事業を受けようとする者は、「福祉事業承認申請書（別記基金様式第1号）」を市町村等を経由して消防基金に提出し、承認を得なければならない。なお、この申請書には、補装具を必要と認める医師の意見書を添付する必要がある。

また、補装具の支給、修理又は再支給を受けるために旅行をする場合は、補装具の申請とあわせて旅行費の申請を行い、承認を得なければならない。

② 消防基金は、補装具及び旅行費を承認するかどうかを決定し、その結果を「福祉事業決定通知書（別記基金様式第2号）」により、申請者及び市町村等に対し通知する。 〔福祉規程 § 28〕

##### (2) 請求手続

消防基金の承認決定を受けて補装具費及び旅行費を請求しようとする者は、市町村等を経由して「補装具費請求書（別記基金様式第7号）」及び「旅行費請求書（別記基金様式第9号）」に必要な資料を添付して消防基金に提出しなければならない。 〔福祉規程 § 29〕

#### 5 様式記載例

様式記載例は、次のとおりである。

なお、「福祉事業承認申請書（別記基金様式第1号）」の記載例については「第3 外科後処置」を参照されたい。

別記基金様式第7号

<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員		<b>補 装 具 費 請 求 書</b>			承認番号	ホソ - R03 - 1
					請求年月日	令和 7 年 10 月 1 日
消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 殿 下記のとおり補装具費を請求します。		請求者の住所 〒123-4599 ○○県××市3丁目1番地 氏 名 基金 美男				
障 害 補 償 を行う市町村 又は組合名	都	(市)	事故発生年月日	令和 3 年 6 月 6 日		
	道	町	治ゆした日	令和 5 年 5 月 31 日		
	府	村	障 害 等 級	第 7 級 4 号		
	(県)	組 合	年金支払決定番号	シ - R03 - 2		
傷病名、 障害の部位	右被殻出血、左上下肢麻痺					
区 分	<input checked="" type="checkbox"/> 支 給 <input type="checkbox"/> 修 理 <input type="checkbox"/> 再 支 給					
補装具を修理 又は 再装着した場合	初回装着の年月日		年 月 日			
	毀損した年月日		年 月 日			
	毀損した補装具の種別					
	毀損箇所					
毀損の原因及び発生状況						
補装具の種別	個数	単価	金額	装着又は修理した年月日	※ 審 査	
用義肢		円	円	年 月 日	円	
短下肢装具(硬性)	1	127,380	127,380	令和7・9・10		
合 計						
義肢を装着・修理した業者の { 所在地 ○○県××市 名称 ○○商会						
採型指導	義肢採型指導料		円	※ 審 査	円	
	採型指導		年 月 日	医療機関の { 所在地 ○○県××市3-3 名称 ××市立病院		
請 求 額			127,380 円			

※支給額	補装具	円	※受 理	年 月 日
	採型指導	円		※送 金
	合 計	円		

[注意事項]

- ※印の欄は記入しないこと。また、該当する「□」には、✓印を記入すること。
- 「承認番号」の欄には、補装具費について基金が送付した福祉事業決定通知書の承認番号を記入すること。
- 「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。
- この請求書に添付する書類
  - 補装具費の請求明細書又は領収書及び明細書
  - 採型指導料を請求する場合は、採型指導料の請求明細書又は領収書及び明細書

第4章 福祉事業の内容と請求手続

別記基金様式第9号

<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員	<b>旅行費請求書</b>		承認番号	ホソ - R03 - 1										
			請求年月日	令和7年10月1日										
			請求回数	第 1 回										
消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 殿 下記のとおり旅行費を請求します。			請求者の住所 〒123-4599 ○○県××市3丁目1番地 ふりがな 基金 美男 氏 名											
障害補償を行う市町村 又は組合名	都 (市)	○○ 府 ×× 町 ○○ 府 ×× 村 (県) 組合	事故発生日	令和3年6月6日										
	道		治ゆした日	令和5年5月31日										
	府		障害等級	第7級4号										
	(県)		年金支払決定番号	シ - R03 - 2										
傷病名、障害の部位		右被殻出血、左上下肢麻痺												
旅行	旅行の目的	□リハビリテーション		☑補装具(□採型 □修理 □再装着)										
	旅行区間	往	×× 発	□□ 経由	△△ 着									
		復	△△ 発	□□ 経由	×× 着									
行	旅行期間	令和7年9月6日から			6泊7日									
		令和7年9月12日まで												
費 の 内 訳	月日	出発地	到着地	宿泊地	鉄 路 程	道 運 賃	船 路 程	船 運 賃	車 路 程	車 運 賃	急行 料金 等	宿泊 数	宿泊 料	計
					km	円	km	円	km	円	円	日	円	円
	9/6	××	△△	△△	105	1,850	/	/	5	185	930	/	/	2,965
	9/12	△△	××		105	1,850	/	/	5	185	930	/	/	2,965
	合			計	210	3,700	/	/	10	370	1,860	/	/	5,930
請 求 額												5,930 円		

合理的かつ経済的な通常の経路を記入すること。

※ 支給額	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。また、該当する「□」には、レ点を記入すること。
- 2 「承認番号」の欄には、この旅行を必要とした補装具又はリハビリテーションの費用について基金が送付した福祉事業決定通知書の承認番号を記入すること。
- 3 この請求書は、補装具の支給、修理、若しくは再支給又はリハビリテーションを受けるために旅行した場合の旅行費を請求するためのものであるから、別記基金様式第7号及び第8号の請求書とあわせて提出すること。
- 4 この請求書に添付する書類  
 宿泊(車中泊を除く。)した場合は、その請求明細書又は領収書及び明細書

## 第5 リハビリテーション

### 1 趣旨

障害を残した者の社会復帰のため、機能訓練、職業訓練等を行い、その訓練に要した費用を支給するものである。

### 2 支給要件

リハビリテーションは、総務省令別表第二に定める程度の障害が存する者のうち、社会復帰のために身体的機能の回復等の措置が必要であると認められるものに対し、必要な措置を行い、又はその措置に必要な費用を支給する。【福祉規程 § 5①、福祉通知 § 1③】

(注) 傷病が治癒するまでの段階で行われる医学的リハビリテーションは、療養補償として行う。

### 3 支給内容

(1) 機能訓練、職業訓練その他必要であると認められる訓練を行い、又はその訓練に必要な費用(訓練指導料、宿泊料、食事料等)を支給する。【福祉規程 § 5②③】

(2) リハビリテーションを受けるために旅行をする場合には、必要な旅行費が支給される。

【福祉規程 § 5④】

### 4 請求手続等

#### (1) 申請手続

① リハビリテーションに関する福祉事業を受けようとする者は、「福祉事業承認申請書(別記基金様式第1号)」を市町村等を経由して消防基金に提出し、承認を得なければならない。なお、この申請書には、リハビリテーションを必要と認める医師の意見書を添付する必要がある。

また、リハビリテーションを受けるために旅行する場合は、リハビリテーションの申請とあわせて旅行費の申請を行い、承認を得なければならない。

② 消防基金は、リハビリテーション及び旅行費を承認するかどうかを決定し、その結果を「福祉事業決定通知書(別記基金様式第2号)」により、申請者及び市町村等に対し通知する。

【福祉規程 § 28】

#### (2) 請求手続

消防基金の承認決定を受けてリハビリテーション費及び旅行費を請求しようとする者は、市町村等を経由して「リハビリテーション費請求書(別記基金様式第8号)」及び「旅行費請求書(別記基金様式第9号)」に必要な資料を添付して消防基金に提出しなければならない。【福祉規程 § 29】

### 5 様式記載例

様式記載例は、次のとおりである。

なお、「福祉事業承認申請書(別記基金様式第1号)」の記載例については「第3 外科後処置」、  
「旅行費請求書(別記基金様式第9号)」の記載例については「第4 補装具」を参照されたい。



## 第6 アフターケア

### 1 趣旨

治ゆ（症状固定）後であっても症状の安定、維持又は予防を図る必要のある特定の疾病に限って、治ゆ後に一定範囲の必要な処置（じょく瘡処置、てんかん治療等）を行うことによって、円滑な社会生活を営ませようとするものである。

### 2 支給要件

アフターケアは、次に該当する者に対し、指定する施設において必要な処置を行い、又はその処置に必要な費用を支給する。 〔福祉規程 § 7 ①〕

- (1) 一酸化炭素中毒、減圧症、脳血管疾患又は有機溶剤中毒等（一酸化炭素中毒を除く。）に由来する脳の器質性障害を有する者で、総務省令別表第二に定める程度の障害が存するもの（脳血管疾患又は有機溶剤中毒等（一酸化炭素中毒を除く。）に由来する脳の器質性障害を有する者で同表第 10 級以下の障害等級に該当する者にあつては、医学上特にアフターケアの必要が認められるものに限る。）
- (2) 頭頸部外傷症候群、頸肩腕障害（上肢等に過度の負担のかかる業務によって、後頭部、頸部、肩甲帯、上肢、前腕、手及び指に発生した運動器の障害をいう。以下同じ。）又は腰痛を有する者で、総務省令別表第二に定める程度の障害が存するもの。
- (3) せき髄を損傷した者のうち、総務省令別表第二に定める程度の障害が存する者（同表第 4 級以下の障害等級に該当する程度の障害が存する者にあつては、医学上特にアフターケアの必要が認められるものに限る。）
- (4) 尿道狭さくを有する者又は尿路変向術を受けた者で総務省令別表第二に定める程度の障害が存するもの
- (5) 白内障等の眼疾患を有する者（総務省令別表第二に定める程度の障害が存する者以外の者にあつては、医学上特にアフターケアの必要が認められるものに限る。）
- (6) 慢性のウイルス肝炎となった者で総務省令別表第二に定める程度の障害が存するもの
- (7) 慢性の化膿性骨髄炎となった者（総務省令別表第二に定める程度の障害が存する者以外の者にあつては、医学上特にアフターケアの必要が認められるものに限る。）
- (8) 人工関節又は人口骨頭に置換した者で総務省令別表第二に定める程度の障害が存するもの
- (9) 大腿骨頸部を骨折し、又は股関節を脱臼し、若しくは脱臼骨折した者（総務省令別表第二に定める程度の障害が存する者以外の者にあつては、医学上特にアフターケアの必要が認められるものに限る。）
- (10) 心・血管疾患にり患した者又はペースメーカー若しくは除細動器を植え込んだ者で総務省令別表第二に定める程度の障害が存するもの（同表第 10 級以下の障害等級に該当する程度の障害が存する者にあつては医学上特にアフターケアの必要が認められる者に限る。）
- (11) 尿路系腫瘍を有する者
- (12) 熱傷の傷病者で総務省令別表第二に定める障害等級に該当する程度の障害が存するもの
- (13) 外傷により末梢神経を損傷して複合性局所疼痛症候群（CRPS。反射性交換神経性ジストロフィー（RSD）又はカウザルギー）又は抹消神経障害性疼痛等の激しい疼痛を有する者で総務省令別表第二に定める第 12 級以上の障害等級に該当する障害が存するもの
- (14) 精神疾患等にり患した者（医学上特にアフターケアの必要が認められるものに限る。）

## 第4章 福祉事業の内容と請求手続

- (15) 振動障害を有する者で総務省令別表第二に定める程度の障害が存するもの
- (16) 心臓弁を損傷した者、心膜の病変を有する者若しくは人工弁に置換した者で総務省令別表第二に定める程度の障害が存するもの又は人工血管に置換した者
- (17) 呼吸機能障害を有する者で総務省令別表第二に定める程度の障害が存するもの
- (18) 消化吸収障害、逆流性食道炎、ダンピング症候群、腸管癒着、排便機能障害若しくは膀胱機能障害を有する者又は消化器ストマを造設した者で総務省令別表第二に定める程度の障害が存するもの

〔福祉通知 § 1④ i〕

### 3 支給内容

アフターケアの支給範囲については、外科後処置と同様の処置のうち、アフターケアとして医学上又は社会通念上必要かつ相当と認められる範囲の処置を行い、又はその処置に必要な費用を支給する。なお、その範囲に関する必要な具体的基準については、「アフターケアの範囲の基準」（福祉通知 § 1④ ii）にその内容が定められている。また、その費用の算定については、療養補償の療養基準に準じて行う。

〔福祉規程 § 7②③〕

### 4 請求手続等

#### (1) 申請手続

- ① アフターケアに関する福祉事業を受けようとする者は、「福祉事業承認申請書（別記基金様式第1号）」を市町村等を経由して消防基金に提出し、承認を得なければならない。なお、支給要件において医学上特にアフターケアの必要が認められる場合とされている者は、この申請書に医師の意見書を添付する必要がある。

〔福祉規程 § 28〕
- ② 消防基金は、アフターケアを承認するかどうかを決定し、その結果を「福祉事業決定通知書（別記基金様式第2号）」により、申請者及び市町村等に対し通知する。

#### (2) 請求手続

消防基金の承認決定を受けてアフターケア費を請求しようとする者は、市町村等を経由して「アフターケア費請求書（別記基金様式第6号）」に必要な資料を添付して消防基金に提出しなければならない。

〔福祉規程 § 29〕

### 5 様式記載例

様式記載例は、次のとおりである。

なお、「福祉事業承認申請書（別記基金様式第1号）」及び「アフターケア費請求書（別記基金様式第6号）」1号紙～4号紙の記載例については「第3 外科後処置」を参照されたい。

別記基金様式第6号

<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員		<input type="checkbox"/> 外科後処置費請求書 <input checked="" type="checkbox"/> アフターケア費請求書		承認番号	ア - R05 - 1
消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 様 下記のとおりを請求します。 <input checked="" type="checkbox"/> アフターケア費		請求者の住所 〒999-9999 ○○県××市2-19-6 氏名 基金 利夫		請求年月日	令和7年9月10日
1 損害補償を行う市町村又は組合名 ○○ 都道府県 ○○ 市町村組合		事故発生日 令和6年2月15日 治ゆした年月日 令和7年7月31日 障害等級 第1級3号 年金支払決定番号 シ - R05 - 2		請求回数	第 回 (令和7年8月分)
2 傷病名及び障害の部位 脊髄損傷		この請求書による <input type="checkbox"/> 外科後処置費 <input checked="" type="checkbox"/> アフターケア費のうち、診療費、調剤費又は施術料に係る費用の受領を下記の者に委任します。 委任者の氏名 基金 利夫 上記の委任に基づき、この請求書による <input type="checkbox"/> 外科後処置費 <input checked="" type="checkbox"/> アフターケア費のうち、診療費、調剤費、施術料又は看護料のうち訪問看護に係る費用の請求をします。			
3 診療費等の受領委任 受 所在地 ○○県××市1-1 送 振込先金融機関名 <input type="checkbox"/> 銀行××支店 金 <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input checked="" type="checkbox"/> 別段預金 (口座番号 9999999) 先 氏名(代表者) 院長 本間 丈太 預金名義者 ○○県立総合病院					
4 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)」記載のとおり		(請求額)		5,270 円 ※ (審査) 円	
5 調剤費 内訳は、別添2号紙「調剤費請求明細書(薬局用)」記載のとおり				2,560	
6 施術料 内訳は、別添3号紙「施術料請求明細書(柔道整復師等用)」記載のとおり					
7 看護料 <input type="checkbox"/> 訪問看護 内訳は、別添4号紙「訪問看護事業者の証明書」のとおり <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 年 月 日から <input type="checkbox"/> 看護補助者 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 親族・友人					
8 移送費 交通機関の種類 路 程 <input type="checkbox"/> バス から <input type="checkbox"/> 電車 まで <input type="checkbox"/> タクシー km { <input type="checkbox"/> 片道 回 <input type="checkbox"/> 自家用車 { <input type="checkbox"/> 往復		2,590			
9 外科後処置に係る日当 年 月 日から 日間 年 月 日まで					
10 上記以外の診(施)療費					
11 請求額 (4~10の合計額)		10,420			

<input type="checkbox"/> 外科後処置費 ※ 支給額 円	<input type="checkbox"/> アフターケア費	※ 受 理 年 月 日	※ 送 金 年 月 日
--	----------------------------------	-------------	-------------

【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。
- 「3 診療費等の受領委任」の「受任者」及び「送金先」の欄については、初回の記入内容に変更のない場合は、第2回以降の請求において記入する必要はないこと。
- 「7 看護料」及び「8 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・友人の場合又は移送で自家用車を利用した場合には、その必要がないこと。
- 「10 上記以外の診(施)療費」の欄には、「4 診療費」に含まれない外科後処置等に必要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。

## 第7 休業援護金

### 1 趣旨

休業に伴う損失を補てんする趣旨で、休業補償に付加して、補償基礎額の80%までを保障するものである。支給要件の考え方などは、休業補償とほぼ同じである。

### 2 支給要件

休業援護金は、次に掲げる者に支給する。

- (1) 休業補償を受ける者 〔福祉規程 § 8〕
- (2) 療養のため、勤務その他の業務に一日の全部にわたって従事できないにもかかわらず、給与その他の業務上の収入の一部を得ることができた者で、その額が補償基礎額の100分の60以上100分の80未満のもの 〔福祉通知 § 1⑤ i〕

### 3 休業援護金の算定方法

休業援護金の額は、被災団員の休業形態等によって、次に掲げる5つの算定方法のいずれかによるものである。

- (1) 全部労働不能のため、すべての給与その他の業務上の収入を得ることができなかった場合
- (2) 全部労働不能にもかかわらず、給与その他の業務上の収入の一部を得ることができ、その額が補償基礎額の100分の60未満の場合

$$\text{補償基礎額} \times 20/100 \quad (\text{日額。以下同じ。})$$

(例) 1日の全部について欠勤したために、その日の給与が支払われなかった、又は支払われた給与の額が補償基礎額の100分の60未満であった。

[補償基礎額 12,333円 (以下同じ。)]

$$12,333 \text{円} \times 20/100 = 2,466 \text{円}$$

(注) 1日ごとの休業援護金の額を「確定金額」として1円未満の端数を切り捨てる(以下同じ。)

- (3) 全部労働不能にもかかわらず、給与その他の業務上の収入の一部を得ることができ、その額が補償基礎額の100分の60以上100分の80未満の場合

$$\text{補償基礎額} \times 80/100 - \text{給与その他の業務上の収入}$$

(例) 1日の全部について欠勤し、給与を減額され7,500円(本来は10,000円)の給与が支払われた。

$$12,333 \text{円} \times 80/100 - 7,500 \text{円} = 2,366 \text{円}$$

- (4) 一部労働可能により、労務に基づく給与その他の業務上の収入を得ることができた場合

$$(\text{補償基礎額} - \text{労務に基づく給与その他の業務上の収入}) \times 20/100$$

(例) 1日のうち、通院のため午前中欠勤後、午後から出勤し、給与を減額され6,000円の給与が支払われた。

$$(12,333 \text{ 円} - 6,000 \text{ 円}) \times 20/100 = 1,266 \text{ 円}$$

- (5) 療養のため終日休業する必要はないが、通院等のため一定時間農業等の個人営業に従事できなかった場合

$$\text{補償基礎額} \times 20/100 \times \text{通院時間数}/7.75$$

(例) 1日のうち、通院したために4時間農業に従事することができなかった。

$$12,333 \text{ 円} \times 20/100 \times 4/7.75 = 1,273 \text{ 円}$$

(注1) 通院時間とは、病院等での待ち時間、診察時間及び通院にかかった時間を総合した時間をいう。なお、その時間に1時間未満の端数があるときは、これを切り捨てる。

(注2) (5)の算定方法は、農業、商業などの個人営業者についてのみ適用される。「給与」等の賃金を受けている者は、原則(1)から(4)の算定方法による。

#### 4 請求手続

- (1) 休業援護金を請求しようとする者は、市町村等を経由して「休業援護金請求書(別記基金様式第10号)」に必要な資料を添付して消防基金に提出しなければならない。 [福祉規程 § 29]
- (2) その他の請求手続については、休業補償と同様である。

#### 5 様式記載例

様式記載例は、次のとおりである。

第4章 福祉事業の内容と請求手続

別記基金様式第10号

<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員	休業援護金請求書		請求回数	第1回
<input type="checkbox"/> 水防団員			請求年月日	令和7年8月20日
消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 様		〒999-9999		
下記のとおりに休業援護金を請求します。		請求者の住所	〇〇県××市2-19-5	
		ふりがな	ききん たかひろ	
		氏名	基金 敬浩	
休業補償を行う市		都	市	
町村又は組合名		道	町	
		府	村	
		県	組合	
		事故発生日	令和7年7月1日	
請求日数等	自家営業の場合	年 月 日 から のうち 日	全部休業した日数	日
		年 月 日 まで	一部休業した日数	日
日数等	勤務していた場合	令和7年7月1日 から のうち 31日	全部休業した日数	25日
		令和7年7月31日 まで	(全部休業した日に支払われた給与の総額)	0円
休業援護金の算式	全部休業した日	(補償基礎額) (円未満切捨)	(請求日数)	
	(A)	$12,333 \text{円} \times 20/100 = 2,466.6 \rightarrow 2,466 \text{円}$	$2,466 \text{円} \times 25 \text{日} =$	61,650円
	一部休業した日	(補償基礎額) (円未満切捨)	(請求日数)	
	(B)	$\text{円} \times 80/100 - \text{円} = \text{円}$	$\text{円} \times \text{日} =$	円
一部休業した日	(補償基礎額) (円未満切捨)	(請求日数)		
	(C)	$\left[ 12,333 \text{円} - 2,500 \text{円} \right] \times 20/100 = 1,966 \text{円}$	$1,966 \text{円} \times 6 \text{日} =$	11,796円
	(補償基礎額) (円未満切捨)	(請求日数)		
(D)	$\text{円} \times 20/100 \times \text{時間}/7.75 \text{時間} = \text{円}$	$\text{円} \times \text{日} =$	円	
休業援護金請求額 (A)～(D)の合計額				73,446円
送金先	振込先名	××	銀行・信金・信組	本店
	金融機関名		農協・漁協	支店
	<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	口座番号	0123456	
その他	ふりがな	ききん たかひろ		
	預金名義者	基金 敬浩		

※ 補償基礎額	円	※ 受 理	年 月 日
※ 休業期間及び日数	日	※ 送 金	年 月 日
※ 支給額	円		

〔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 「請求日数」の欄中「全部休業した日数」には、療養のため1日の全部にわたって休業し、給与その他の業務上の収入の全部を得ることができなかった日の日数を、「一部休業した日数」には、療養のため1日の一部(勤務していた者の場合は正規の勤務時間の一部)を休業したために、給与その他の業務上の収入が補償基礎額以下であった日の日数を記入すること。
- 3 「休業援護金の算式」の欄には、次に掲げる事由に応じ、それぞれの算式により計算した額を記入すること。
  - (1) 全部休業した日の場合
    - ア (A)は、1日の全部労働不能のため、すべての給与その他の業務上の収入を得ることができなかったとき、又は1日の全部労働不能にもかかわらず、給与その他の業務上の収入の一部を得ることができた場合でその額が補償基礎額の100分の60に満たないとき
    - イ (B)は、1日の全部労働不能にもかかわらず、給与その他の業務上の収入の一部を得ることができた場合でその額が補償基礎額の100分の60以上で、かつ、100分の80に満たないとき
  - (2) 一部休業した日の場合
    - ア (C)は、1日の一部が労働可能により、その労働に基づく給与その他の業務上の収入を得ることができた場合でその額が補償基礎額に満たないとき
    - イ (D)は、療養のため1日の全部休業する必要がないが、通院等のため、農業等の個人営業に従事することができなかったとき
- 4 この請求書に添付する書類  
休業援護金の請求者が当該休業援護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

## 第8 在宅介護を行う介護人の派遣に関する事業

### 1 趣旨

被災団員及び介護に当たる家族等の福祉の向上に寄与することを目的とし、現に居宅において介護を受けている者に対し、介護人を派遣し、入浴、排せつ、食事等の介護等を供与し、又はその供与に必要な費用を支給するものである。

### 2 支給要件等

在宅介護を行う介護人の派遣は、傷病補償年金又は障害補償年金（障害等級第3級以上に該当する者）の受給権者のうち、現に居宅において介護を受けている者に対し、介護人を派遣し、介護等に必要な費用を支給する。

〔福祉規程 § 9〕

- (1) 介護等の供与を受け、又はその供与に必要な費用の支給を受ける者は、当該介護等に係る費用の一部を負担すること。
- (2) 次に掲げる者については、原則として、対象としないものである。
  - ① 入院治療を要する者又は伝染性疾患を有する者
  - ② 介護人に対し暴行脅迫等の非行を行った者又は行う恐れのある者
- (3) 「介護人」の範囲は、看護師、保健師、准看護師、ホームヘルパー等とする。
- (4) 「介護等」の範囲は、次に掲げるとおりとする。
  - ① 入浴、排せつ、食事等の介護
  - ② 調理、洗濯、掃除等の家事
  - ③ 生活等に関する相談及び助言
  - ④ 外出時における移動の介護
  - ⑤ ①から④に掲げる介護、家事等に附帯する便宜の供与

〔福祉通知 § 1 ⑥〕

### 3 支給額等

- (1) 介護等の供与又は供与に必要な費用の支給は1回3時間とし、最初に供与を受けた日から起算して8週間を単位とする期間ごとに24回を限度とし、1日の利用回数は3回までとする。
- (2) 介護等の供与に必要な費用は、社会通念上介護等を受ける地域において妥当と認められる額の範囲内で被災団員が実際に負担した額が対象となる。
- (3) 介護等に係る費用の一部負担の額は、介護等を受ける時間の賃金相当額の10分の3に相当する額である。なお、当該費用の一部負担は、介護補償の「介護に要する費用」に該当するものである。

〔福祉通知 § 1 ⑥〕

#### 4 請求手続等

##### (1) 申請手続

- ① 在宅介護を行う介護人の派遣に関する事業を受けようとする者は、「福祉事業承認申請書（別記基金様式第1号）」を市町村等を経由して消防基金に提出し、承認を得なければならない。

〔福祉規程 § 28①〕

- ② 消防基金は、在宅介護を行う介護人の派遣を承認するかどうかを決定し、その結果を「福祉事業決定通知書（別記基金様式第2号）」により、申請者及び市町村等に対して通知する。

〔福祉規程 § 28②〕

##### (2) 請求手続

消防基金の承認決定を受けて介護等の供与に必要な費用の支給を受けようとする者は、市町村等を経由して「在宅介護を行う介護人の派遣費用請求書（別記基金様式第11号）」に必要な資料を添付して消防基金に提出しなければならない。

〔福祉規程 § 29〕

#### 5 様式記載例

様式記載例は、次のとおりである。

なお、「福祉事業承認申請書（別記基金様式第1号）」の記載例については「第3 外科後処置」を参照されたい。

第4章 福祉事業の内容と請求手続

別記基金様式第11号

<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員	在宅介護を行う介護人の派遣費用請求書	承認番号	ザイーR07ー1
		請求年月日	令和7年10月1日
消防団員等公務災害補償等共済基金 理事長 殿 下記のとおり在宅介護を行う介護人の派遣費用の支給を請求します。		請求者の住所 〒127-4599 ○○県××市 1丁目4番地 ふりがな 氏名 基金 公郎 昭和43年2月25日生 (57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 脊髄損傷両下肢麻痺	負傷又は発病の年月日 令和3年1月10日	
	請求者の受けている年金の種類 <input type="checkbox"/> 傷病補償年金(第 級) <input checked="" type="checkbox"/> 障害補償年金(第 1 級)	年金支払決定番号 ビ - - ☺ - R02 - 3	
	居宅において介護を開始した年月日 令和7年4月1日		
最初に供与を受けた年月日		令和7年9月10日	
費用の支給請求	供与を受けた日時 令和7年9月10日10時00分～13時00分 ( <input checked="" type="checkbox"/> 3時間、 <input type="checkbox"/> 6時間 ) 令和7年9月15日10時00分～13時00分 ( <input checked="" type="checkbox"/> 3時間、 <input type="checkbox"/> 6時間 ) 令和7年9月25日10時00分～13時00分 ( <input checked="" type="checkbox"/> 3時間、 <input type="checkbox"/> 6時間 )		
	費用総額 (A)	22,639 円	
	うち自己負担額(貸金相当額の10分の3に相当する額) (B)	5,760 円	
	請求額 (A-B)	16,879 円	
※支給額	円	※受理 ※送金	年 月 日 年 月 日

[注意事項]

- ※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。
- 「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。
- 「費用の支給請求」の欄は、介護人の派遣に必要な費用の支給を受けようとする場合にのみ記入すること。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。
- この請求書に添付する書類  
介護人の派遣に必要な費用の支給を請求する場合には、請求額に係る領収書及び明細書

## 第9 奨学援護金

### 1 趣旨

遺族等の子弟等に対する教育費の負担の軽減を図るため、学資等の支弁を援護するものである。

### 2 支給要件

奨学援護金は、次の（１）から（３）までのいずれかに該当し、学資等の支弁が困難であると認められるものに対して支給する。 【福祉規程 § 10①】

- （１） 障害補償年金（障害等級第１級から第３級までに該当する者に限る。）又は遺族補償年金の受給権者のうち、在学者等である者
- （２） 傷病補償年金又は障害補償年金（傷病（障害）等級第１級から第３級に該当する者に限る。）の受給権者のうち、在学者等である子と生計を同じくしている者
- （３） 遺族補償年金の受給権者のうち、在学者等である者又は団員の死亡当時その収入によって生計を維持していた当該団員の子で現に在学者等である者と生計を同じくしている者

（注） 在学者等とは、次の学校等に在学等をしている者をいう。

- （１） 小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、大学（短期大学、大学院等を含む。）、高等専門学校、特別支援学校、専修学校の在学者
- （２） 公共職業能力開発施設、職業訓練開発総合大学校において養成訓練、指導員訓練を受ける者
- （３） 上記のほか、国、地方公共団体、独立行政法人又は地方独立行政法人が設置する施設において職業に必要な技能及び教育訓練等を受ける者

【福祉通知 § 1⑦ i】

### 3 支給額

奨学援護金の支給額は、在学者の区分に応じて、在学者１人につき次に掲げる額が支給される。

【福祉規程 § 12②】

- （１） 小学校、義務教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部の在学者  
月額 16,000 円
- （２） 中学校、義務教育学校の後期課程、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の中学部の在学者  
月額 21,000 円
- （３） 次に掲げる在学者等
  - ア 高等学校の在学者
  - イ 中等教育学校の後期課程の在学者
  - ウ 高等専門学校の第１学年から第３学年までの在学者
  - エ 特別支援学校の高等部の在学者
  - オ 専修学校の高等課程又は一般課程の在学者
  - カ 公共職業能力開発施設の中学校卒業生、中等教育学校の前期課程の修了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又は職業訓練法

## 第4章 福祉事業の内容と請求手続

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

キ 公共職業能力開発施設等に準ずる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ら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教育訓練等を受ける者

月額 20,000円

- (4) 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の在学者又は公共職業訓練施設において養成訓練（上記（3）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若しくは公共職業能力開発施設等に準ずる施設における教育訓練等を受ける者（上記（3）に掲げる者を除く。）

月額 39,000円

### 4 支給期間等

#### (1) 支給期間

奨学援護金の支給は、支給すべき事由の生じた日の属する月の翌月（既に年金たる損害補償を受けている受給権者の子又は受給権者である在学者等に、新たに支給すべき事由が生じたときにおいては、その事由の生じた日の属する月）から始め、支給すべき事由の消滅した日の属する月で終わる。

〔福祉規程 § 12③〕

(注) 支給要件の(1)に該当する高校在学者等に対する遺族補償年金の支給が18歳に達したことにより終了し、他に受給権者がいない場合は、在学中であっても奨学援護金の支給は終了する。なお、他に年金受給権者がいて、当該高校在学者等が死亡した団員の子であって、年金受給権者と生計を同じくしている場合には、支給要件の(3)に該当し、この受給権者に奨学援護金が支給される。

#### (2) 支給期月

奨学援護金は、毎年2月、4月、6月、8月、10月、12月の6期に、それぞれその前月分（2か月分）までを支給する。ただし、支給すべき事由が消滅したときは、支給期月でない月であっても支給する。

〔福祉規程 § 10⑥〕

#### (3) 支給停止

「在学者等」に奨学援護金を支給することが適当でない事情（停学、休学のほか、修業年限、訓練期間又は教育訓練等としてあらかじめ示された期間を超える場合に該当するとき）があると認めるときは、その間、支給停止される。

〔福祉規程 § 10⑦、福祉通知 § 1⑦iii〕

### 5 請求手続等

#### (1) 請求手続

傷病補償年金、障害補償年金及び遺族補償年金の決定を受けて奨学援護金を請求しようとする者は、市町村等を経由して「奨学援護金請求書（別記基金様式第12号）」に必要な資料を添付して消防基金に提出しなければならない。【福祉規程 § 29】

消防基金は、奨学援護金に関する決定を行ったときは、請求者及び市町村等に対して「奨学援護金決定通知書（別記基金様式第3号）」を送付する。【福祉規程 § 28②】

## （2） 定期報告等

① 奨学援護金を受給している者は、毎年4月中に、市町村等を経由して「奨学援護金定期報告書（別記基金様式第20号）」に必要な資料を添付して消防基金に提出しなければならない。

【福祉規程 § 31】

② 停学処分を受けたことなど、奨学援護金の受給事情に変更等が生じたときは、遅滞なく、市町村等を経由して「奨学援護金に関する異動報告書（別記基金様式第22号）」に必要な資料を添付して消防基金に提出しなければならない。【福祉規程 § 32②】

## 6 様式記載例

様式記載例は、次のとおりである。

第4章 福祉事業の内容と請求手続

別記基金様式第12号

奨学援護金請求書

<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員				請求年月日	令和7年8月18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 様		請求者の住所		〒999-9999 ○○県××市2-19-7	
下記のとおりに奨学援護金を請求します。		ふりがな		基金 茂喜	
消防団員又は水防団員の氏名		基金 茂喜		事故発生日	令和6年2月15日
損害補償を行 う市町村 又は組合名	○○ 都道府県 ×× 市町村組合	<input type="checkbox"/> 傷病補償年金	傷病等級該当、治癒又は死亡した日	令和7年8月15日	
		<input type="checkbox"/> 障害補償年金	傷病等級	第3級3号	
		<input type="checkbox"/> 遺族補償年金	年金支払決定番号	シイ R05 - 1	
学資等の支弁が困難である理由	第5・6頸髄損傷による四肢麻痺のため就労できず、収入を失ったことから、学費の支弁は困難である。				
請求者と消防団員又は水防団員との続柄			本人		
受けようとする奨学援護金の支給開始年月			令和7年9月1日		
在学者に 関する 事項	氏名	基金 理々子	基金 慈英		
	生年月日	平成23年11月16日	平成27年9月23日	年 月 日	
	住所	請求者に同じ			
	請求者との続柄	長女	長男		
	請求者と生計を同じくしている	いる・いない		いる・いない	
	学校等の名称	××市立第一中学校	××市立第一小学校		
	学年	第2学年	第4学年	第 学年	
学校等の所在地	○○県××市1-6	○○県××市1-5			
入学・入校年月	令和6年4月	令和4年4月	年 月		
卒業・修了予定年月	令和9年3月	令和10年3月	年 月		
請求月額	21,000円	16,000円	円		
※決定	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認		
※支給開始年月	年 月	年 月	年 月		
※支給月額	円	円	円		
送金先	振込先金融機関名	○○ 銀行 信金・信組 農協・漁協		×× 本店	支店
	振込み	<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	口座番号	0000001	
	預金名義者	基金 茂喜			
その他					
※奨学援護金の月額	( 人分)	円	※受理	年 月 日	
※奨学援護金の第1期分支給額	円× か月	円	※送金	年 月 日	
	=	円	※承認番号	ガ - -	

具体的に記入すること。

〔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 「ビ・シ・イ」及び「いる・いない」については、該当するものを□で囲むこと。
- 3 「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。
- 4 この請求書に添付する書類
  - (1) 在学者等（小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程並びに特別支援学校の小学部及び中学部の在学者を除く。）の在学又は在籍を証明する書類
  - (2) 在学者等が傷病補償年金の受給権者の子である場合は、在学者等と当該傷病補償年金の受給権者とが生計を同じくしていることを証する書類
  - (3) 在学者等が障害補償年金の受給権者の子である場合は、在学者等と当該障害補償年金の受給者とが生計を同じくしていることを証する書類
  - (4) 在学者等が死亡した非常勤消防団員又は非常勤水防団員の子（当該団員の死亡の当時胎児であった子を含む。）である場合は、在学者等が当該団員の死亡の当時その収入によつて生計を維持していたことを証する書類及び在学者等と遺族補償年金の受給権者とが生計を同じくしていることを証する書類（在学者等が18歳以上の場合に限る。）
  - (5) 奨学援護金の請求者が当該奨学援護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

第4章 福祉事業の内容と請求手続

別記基金様式第20号

<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員		奨学援護金定期報告書				承認番号 ガー R03 - 1		令和7年4月21日	
消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 殿				住所 〒123-4599 ○○県××市3丁目1番地					
下記のとおり奨学援護金に関する現状を報告します。				ふりがな 基金 美男					
消防団員又は水防団員の氏名		基金 美男							
損害補償を行う市町村又は組合名		○○ 都道府県 ×× 市町村組合		事故発生日		令和3年6月6日			
				傷病等級該当、治癒又は死亡した日		令和4年11月30日			
				傷病等級		第3級3号			
				年金支払決定番号		ビシイ R03 - 2			
在学者等に関する事項	ふりがな	生年月日	申請者との続柄	申請者と生計を同じくしているか	学校等の名称	学年	入学・入校年月	卒業・修了予定年月	奨学援護金の支給額
	基金 明綾	平成23年5月27日	長女	いる・いない	××市立第一中学校	第2学年	令和6年4月	令和9年3月	21,000円
	基金 有司	平成26年9月2日	長男	いる・いない	××市立第一小学校	第5学年	令和3年4月	令和9年3月	16,000円
		年 月 日		いる・いない		第 学年	年 月	年 月	円
		年 月 日		いる・いない		第 学年	年 月	年 月	円
申請者と消防団員又は水防団員との続柄 本人									
承認された奨学援護金の支給開始年月		在学者等の氏名				支給開始年月			
		基金 明綾				令和6年4月			
		基金 有司				令和4年12月			
学費等の支払が困難である理由		脊髄損傷により就労ができず、収入を失ったことから、学費はおろか生活も困難である。							
備考		生計を同じくしていることを証明する書類を添付							

在学者については、全員記入すること。

具体的に記入すること。

【注意事項】

- この報告書は、毎年1回4月1日から同月末日までの間に、提出するものであること。
- 「承認番号」の欄には、基金が送付した奨学援護金決定通知書の承認番号を記入すること。
- この報告書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、年金たる損害補償の受給権者の定期報告に添付する書類と重複するものについては、添付する必要はないこと。
  - 在学者等(小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程並びに特別支援学校の小学部及び中学部の在学者を除く。)の在学又は在校を証明する書類
  - 在学者等が非常勤消防団員又は非常勤水防団員の子(当該団員の死亡の当時胎児であった子を含む。)である場合は、在学者等と年金たる損害補償の受給権者とが生計を同じくしていることを証明する書類

別記基金様式第22号

<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員		<b>奨学援護金に関する異動報告書</b>		承認番号 ガー R05 - 2 令和 7年 7月 1日	
消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 殿 〒 178-6599 住所 ○○県××市3丁目2番地			下記のとおりに奨学援護金に関する異動を報告します。		
消防団員又は水防団員の氏名			基金 朝子		
損害補償を行う 市町村又は 組合名	○○ 都道府県 ×× 市町村組合	事故発生日		令和 5年 7月 15日	
		傷病等級該当、治 ゆ又は死亡した日		令和 5年 7月 15日	
		傷病 障害 等級		第 級 号	
		年金支払決定番号		ビシー R05 - 2 イ	
異 動 内 容	令和7年6月30日をもって長女、基金百合子は、○○高校を中退した。				
	異動した者の氏名				
		基金 百合子		異動年月日	
				令和 7年 6月 30日	
備考					

要点を簡潔にまとめて記入すること。

[注意事項]

- 1 「承認番号」の欄には、基金の送付した奨学援護金決定通知書の承認番号を記入すること。
- 2 「異動内容」の欄には、次の各号に掲げる事由の生じたときに、その状況を記入し、当該各号に定める書類を添付すること。ただし、この報告書の提出前に既に提出されたものと重複するものについては、添付する必要はないこと。
  - (1) 奨学援護金の支給を受けている者について、次に掲げる事由が生じたとき。
    - ア 奨学援護金の支給を受けている者が、傷病補償年金の受給権者又は障害補償年金の受給権者である場合
      - (ア) 死亡したとき……その者の死亡を証する書類又はこれらの写し
      - (イ) 障害の程度に変更が生じ障害の事情がなくなったとき又は総務省令別表第二に定める第4級以下の障害等級になったとき……その事実及び事実の生じた年月日を証する医師の診断書若しくはこれに代わる書類又はこれらの写し
    - イ 奨学援護金の支給を受けている者が遺族補償年金の受給権者である場合
      - (ア) 死亡したとき……その者の死亡を証する書類又はこれらの写し
      - (イ) 婚姻（内縁を含む。）をしたとき……その事実を証する市町村長の発行する証明書
      - (ウ) 直系血族又は直系姻族以外の者の養子（内縁を含む。）となったとき……その事実を証する市町村長の発行する証明書
      - (エ) 離縁によって死亡した非常勤消防団員又は非常勤水防団員との親族関係が終了したとき……その事実を証する市町村長の発行する証明書
      - (オ) 18歳に達した日以後の最初の3月31日が終了したとき……その事実を認めることのできる書類
      - (カ) 障害の事情がなくなったとき……その事実及び事実の生じた年月日を証する医師の診断書若しくはこれに代わる書類又はこれらの写し
      - (キ) (ア)から(カ)までの一に該当したことによりその者の遺族補償年金を受ける権利が消滅した場合において、奨学援護金に係る在学者等である次順位者が遺族補償年金の受給権者となったとき……その事実を証する書類
      - (ク) 在学者等に係る学資等の支弁が困難でなくなったとき……その事実及び事実の生じた年月日を証する書類
    - (2) 奨学援護金に係る在学者等について、次に掲げる事由が生じたとき。
      - ア 在学又は在校しなくなったとき……死亡したため在学又は在校しなくなったときは死亡を証する書類又はこれらの写し
      - イ 第10条第1項第2号又は第4号に該当する者と生計を同じくしなくなったとき……その事実及び事実の生じた年月日を証する書類
      - ウ 婚姻（内縁を含む。）をしたとき……その事実を証する市町村長の発行する証明書
      - エ 直系血族又は直系姻族以外の者の養子（内縁を含む。）となったとき……その事実を証する市町村長の発行する証明書
      - オ 離縁によって、第10条第1項第2号に掲げる者又は同項第4号の非常勤消防団員若しくは非常勤水防団員との親族関係が終了したとき……その事実を証する市町村長の発行する証明書
      - カ 高等専門学校の第4学年に進級したとき……在学を証明する書類
      - キ 休学又は停学処分を受けたこと等により奨学援護金の支給を受ける必要がなくなったとき……その事実及び事実の生じた年月日を証する書類
    - (3) 奨学援護金の支給を受ける者の氏名若しくは住所又は奨学援護金に係る在学者等の氏名、住所、学校等の名称若しくは学校等の所在地に変更があったとき……その事実及び事実の生じた年月日を証する書類

## 第10 就労保育援護金

### 1 趣旨

未就学の子と生計を同じくしている者の就労のため、その子を保育所等に預ける場合に、当該保育費用の支弁を援護するものである。

### 2 支給要件

就労保育援護金は、次のいずれかに該当し、保育に係る費用を援護する必要があると認められる者に対し支給する。 〔福祉規程 § 11①〕

- (1) 傷病補償年金又は障害補償年金(傷病(障害)等級第1級から第3級までに該当する者に限る。)の受給権者で、未就学の子と生計を同じくしている者のうち、自己と生計を同じくしている者(例えば、配偶者)の就労のため、その未就学の子を保育所等に預けているもの
- (2) 障害補償年金(障害等級第1級から第3級までの者に限る。)の受給権者で、未就学の子と生計を同じくしている者のうち、自己の就労のため、その未就学の子を保育所等に預けているもの
- (3) 遺族補償年金の受給権者で、団員の死亡当時当該団員の収入によって生計を維持していた当該団員の未就学の子と生計を同じくしている者のうち、自己の就労のため、その未就学の子を保育所等に預けているもの
- (4) 遺族補償年金の受給権者である未就学の者のうち、その者と生計を同じくしている者の就労のため、保育所等に預けられているもの

(注1) 「就労」とは、常態として就労している(就労日数が1か月におおむね14日(パートタイマーの場合はおおむね42時間)以上であることが必要とされている)場合をいい、自営業、内職等も含まれる。

(注2) 「保育所等」とは、保育所、幼稚園等のほか私設の託児施設、就労者の親、親戚、知人、隣人等も含まれる。ただし、この場合は有償を原則とする。

〔福祉通知 § 1⑧〕

### 3 支給額

保育所等に預けられている者1人につき 月額 8,000 円

〔福祉規程 § 11②〕

### 4 支給期間

支給期間、支給期月については、「第12 奨学援護金」を参照されたい。

〔福祉規程 § 11③〕

### 5 請求手続等

#### (1) 請求手続

傷病補償年金、障害補償年金及び遺族補償年金の決定を受けて就労保育援護金を請求しようとする者は、市町村等を経由して「就労保育援護金請求書(別記基金様式第13号)」に、必要な資料を添付して消防基金に提出しなければならない。

〔福祉規程 § 29〕

## 第4章 福祉事業の内容と請求手続

消防基金は、就労保育援護金に関する決定を行ったときは、請求者及び市町村等に対して「就労保育援護金決定通知書（別記基金様式第4号）」を送付する。【福祉規程 § 28②】

### （2） 定期報告等

- ① 就労保育援護金を受給している者は、毎年4月中に、市町村等を経由して、「就労保育援護金定期報告書（別記基金様式第21号）」に必要な資料を添付して消防基金に提出しなければならない。【福祉規程 § 31】
- ② 保育所に預ける必要がなくなったなど、就労保育援護金の受給事情に変更等が生じたときは、遅滞なく、市町村等を経由して、「就労保育援護金に関する異動報告書（別記基金様式第23号）」に必要な資料を添付して消防基金に提出しなければならない。【福祉規程 § 32③】

## 6 様式記載例

様式記載例は、次のとおりである。

別記基金様式第13号

就労保育援護金請求書

<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員		<input type="checkbox"/> 水防団員		請求年月日	令和7年7月22日	
消防団員等公務災害補償等共済基金理事長様 下記のとおり就労保育援護金を請求します。			請求者の住所	〒178-6599 ○○県××市3丁目3番地		
			氏名	基金 沙夜		
消防団員又は水防団員の氏名		基金 参郎		事故発生日	令和7年7月1日	
損害補償を 行う市町村 又は組合名	○○ 都道府県	<input checked="" type="checkbox"/> 市町村組合	<input type="checkbox"/> 傷病補償年金	傷病等級該当、治癒又は死亡した日	令和7年7月10日	
			<input type="checkbox"/> 障害補償年金	傷病障害等級	第 級 号	
			<input checked="" type="checkbox"/> 遺族補償年金	年金支払決定番号	ピシイ R07 - 2	
請求者と消防団員又は水防団員との続柄			配偶者			
受けようとする就労保育援護金の支給開始年月				令和7年8月		
就労 関する 事項	就労している者の氏名	基金 沙夜		生年月日	平成5年7月25日生	
	就労している者の住所	○○県××市1-1		請求者との続柄 又は関係	配偶者	
	就労している会社等の 名称・所在地	○○県立総合病院				
保育児に 関する 事項	氏名	基金 のりこ		生年月日	令和3年3月15日生(4歳)	
	住所	請求者に同じ				
	請求者との続柄	次女				
	請求者と生計を同じくしているか	<input checked="" type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		いる・いない	いる・いない	
	保育所等の名称	△△保育園				
	保育所等の所在地	○○県××市4丁目2番地				
請求月額		8,000 円		円	円	
※ 決 定	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認		<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認		<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認	
※ 支 給 開 始 年 月	年 月		年 月		年 月	
※ 支 給 月 額	円		円		円	
送 金 先	振込み	振込先金融機関名	○○ (銀行)・信金・信組 ×× 本店		(支店)	
		<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	口座番号	1234567		
	その他	預金名義者	基金 沙夜			
※ 就労保育援護金の月額	( 人分)		※受理	年 月 日		
	円 × か月		※送金	年 月 日		
※ 就労保育援護金第1期分支給額	円		※承認番号	ホ - -		

## 第4章 福祉事業の内容と請求手続

### 〔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 「ビ・シ・イ」及び「いる・いない」については、該当するものを□で囲むこと。
- 3 「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。
- 4 「保育所等の名称」及び「保育所等の所在地」の欄には、知人、隣人等に預けた場合は、その者の氏名及び住所を記入すること。
- 5 この請求書に添付する書類
  - (1) 請求者と保育児との関係を明らかにする市町村長の発行する証明書
  - (2) 保育児が保育所等に預けられていることを証する書類
  - (3) 生計を同じくしている者が就労していることを証する書類
  - (4) 就労している者が保育児と生計を同じくしていることを証する書類
  - (5) 就労保育援護金の請求者が当該就労保育援護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

別記基金様式第21号

<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員		<b>就労保育援護金定期報告書</b>				承認番号 ホー R03 - 1 令和 7年 4月 21日	
消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 殿  下記のとおり就労保育援護金に関する現状を報告します。			〒 123-4599 住所 ○○県××市3丁目1番地  ふりがな 基金 美男				
消防団員又は 水防団員の氏名		基金 美男			事故発生日 令和 3年 6月 6日		
損害補償を行う 市町村又は 組合名		○○ 都道府県 ×× 市町村組合			傷病等級該当、治ゆ 又は死亡した日 令和 4年 11月 30日		
					傷病等級 第 3級 3号 (障害)		
					年金支払決定番号 ビー R03 - 2 イ		
就 に 関 連 する 事 項	就労している者の氏名 基金 直美		生年月日 昭和 62年 10月 23日生				
	就労している者の住所 ○○県××市3丁目1番地		請求者との続柄又は関係 配偶者				
	就労している会社等の名称・所在地 ○○県××市駅前1丁目△△ エクセルバックスコーヒー駅前店						
保 育 児 に 関 する 事 項	ふりがな 氏名	生年月日(歳)	請求者との続柄	請求者と生計を同じくしているか	保育所等の名称	保育所等の所在地	就労保育援護金の支給月額
	基金 芹伊	令和元年5月11日生(4歳)	次女	いる	はだし保育園	○○県××市3丁目2番地	8,000
		年 月 日(歳)					
				配偶者			
承認された就労保育援護金の支給開始年月		保育児氏名 基金 芹伊			支給開始年月 令和 4年 12月		
					年 月		
					年 月		
備 考							

保育児については、全員記入すること。

〔注意事項〕

- この報告書は、毎年1回4月1日から同月末日までの間に、提出するものであること。
- 「承認番号」の欄には、基金が送付した就労保育援護金決定通知書の承認番号を記入すること。
- 「保育所等の名称」及び「保育所等の所在地」の欄には、知人、隣人等に預けた場合は、その者の氏名及び住所を記入すること。
- この報告書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、年金たる損害補償の受給権者の定期報告に添付する書類と重複するものについては、添付する必要はないこと。
  - 保育児が保育所等に預けられていることを証する書類
  - 生計を同じくしている者が就労していることを証する書類
  - 就労している者が保育児と生計を同じくしていることを証する書類

別記基金様式第23号

## 就労保育援護金に 関する異動報告書

<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員				承認番号 ホー R07 - 1 令和 7年 12月 26日
消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 殿 下記のとおり就労保育援護金に関する異動を報告します。	〒 178-6599	住所 ○○県××市3丁目3番地		
		ふりがな 氏名	きん 基金 さや 沙夜	
消防団員又は水防団員の氏名		きん 基金 まごろう 参郎		
損害補償を行う 市町村又は 組合名	○○ 都道府県 ×× 市町村 組合	事故発生日	令和 7年 7月 1日	
		傷病等級該当、治 ゆ又は死亡した日	令和 7年 7月 10日	
		傷病 障害 等級	第 級 号	
		年金支払決定番号	ビ シー R07 - 2 イ	
異 動 内 容	令和7年11月30日をもって、基金沙夜が勤務先の○○県立総合病院を退職し、翌12月1日から就労していないため（現在、次の就労先を探しているもの）。			
異動した 者の氏名	基金 沙夜		異動年月日	令和 7年 11月 30日
備考	その事実及び事実が生じた年月日を証する書類を添付			

要点を簡潔にまとめて記入すること。

## [注意事項]

- 1 「承認番号」の欄には、基金の送付した就労保育援護金決定通知書の承認番号を記入すること。
- 2 「異動内容」の欄には、次の各号に掲げる事由の生じたときに、その状況を記入し、当該各号に定める書類を添付すること。ただし、この報告書の提出前に既に提出されたものと重複するものについては、添付する必要はないこと。
  - (1) 就労保育援護金の支給を受けている者について、次に掲げる事由が生じたとき。
    - ア 就労保育援護金の支給を受けている者が、傷病補償年金の受給権者又は障害補償年金の受給権者である場合
      - (ア) 死亡したとき……その者の死亡を証する書類又はこれらの写し
      - (イ) 障害の程度に変更が生じ障害の事情がなくなったとき又は総務省令別表第二に定める第4級以下の障害等級になったとき……その事実及び事実の生じた年月日を証する医師の診断書若しくはこれに代わる書類又はこれらの写し
    - イ 就労保育援護金の支給を受けている者が遺族補償年金の受給権者である場合
      - (ア) 死亡したとき……その者の死亡を証する書類又はこれらの写し
      - (イ) 婚姻（内縁を含む。）をしたとき……その事実を証する市町村長の発行する証明書
      - (ウ) 直系血族又は直系姻族以外の者の養子（内縁を含む。）となったとき……その事実を証する市町村長の発行する証明書
      - (エ) 離縁によつて、死亡した非常勤消防団員又は非常勤水防団員との親族関係が終了したとき……その事実を証する市町村長の発行する証明書
      - (オ) 障害の事情がなくなったとき……その事実及び事実の生じた年月日を証する医師の診断書若しくはこれに代わる書類又はこれらの写し
      - (カ) (ア)から(オ)までの一に該当したことによりその者の遺族補償年金を受ける権利が消滅した場合において、就労保育援護金に係る保育児である次順位者が遺族補償年金の受給権者となったとき……その事実を証する書類
      - (キ) 保育に係る費用を援護する必要がなくなったとき……その事実及び事実の生じた年月日を証する書類
  - (2) 就労保育援護金に係る保育児について、次に掲げる事由が生じたとき。
    - ア 保育所等に預ける必要がなくなったとき……その事実及び事実の生じた年月日を証する書類
    - イ 直系血族又は直系姻族以外の者の養子（内縁を含む。）となったとき……その事実を証する市町村長の発行する証明書
    - ウ 離縁によつて、第11条第1項第2号に掲げる者又は同項第3号の非常勤消防団員若しくは非常勤水防団員との親族関係が終了したとき……その事実を証する市町村長の発行する証明書
  - (3) 就労保育援護金の支給を受ける者の氏名若しくは住所又は就労保育援護金に係る保育児の氏名、住所、保育所等の名称若しくは保育所等の所在地に変更があったとき……その事実及び事実の生じた年月日を証する書類

## 第11 傷病特別支給金

### 1 趣旨

傷病補償年金を受ける者に、見舞金として支給するものである。

### 2 支給要件

傷病特別支給金は、傷病補償年金を受ける権利を有することとなった者に対して支給する。

〔福祉規程 § 12①〕

### 3 支給額

傷病等級に応じて、一時金として、次に掲げる額を支給する。

〔福祉規程 § 12②〕

傷病等級	支給額
第1級	114万円
第2級	107万円
第3級	100万円

(注1) 再発の取扱い

(1) 初発傷病で傷病特別支給金を支給した場合は、再支給しない。

(2) 初発傷病で傷病特別支給金が支給されず、治癒後障害等級に該当して障害特別支給金が支給された後の再発の場合の支給額は、次のとおりである。

[ (再発による) 傷病特別支給金の額 ] - [ 既支給の障害特別支給金に係る等級に応ずる障害特別支給金の額 ]

(注2) 傷病が増悪したとき

既に傷病特別支給金の支給を受けた者の傷病等級が療養を継続している間に、自然的経過で増悪し、上位の傷病等級に該当するようになった場合、傷病特別支給金の再支給及び差額支給は行わない。

〔福祉通知 § 1⑨〕

### 4 請求手続

傷病補償年金の決定を受けて傷病特別支給金を請求しようとする者は、市町村等を経由して「傷病特別支給金請求書(別記基金様式第14号)」に必要な資料を添付して消防基金に提出しなければならない。

〔福祉規程 § 29〕

### 5 様式記載例

様式記載例は、次のとおりである。

第11 傷病特別支給金

別記基金様式第14号

傷病特別支給金請求書  
 傷病特別給付金請求書

一枚にまとめて記入して  
 差し支えない。

<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員		請求年月日 令和7年8月18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		〒 999-9999	
下記のとおり <input checked="" type="checkbox"/> 傷病特別支給金 <input type="checkbox"/> 傷病特別給付金を請求します。		請求者の住所 ○○県××市2-19-7	
		ふりがな きん 基金 しげき 茂喜	
損害補償を行う市町村 又は組合名	○○	都	市
		道	町
		府	村
		組合	組合
事故発生日		令和6年2月15日	
傷病等級該当日		令和7年8月15日	
傷病等級		第3級3号	
傷病特別支給金請求額		1,000,000 円	
傷病特別給付金額の算式	(補償基礎額) × (倍数) × (1+割増率) × 20 / 100 =	円	
	(A) × [ 1 + / 100 ] × 20 / 100 =	円	
(乗ずべき数)			
(B) 1,500,000 × / 365 =		円	
傷病特別給付金請求額		円	
送金先	振込み	振込先金融機関名	銀行・信金・信組 ×× 本店
		農協・漁協	支店
	<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	口座番号	0000002
その他	預金者が義名者	きん 基金 しげき 茂喜	

※ 補償基礎額	円	※ 受理	年月日
※ 傷病等級	第 級 号 ( 倍)	※ 送金	年月日
※ 傷病特別支給金支給額	円		
※ 傷病特別給付金支給額	年金第1期分 年額 円 × か月 / 12か月 =		
	一時金 円		

[注意事項]

- ※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。
- 「傷病特別給付金請求額」の欄には、「傷病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。
- この請求書に添付する書類  
 傷病特別支給金等の請求者が、当該傷病特別支給金等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

---

## 第12 傷病特別給付金

---

### 1 趣旨

被災団員の生活援護のため、傷病補償年金の付加給付として支給するものである。

### 2 支給要件

傷病特別給付金は、傷病補償年金を受ける権利を有する者に対して支給する。 [福祉規程 § 17①]

### 3 支給額等

#### (1) 支給額

年金として次の額を支給する。 [福祉規程 § 17②]

<p>傷病補償年金の額 × 20/100 ただし、その額が 150 万円 × (傷病等級に応じた支給倍数/365) の額を超えないこととされている。</p>
--

(注) 傷病特別給付金の算定の基礎となる傷病補償年金の額は、傷病補償年金が損害賠償を受けたことによる免責又は他の法令による給付との調整等の措置が講じられている場合であっても、これらの措置が講じられる前の額である。

[福祉通知 § 1⑭]

#### (2) 支給事務

傷病特別給付金の支給期間、支給期月及び特別給付金の額の端数処理の取扱いについては、「第3章 第3 傷病補償年金」を参照されたい。 [福祉規程 § 23、§ 24①]

### 4 請求手続

請求手続については「第3章 第3 傷病補償年金」及び「第4章 第11 傷病特別支給金」を参照されたい。 [福祉規程 § 29]

### 5 様式記載例

様式記載例は、次のとおりである。

第12 傷病特別給付金

別記基金様式第14号

傷病特別支給金請求書

傷病特別給付金請求書

<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員			請求年月日	令和7年8月18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 下記のとおり <input type="checkbox"/> 傷病特別支給金 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病特別給付金を請求します。		〒 999-9999	請求者の住所 ○○県××市2-9-7			
		ふ り が な	ききん しげき 基金 茂喜			
損害補償を行う市町村 又は組合名	○○	都	◎	事故発生日	令和6年2月15日	
		道	××	町	傷病等級該当日	令和7年8月15日
		府		村	傷病等級	第3級3号
		◎	組合			
傷病特別支給金請求額					円	
傷病特別給付金額の算式	(補償基礎額)	(倍数)	【特殊公務災害の場合】			
	(A)	12,333 ×	245 ×	$\left[ 1 + \frac{\quad}{100} \right]$	× 20 / 100 = 604,300 円	
	(B)	1,500,000 ×	245 / 365 =		1,006,849 円	
傷病特別給付金請求額		(A)の額			604,300 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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金	<input type="checkbox"/> 当座預金	口座番号	0000001		
その他	ふ り が な		ききん しげき 基金 茂喜			

一枚にまとめて記入して  
差し支えない。

※ 補償基礎額		円		
※ 傷病等級	第 級 号 ( 倍)		※ 受理	年 月 日
※ 傷病特別支給金支給額		円		
※ 傷病特別給付金支給額	年金第1期分	年額	円 × か月/12か月 =	円
	一時金			円
			※ 送金	年 月 日

[注意事項]

- ※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。
- 「傷病特別給付金請求額」の欄には、「傷病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。
- この請求書に添付する書類  
傷病特別支給金等の請求者が、当該傷病特別支給金等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

## 第13 障害特別支給金

### 1 趣旨

障害を残した者に、見舞金として支給するものである。

### 2 支給要件

障害特別支給金は、障害補償を受ける権利を有することとなった者に対して支給する。

〔福祉規程 § 13①〕

### 3 支給額

障害等級に応じて、一時金として、次に掲げる額を支給する。

〔福祉規程 § 13②〕

障害等級	支給額	障害等級	支給額
第 1 級	342 万円	第 8 級	65 万円
第 2 級	320 万円	第 9 級	50 万円
第 3 級	300 万円	第 10 級	39 万円
第 4 級	264 万円	第 11 級	29 万円
第 5 級	225 万円	第 12 級	20 万円
第 6 級	192 万円	第 13 級	14 万円
第 7 級	159 万円	第 14 級	8 万円

(注1) 障害加重の場合には、次の額を支給する。

〔加重後の障害等級に応ずる額〕－〔加重前の障害等級に応ずる額〕（ただし、新たな障害のみに対して障害補償が行われたときは、当該障害等級に応ずる額を支給する。）

(注2) 再発の取扱い

再発傷病が治癒した場合で、治癒後の障害等級（再発等級）が再発前の障害等級（初発等級）より上位の場合（傷病特別支給金は受けていない。）には、次の額を支給する。

〔再発等級に応ずる額〕－〔初発等級に応ずる額〕

(注3) 傷病特別支給金との調整

(1) 既に傷病特別支給金を支給されている場合の支給額

〔障害特別支給金の額〕－〔既支給の傷病特別支給金に係る等級に応ずる傷病特別支給金の額〕

(2) 再発傷病が治癒し、再発等級が初発等級より上位の場合で、同一の傷病に関し、傷病特別支給金を支給した場合の支給額

〔初発等級に応ずる障害特別支給金の額（A）〕＋〔既支給の傷病特別支給金に係る等級に応ずる傷病特別支給金の額（B）〕＜〔再発等級に応ずる障害特別支給金の額（C）〕の場合

（C）－〔（A）＋（B）〕

〔福祉規程 § 13②、福祉通知 § 1⑩〕

#### 4 請求手続

障害補償年金又は障害補償一時金の決定を受けて障害特別支給金を請求しようとする者は、市町村等を経由して「障害特別支給金請求書（別記基金様式第 15 号）」に必要な資料を添付して消防基金に提出しなければならない。

〔福祉規程 § 29〕

#### 5 様式記載例

様式記載例は、次のとおりである。

第4章 福祉事業の内容と請求手続

**障害特別支給金請求書**  
 障害特別援護金請求書  
 障害特別給付金請求書

別記基金様式第15号

<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員		請求年月日	令和7年8月18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	〒 999-9999	
	下記のとおり <input checked="" type="checkbox"/> 障害特別支給金 <input type="checkbox"/> 障害特別援護金	請求者の住所 ○○県××市2-9-16	
	<input type="checkbox"/> 障害特別給付金 を請求します。	ふりがな ききん としお 氏 名 基金 利夫	
損害補償を行う市町村 又は組合名	都 道 府 県	○ ○	× ×
		○	○
		○	○
		市	事故発生日 令和6年2月15日
		町	治ゆした日 令和7年8月15日
		村	障害等級 第3級3号
		組合	
障害補償	<input checked="" type="checkbox"/> 障害補償年金	障害の部位及びその程度	第5・6類髄損傷
	<input type="checkbox"/> 障害補償一時金	既存障害の部位及びその程度	
障害特別支給金請求額		3,000,000 円	
障害特別援護金請求額		円	
障害特別給付金額の算式	(A)	(補償基礎額) × (倍数) [特殊公務災害の場合] (1+割増率) 1 + / 100	× 20 / 100 = 円
	(B)	(乗ずべき数) 1,500,000 × / 365 =	円
障害特別給付金請求額		円	
送金先	振込み	振込先金融機関名	銀行・ <u>信金</u> ・信組 × × 本店 農協・漁協 ○支店
		<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	口座番号 1234567
	その他	ふりがな ききん としお 預金名義者 基金 利夫	

※ 補償基礎額	円	※ 受 理 年 月 日
※ 障害等級	第 級 号 ( 倍 )	
※ 障害特別支給金支給額	円	
※ 障害特別援護金支給額	円	※ 送 金 年 月 日
※ 障害特別給付金支給額	年金第1期分 年額 円 × か月 / 12か月 = 円	
	一 時 金 円	

一枚にまとめて記入して  
差し支えない。

[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 「障害特別給付金請求額」の欄には、「障害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。
- 3 この請求書に添付する書類  
 障害特別支給金等の請求者が、当該障害特別支給金等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

## 第14 障害特別援護金

### 1 趣旨

障害を残した者の生活を援護するものである。

### 2 支給要件

障害特別援護金は、障害補償を受ける権利を有することとなった者に対して支給する。

〔福祉規程 § 15①〕

### 3 支給額

障害等級に応じ、一時金として、次に掲げる額を支給する。

〔福祉規程 § 15②〕

障害等級	支給額	障害等級	支給額
第 1 級	1,435 万円	第 8 級	320 万円
第 2 級	1,395 万円	第 9 級	255 万円
第 3 級	1,350 万円	第 10 級	200 万円
第 4 級	865 万円	第 11 級	150 万円
第 5 級	745 万円	第 12 級	110 万円
第 6 級	620 万円	第 13 級	80 万円
第 7 級	500 万円	第 14 級	50 万円

(注1) 障害加重の場合には、次の額を支給する。

〔加重後の障害等級に応ずる額〕－〔加重前の障害等級に応ずる額〕（ただし、新たな障害のみに対して障害補償が行われたときは、当該障害等級に応ずる額を支給する。）

(注2) 再発傷病が治ゆし、治ゆ後の障害等級（再発等級）が再発前の障害等級（初発等級）より上位（第7級以上）の場合は、次の額を支給する。

〔再発等級に応ずる額〕－〔初発等級に応ずる額〕

〔福祉通知 § 1⑫〕

### 4 請求手続

請求手続については、「第4章 第13 障害特別支給金」を参照されたい。

〔福祉規程 § 29〕

### 5 様式記載例

様式記載例は、次のとおりである。

第4章 福祉事業の内容と請求手続

<input type="checkbox"/> 障害特別支給金請求書 <input checked="" type="checkbox"/> 障害特別援護金請求書 <input type="checkbox"/> 障害特別給付金請求書		別記基金様式第15号 <input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員	請求年月日 令和7年8月18日
消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 殿 〒 999-9999 下記のとおり <input type="checkbox"/> 障害特別支給金 <input checked="" type="checkbox"/> 障害特別援護金 <input type="checkbox"/> 障害特別給付金 を請求します。		請求者の住所 ○○県××市2-9-16 ふりがな ききん としお 氏 名 基金 利夫	
損害補償を行う市町村 又は組合名 ○○ 道 ×× 府 (県)	都 (市) 事故発生日 令和6年2月15日	町 治ゆした日 令和7年8月15日	村 障害等級 第3級3号 組合
	<input checked="" type="checkbox"/> 障害補償年金 <input type="checkbox"/> 障害補償一時金	障害の部位及びその程度 既存障害の部位及びその程度	第5・6類髄損傷
障害特別支給金請求額		円	
障害特別援護金請求額		13,500,000 円	
障害特別給付金額の算式	(補償基礎額) (倍数) [特殊公務災害の場合] (A) × × $\left[ 1 + \frac{\text{割増率}}{100} \right] \times 20 / 100 =$ 円		
	(乗ずべき数) (B) 1,500,000 × / 365 = 円		
障害特別給付金請求額		円	
送金先 振込み その他	振込先金融機関名 ○○ 銀行 (信金) 信組 ×× 本店 農協・漁協 (支店)	<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	口座番号 1234567
	ふりがな ききん としお 預金名義者 基金 利夫		

※ 補償基礎額	円	※ 受 理 年 月 日	
※ 障害等級	第 級 号 ( 倍)		
※ 障害特別支給金支給額	円		
※ 障害特別援護金支給額	円	※ 送 金 年 月 日	
※ 障害特別給付金支給額	年金第1期分 年額 円× か月/12か月=		円
	一時金		円

一枚にまとめて記入して  
差し支えない。

[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 「障害特別給付金請求額」の欄には、「障害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。
- 3 この請求書に添付する書類  
 障害特別支給金等の請求者が、当該障害特別支給金等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

## 第15 障害特別給付金

### 1 趣旨

被災団員の生活援護のため、障害補償の付加給付として支給するものである。

### 2 支給要件

障害特別給付金は、次に掲げる者に対して支給する。

- (1) 障害補償年金を受ける権利を有する者
- (2) 障害補償一時金を受ける権利を有する者 〔福祉規程 § 18①〕

### 3 支給額等

- (1) 支給額 〔福祉規程 § 18②〕

① 障害補償年金の受給権者に対しては、年金として次の額を支給する。

障害補償年金の額 × 20/100  
 ただし、その額が 150 万円 × (障害等級に応じた支給倍数/365) の額を超えないこととされている。

- (注1) 年金たる障害特別給付金の算定の基礎となる障害補償年金の額は、損害賠償を受けたことによる免責又は他の法令による給付の調整等の措置が講じられている場合であっても、これらの措置が講じられる前の額である。
- (注2) 障害加重の場合は、障害補償の取扱いと同様に差引き調整する。ただし、新たに加重された障害のみに対して障害補償が行われたときは、当該障害等級に応じた前記(1)に掲げた額を支給する。

〔福祉規程 § 18③、福祉通知 § 1⑮〕

② 障害補償一時金の受給権者に対しては、一時金として次の額を支給する。

障害補償一時金額 × 20/100  
 ただし、その額が 150 万円 × (障害等級に応じた支給倍数/365) の額を超えないこととされている。

### (2) 支給事務

年金たる障害特別給付金の支給期間、支給期月及び特別給付金の額の端数処理の取扱いについては、「第3章 第4 障害補償」を参照されたい。 〔福祉規程 § 23、§ 24〕

### 4 請求手続

請求手続については、「第3章 第4 障害補償」及び「第4章 第13 障害特別支給金」を参照されたい。 〔福祉規程 § 29〕

第4章 福祉事業の内容と請求手続

5 様式記載例

様式記載例は、次のとおりである。

別記基金様式第15号

障害特別支給金請求書  
 障害特別援護金請求書  
 障害特別給付金請求書

<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員		請求年月日	令和7年8月18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	〒 999-9999	
下記のとおり <input type="checkbox"/> 障害特別支給金 <input type="checkbox"/> 障害特別援護金 <input checked="" type="checkbox"/> 障害特別給付金 を請求します。		請求者の住所	〇〇県××市2-9-16
		氏 名	ききん としお 基金 利夫
損害補償を行う市町村 又は組合名	〇〇 都 道 府 県	事故発生日	令和6年2月15日
		町 治 癒 し た 日	令和7年8月15日
		障 害 等 級	第 3 級 3 号
障 害 補 償	<input checked="" type="checkbox"/> 障 害 補 償 年 金	障害の部位及びその程度	第5・6頸髄損傷
	<input type="checkbox"/> 障 害 補 償 一 時 金	既存障害の部位及びその程度	
障害特別支給金請求額			円
障害特別援護金請求額			円
障害特別給付金額の算式	(補償基礎額) (倍数) [特殊公務災害の場合] (1+割増率)		
	(A) 12,333 × 245 × $\left[ \frac{1+}{100} \right] \times 20 / 100 =$	604,300 円	
	(乗ずべき数)		
(B) 1,500,000 × 245 / 365 =			1,006,849 円
障害特別給付金請求額		(A)の額	604,300 円
送 金 先	振 込 先	振込先金融機関名	〇〇 銀行・ <u>信金</u> ・信組 ×× 本店
		<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	口座番号 1234567
	その他	預 金 名 義 者	ききん としお 基金 利夫

※ 補 償 基 礎 額	円	※ 受 理 年 月 日
※ 障 害 等 級	第 級 号 ( 倍)	
※ 障 害 特 別 支 給 金 支 給 額	円	
※ 障 害 特 別 援 護 金 支 給 額	円	※ 送 金 年 月 日
※ 障 害 特 別 給 付 金 支 給 額	円	
※ 障 害 特 別 給 付 金 支 給 額	円	

一枚にまとめて記入して差し支えない。

〔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 「障害特別給付金請求額」の欄には、「障害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。
- 3 この請求書に添付する書類  
 障害特別支給金等の請求者が、当該障害特別支給金等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

## 第 16 障害差額特別給付金

### 1 趣旨

失権により遺族補償一時金を受けることとなったことにより支給される遺族特別給付金との均衡を考慮し、障害補償年金差額一時金の受給権者に障害差額特別給付金を支給するものである。

### 2 支給要件

障害差額特別給付金は、次に掲げる者に対して支給する。

- (1) 障害補償年金差額一時金を受ける権利を有することとなった者
- (2) 障害補償年金の受給権者が障害補償年金前払一時金の支給を受けたことにより、障害補償年金差額一時金が支給されないこととなった者で、もし、障害補償年金の受給権者に障害補償年金前払一時金が支給されなかったならば、障害補償年金差額一時金を受けることができることとなるもの

〔福祉規程 § 21①②〕

### 3 支給額等

#### (1) 通常の場合

障害等級に応じて、一時金として、次に掲げる額を支給する。

〔福祉規程 § 21③〕

その者に支給すべき障害補償年金差額一時金の限度額 × 20/100  
 － 既に支給された障害特別給付金の合計額  
 ただし、差し引かれる額は、150万円 × (障害等級に応じた支給倍数/365) を超えないこと。

#### (2) 障害加重の場合

〔福祉規程 § 21④〕

##### ① 加重前の障害等級が第7級以上の場合

(加重後の障害等級に応ずる障害差額特別給付金限度額－加重前の障害等級に応ずる障害差額特別給付金限度額) × 20/100 － 既に支給された障害特別給付金の合計額  
 ただし、差し引かれる額は、

150万円 ×  $\frac{\text{加重後の障害等級に応ずる障害差額特別給付金限度額} - \text{加重前の障害等級に応ずる障害差額特別給付金限度額}}{365} \times \text{補償基礎額}$

を超えないこと。

## 第4章 福祉事業の内容と請求手続

### ② 加重前の障害等級が第8級以下の場合

次に掲げる算式による額×20/100 - 既に支給された障害特別給付金の合計額

$$\left[ \begin{array}{l} \text{加重後の障害等級に応} \\ \text{ずる障害差額特別給付} \\ \text{金限度額} \end{array} \right] \times \frac{\left[ \begin{array}{l} \text{加重後の障} \\ \text{害の障害補} \\ \text{償年金額} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{l} \text{加重前の障} \\ \text{害補償一時} \\ \text{金の額} \end{array} \right]}{\text{加重後の障害の障害補償年金額}} \times \frac{1}{25}$$

ただし、差し引かれる額は、

$$150 \text{ 万円} \times \frac{\left[ \begin{array}{l} \text{加重後の障害等級} \\ \text{に応ずる障害差額} \\ \text{特別給付金限度額} \end{array} \right]}{365 \times \text{補償基礎額}} \times \frac{\left[ \begin{array}{l} \text{加重後の障} \\ \text{害の障害補} \\ \text{償年金額} \end{array} \right] - \left[ \begin{array}{l} \text{加重前の障} \\ \text{害補償一時} \\ \text{金の額} \end{array} \right]}{\text{加重後の障害の障害補償年金額}} \times \frac{1}{25}$$

を超えないこと。

(注) 受給権者が複数いる場合は、上記の額をその人数で除して得た額をそれぞれに支給する。

【福祉規程 § 21⑤】

## 4 請求手続

障害差額特別給付金を請求しようとする者は、市町村等を経由して「障害差額特別給付金請求書（別記基金様式第17号）」に必要な資料を添付して消防基金に提出しなければならない。【福祉規程 § 29】

## 5 様式記載例

様式記載例は、次のとおりである。

別記基金様式第17号

<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員		障害差額特別給付金請求書		請求年月日 令和7年6月10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 〒130-7199 ○○県××市1丁目1番地 ふりがな 氏名 基金 涼子 死亡した障害補償年金の受給権者との続柄又は関係 妻		
下記のとおりに障害差額特別給付金を請求します。					
消防団員又は水防団員の氏名 ふりがな 基金 幹次					
障害補償を行う市町村又は組合名		都 道 市 ○○ ×× 町 府 村 県 組合		事故発生日 令和2年5月5日 死亡した日 令和7年4月10日 死亡時の障害等級 第3級第3号 年金支払決定番号 シ - R02 - 4	
支給を受ける者の氏名 基金 涼子		死亡団員との続柄又は関係 妻		支給された特別給付金(年金)の額の合計 令和4年5月～令和7年4月 1,343,200 円	
障害差額特別給付算式	(補償基礎額)(乗すべき数)〔特殊公務の場合〕 (支給された特別給付金(年金)の額の合計) (A) { 12,333 円 × 1,050 × (1 + $\frac{1}{100}$ ) } × $\frac{20}{100}$ - 1,343,200 円 } × $\frac{1}{1}$ = 1,246,730 円 (受給権者数)				
	(乗すべき数) (支給された特別給付金(年金)の額の合計) (B) (1,500,000円 × $\frac{1,050}{365}$ - 1,343,200 円) × $\frac{1}{1}$ = 2,971,868 円 (受給権者数)				
障害差額特別給付金請求額			(A) の額 1,246,730 円		
送金先	振込み		振込先金融機関名 ○○ 銀行・信金・信組 ××× 本店(支店) 農協・漁協		
	<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> 口座番号 1234567 ふりがな 基金 涼子 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〕

- ※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。
- 「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。
- 「障害差額特別給付金額の算式」の欄の(乗すべき数)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項の表に掲げる乗すべき数を記入すること。
- 「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。
- 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

## 第17 遺族特別支給金

### 1 趣旨

被災団員の遺族に、見舞金・弔慰金として支給するものである。

### 2 支給要件

遺族特別支給金は、次に掲げる者に対して支給する。

- (1) 遺族補償年金（転給して支給される遺族補償年金を除く。）を受ける権利を有することとなった者
- (2) 遺族補償一時金（失権差額一時金を除く。）を受ける権利を有することとなった者

〔福祉規程 § 14①〕

### 3 支給額

遺族の区分に応じて、一時金として、次に掲げる額を支給する。

〔福祉規程 § 14②〕

遺族の区分	支給額
遺族補償年金の受給権者	300万円
遺族補償一時金の受給権者	
・配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹	300
・三親等内の親族のうち、18歳未満若しくは55歳以上の者又は特定障害状態にある者で主として生計維持関係にあったもの（配偶者の父母、おじ、おば、おい、めい等）	210
・上記以外の者で、主として生計維持関係にあったもの	120

〔注1〕 受給権者が複数いる場合は、上記の額をその人数で除して得た額をそれぞれに支給する。  
〔福祉規程 § 14③〕

〔注2〕 「特例遺族」のため、60歳に達するまでの間、遺族補償年金の支給が停止されている者の場合であっても、遺族特別支給金は支給される。  
〔福祉通知 § 1⑩ii〕

### 4 請求手続

- (1) 遺族補償年金又は遺族補償一時金の決定を受けて遺族特別支給金を請求しようとする者は、市町村等を経由して「遺族特別支給金請求書（別記基金様式第16号）」に必要な資料を添付して消防基金に提出しなければならない。  
〔福祉規程 § 29〕
- (2) 遺族特別支給金の請求者（遺族補償年金の受給権者）が2人以上ある場合は、これらの者のうち1人を代表者に選任し、代表者以外の者の同意書等その者が代表者であることを認めることができる書類を添付する必要がある。

### 5 様式記載例

様式記載例は、次のとおりである。

第17 遺族特別支給金

別記基金様式第16号

遺族特別支給金請求書  
 遺族特別援護金請求書  
 遺族特別給付金請求書

一枚にまとめて記入して  
差し支えない。

<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員		請求年月日 令和7年7月20日	
消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 殿		〒 178-6599 〇〇県××市3丁目3番地	
下記のとおりに <input checked="" type="checkbox"/> 遺族特別支給金 <input type="checkbox"/> 遺族特別援護金 <input type="checkbox"/> 遺族特別給付金 を請求します。		ふりがな ききん きや 基金 沙夜	
		死亡者との続柄 ( 配偶者 )	
損害補償を行う市町村 又は組合名	〇〇	都 道 府 県 ××	事故発生日 令和7年7月1日 死亡した日 令和7年7月10日
遺族補償	<input checked="" type="checkbox"/> 遺族補償 <input type="checkbox"/> 遺族補償一時金	選任された代表者の氏名	
遺族特別支給金請求額	3,000,000 円		
遺族特別援護金請求額	円		
遺族特別給付 金額の算式	(補償基礎額) × (倍数) × $\left[ \frac{1 + \text{(1+割増率)}}{100} \right] \times 20 / 100 \times 1 / \text{(受給権者の数)} =$ 円		
	(乗ずべき数) (B) 1,500,000 × / 365 = 円		
	基準政令第9条の2第2号の 規定による場合	円	
遺族特別給付金請求額	年金	円	
	一時金	円	
送金先	振込み	振込先金融機関名 〇〇 銀行・信金・信組 農協・漁協 ×× 本店 支店	
		<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> 座番号 1234567	
	その他	預金り名義者 ききん きや 基金 沙夜	

※ 補償基礎額	円	※ 受 理 年 月 日
※ 遺族特別支給金支給額	円	
※ 遺族特別援護金支給額	円	
※ 遺族特別給付金支給額	年金第1期分 年額 円× か月/12か月= 円	※ 送 金 年 月 日
	一時金 円	

[注意事項]

- ※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。
- 遺族特別支給金等の請求者(遺族補償年金の受給権者)が2人以上ある場合には、これらの者のうち1人を代表に選任し、その者の氏名を記入すること。
- 「遺族特別給付金請求額」の欄には、「遺族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。
- この請求書に添付する書類
  - 上記2の場合には、代表者以外の同意書等のその者が代表者であることを認めることができる書類
  - 遺族特別支給金等の請求者が、当該遺族特別支給金等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

## 第18 遺族特別援護金

### 1 趣旨

遺族の一時的出費を援護するものである。

### 2 支給要件

遺族特別援護金は、次に掲げる者に対して支給する。

- (1) 遺族補償年金（転給して支給される遺族補償年金を除く。）を受ける権利を有することとなった者
- (2) 遺族補償一時金（失権差額一時金を除く。）を受ける権利を有することとなった者

〔福祉規程 § 16①〕

### 3 支給額

遺族の区分に応じて、一時金として、次に掲げる額を支給する。

〔福祉規程 § 16②〕

遺族の区分	支給額
遺族補償年金の受給権者	1,735万円
遺族補償一時金の受給権者	
・配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹	1,735
・三親等内の親族のうち、18歳未満若しくは55歳以上の者又は特定障害状態にある者で主として生計維持関係にあったもの（配偶者の父母、おじ、おば、おい、めい等）	1,215
・上記以外の者で、主として生計維持関係にあったもの	695

（注1） 受給権者が複数いる場合は、上記の額をその人数で除して得た額をそれぞれに支給する。  
〔福祉規程 § 16③〕

（注2） 「特例遺族」のため、60歳に達するまでの間、遺族補償年金の支給が停止されている者の場合であっても、遺族特別援護金は支給する。  
〔福祉通知 § 1⑬ii〕

### 4 請求手続

請求手続については、「第4章 第17 遺族特別支給金」を参照されたい。

〔福祉規程 § 29〕

### 5 様式記載例

様式記載例は、次のとおりである。

別記基金様式第16号

遺族特別支給金請求書  
 遺族特別援護金請求書  
 遺族特別給付金請求書

一枚にまとめて記入して  
差し支えない。

<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員		請求年月日 令和7年7月20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 <input type="checkbox"/> 遺族特別支給金 <input checked="" type="checkbox"/> 遺族特別援護金 <input type="checkbox"/> 遺族特別給付金 を請求します。		〒178-6599 請求者の住所 ○○県××市3丁目3番地 氏 名 ききん さや 基金 沙夜 死亡者との続柄 ( 配偶者 )	
損害補償を行う市町村 又は組合名	都 市 道 ×× 府 県	事故発生日 令和7年7月1日 死亡した日 令和7年7月10日	
遺族補償	<input checked="" type="checkbox"/> 遺族補償 <input type="checkbox"/> 遺族補償一時金	選任された代表者の氏名	
遺族特別支給金請求額			円
遺族特別援護金請求額			17,350,000 円
遺族特別給付金額の算式	(補償基礎額) (倍数) (特殊公務災害の場合) (1+割増率) (受給権者の数) (A) × × [ 1+ / 100 ] × 20 / 100 × 1 / = 円 (乗ずべき数) (B) 1,500,000 × / 365 = 円 基準政令第9条の2第2号の規定による場合 円		
遺族特別給付金請求額	年金		円
	一時金		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)	
		<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> 口座番号 1234567	
	その他	預金名義者 ききん さや 基金 沙夜	
※ 補償基礎額		円	
※ 遺族特別支給金支給額		円	※ 受 理 年 月 日
※ 遺族特別援護金支給額		円	
※ 遺族特別給付金支給額	年金第1期分 年額 円× か月/12か月=	円	※ 送 金 年 月 日
	一時金	円	

[注意事項]

- ※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。
- 遺族特別支給金等の請求者(遺族補償年金の受給権者)が2人以上ある場合には、これらの者のうち1人を代表に選任し、その者の氏名を記入すること。
- 「遺族特別給付金請求額」の欄には、「遺族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。
- この請求書に添付する書類
  - 上記2の場合には、代表者以外の同意書等のその者が代表者であることを認めることができる書類
  - 遺族特別支給金等の請求者が、当該遺族特別支給金等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

## 第19 遺族特別給付金

### 1 趣旨

遺族の生活援護のため、遺族補償の付加給付として支給するものである。

### 2 支給要件

遺族特別給付金は、次に掲げる者に対して支給する。

〔福祉規程 § 20①②〕

- (1) 遺族補償年金を受ける権利を有する者
- (2) 遺族補償一時金を受ける権利を有することとなった者
- (3) 失権により遺族補償一時金が支給される者

### 3 支給額等

#### (1) 支給額

##### ① 支給要件(1)の者

〔福祉規程 § 20③〕

遺族補償年金の額 × 20/100  
ただし、その額が 150 万円 × (遺族の人数又は区分に応じた支給倍数/365) の額を  
超えないこととされている。

##### ② 支給要件(2)の者

遺族補償一時金の額 × 20/100  
ただし、その額が 150 万円 × (遺族の人数又は区分に応じた支給倍数/365) の額を  
超えないこととされている。

##### ③ 支給要件(3)の者

[上記②による額] - [上記①により既に支給された額の合計額]

また、遺族補償年金の受給権者が遺族補償年金前払一時金の支給を受けたことにより、失権による遺族補償一時金が支給されないこととなった者で、仮に、遺族補償年金前払一時金が支給されなかったならば、失権による遺族補償一時金を受けることができることとなるときには、上記③と同様の計算により算出された額を支給する。

(注1) 年金たる遺族特別給付金の算定の基礎となる遺族補償年金の額は、損害賠償を受けたことによる免責又は他の法令による給付との調整等の措置が講じられている場合であっても、これらの措置が講じられる前の額である。〔福祉通知 § 1⑩i〕

(注2) 受給権者が複数いる場合は、上記①、②又は③の額をその人数で除して得た額をそれぞれに支給する。

〔福祉規程 § 20④〕

(2) 支給事務

年金たる遺族特別給付金の支給期間、支給期月及び特別給付金の額の端数処理の取扱いについては、「第3章 第8 遺族補償」を参照されたい。 [福祉規程 § 23、§ 24①、基準政令 § 13①③]

4 請求手続

請求手続については、「第3章 第8 遺族補償」及び「第4章 第17 遺族特別支給金」を参照されたい。 [福祉規程 § 29]

5 様式記載例

様式記載例は、次のとおりである。

第4章 福祉事業の内容と請求手続

別記基金様式第16号		<input type="checkbox"/> 遺族特別支給金請求書 <input type="checkbox"/> 遺族特別援護金請求書 <input checked="" type="checkbox"/> 遺族特別給付金請求書		請求年月日	令和7年7月20日
<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <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 下記のとおり <input type="checkbox"/> 遺族特別支給金 <input type="checkbox"/> 遺族特別援護金 <input checked="" type="checkbox"/> 遺族特別給付金 を請求します。		〒 178-6599 ○○県××市3丁目3番地 請求者の住所 死亡者との続柄 (配偶者)	
損害補償を行う市町村 又は組合名		都 ○○ 道 ×× 府 県	事故発生日 令和7年7月1日 死亡した日 令和7年7月10日	選任された代表者の 氏名	
遺族補償		<input checked="" type="checkbox"/> 遺族補償 <input type="checkbox"/> 遺族補償一時金			
遺族特別支給金請求額		円			
遺族特別援護金請求額		円			
遺族特別給付 金額の算式	(補償基礎額) (倍数) [特殊公務災害の場合]				
	(A) 12,333 × 223 × $\left[ \frac{1+}{100} \right]$ × 20 / 100 × 1 / 1 =	550,100 円			
	(B) 1,500,000 × 223 / 365 =	916,438.4 円			
基準政令第9条の2第2号の規定による場合		円			
遺族特別給付金請求額	年金	550,100 円			
	一時金	円			
送金先	振込み	振込先金融機関名 ○○ <input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 預金名義者 銀行・信金・信組 農協・漁協 ×× 本店 支店	口座番号	1234567	
	その他				
※ 補償基礎額		円			
※ 遺族特別支給金支給額		円		※ 受 理 年 月 日	
※ 遺族特別援護金支給額		円			
※ 遺族特別給付金支給額	年金第1期分 年額	円 × か月 / 12か月 =		円	
	一時金	円		※ 送 金 年 月 日	

一枚にまとめて記入して  
差し支えない。

〔注意事項〕

- ※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。
- 遺族特別支給金等の請求者(遺族補償年金の受給権者)が2人以上ある場合には、これらの者のうち1人を代表に選任し、その者の氏名を記入すること。
- 「遺族特別給付金請求額」の欄には、「遺族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。
- この請求書に添付する書類
  - 上記2の場合には、代表者以外の同意書等のその者が代表者であることを認めることができる書類
  - 遺族特別支給金等の請求者が、当該遺族特別支給金等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

## 第20 長期家族介護者援護金

### 1 趣旨

介護を要する重度障害者が死亡した場合に、長期間介護に当たってきた遺族の生活の激変を緩和し、自立した生活への援助を行うことを目的として支給するものである。

### 2 支給要件

長期家族介護者援護金は、傷病補償年金又は障害補償年金の受給権者のうち、せき髄その他神経系の機能若しくは精神又は胸腹部臓器の機能の著しい障害により、常に又は随時介護を要する者（以下「要介護年金受給権者」という。）が、当該年金を支給すべき事由が生じた日の翌日から起算して10年を経過した日以後に死亡した場合（その死亡が公務上の災害と認められる場合を除く。）に、その遺族に対して支給する。〔福祉規程 § 22①〕

(1) 長期家族介護者援護金の受給資格者は、要介護年金受給権者の死亡の当時その収入によって生計を維持していた者であって、生活に困窮している次に掲げる遺族とする。〔福祉規程 § 22②〕

ア 妻（事実婚も含む。）又は60歳以上若しくは一定の障害の状態にある夫（事実婚も含む。）

イ 一定の障害の状態にある子

ウ 60歳以上又は一定の障害の状態にある父母

エ 一定の障害の状態にある孫

オ 60歳以上又は一定の障害の状態にある祖父母

カ 60歳以上又は一定の障害の状態にある兄弟姉妹

(2) 長期家族介護者援護金を受けるべき順位は、上記(1)に掲げる順序とし、父母については、養父母を先にし、実父母を後にする。

(3) 上記(1)にかかわらず、60歳以上又は一定の障害の状態という要件に該当しない夫、父母、祖父母及び兄弟姉妹のうち、要介護年金受給権者の死亡の当時その収入によって生計を維持し、かつ、55歳以上60歳未満であった者であって、生活に困窮しているものは、当分の間、長期家族介護者援護金を受けることができる遺族とする。〔福祉規程 § 22④〕

### 3 支給額

一時金として、100万円を支給する。〔福祉規程 § 22⑥〕

### 4 請求手続

長期家族介護者援護金を請求しようとする者は、市町村等を経由して「長期家族介護者援護金請求書（別記基金様式第18号）」に必要な資料を添付して消防基金に提出しなければならない。

〔福祉規程 § 29〕

### 5 様式記載例

様式記載例は、次のとおりである。

第4章 福祉事業の内容と請求手続

別記基金様式第18号

<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員		長期家族介護者援護金請求書	
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	〒111-2229 ○○県△△市4丁目2-3
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	基金 雪子
		死亡年月日	昭和43年 11月 5日生(56歳)
		死亡した要介護年金受給者 との続柄又は関係	妻
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者に関する事項	氏名	基金 丈次	死亡年月日
	年金の種類		令和7年8月10日
	<input type="checkbox"/> 傷病補償年金 (第 級) <input checked="" type="checkbox"/> 障害補償年金 (第 1 級)		受給者となった年月
死亡の原因		年金支払決定番号	平成25年8月
			(年金支払決定番号) ビー -
			☺ H23 - 3
請求者に関する事項	所得税の納付状況		請求者を扶養する者の状況
	前年の所得について所得税の納付が		<input checked="" 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
	<input type="checkbox"/> ある <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> ない		
長期家族介護者援護金請求額		1,000,000 円	
※死亡した要介護年金受給者に係る障害の部位・程度 <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 神経系統の機能又は神経に著しい障害を残し(有し)、随時介護を要するもの(第2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) <input type="checkbox"/> 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し(有し)、随時介護を要するもの(第2級) 傷病等級第1級若しくは第2級又は障害等級第1級若しくは第2級に最初に該当することとなった日 平成25年8月1日			
送金先	振込み	振込先金融機関名	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (銀行) 信金・信組 △△ (本店) (支店) <input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> 口座番号 1234567
		預金名義者	基金 雪子
	その他		
※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]

- ※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。
- 「(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。
- この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、この請求書の提出前に既に提出されたものと重複するものについては、添付する必要はないこと。
- 死亡した要介護年金受給者の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他要介護年金受給者の死亡の事実を証明する書類又はその写し
- 請求者と死亡した要介護年金受給者との続柄に関する市町村長が発行する証明書
- 請求者が、要介護年金受給者の死亡の当時その収入によって生計を維持していた事実を認めることができる書類
- 請求者が、婚姻の届出をしていないが、要介護年金受給者の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を認めることができる書類
- 請求者(妻である請求者を除く。)が、要介護年金受給者の死亡の当時基準政令第8条第1項第4号に定める障害の状態にある者であるときは、そのことを証明する医師等の診断書その他の書類
- 請求者が請求を行う日に属する年の前年における請求者の所得税額について税務署長が発行する納税証明書
- 請求者の属する世帯の住民票の写し、請求者と扶養者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本、その他扶養者の有無及び扶養者であることを証明できる書類
- 扶養者がいるときは、請求者が請求を行う日の属する年の前年におけるその者の所得税額について税務署長が発行する納税証明書
- 長期家族介護者援護金の請求者が当該長期家族介護者援護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

## 第21 未支給の福祉事業

### 1 趣旨

受給権者が死亡した場合において、その死亡した者に支給すべき福祉事業で、まだその者に支給していないものがあるときは、その配偶者等所定の者に支給するものである。

### 2 対象となる福祉事業

金銭給付を内容とするすべての福祉事業

〔福祉規程 § 27①〕

### 3 支給対象者

- (1) 死亡した受給権者と生計を同じくしていた配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹  
〔福祉規程 § 27①〕
- (2) 遺族補償年金の受給権者に支給すべき遺族特別支給金、遺族特別援護金及び遺族特別給付金が未支給となった場合は、遺族補償年金を受けることができる他の遺族  
〔福祉規程 § 27②〕
- (3) 障害補償年金差額一時金の受給権者に支給すべき障害差額特別給付金が未支給となった場合は、障害補償年金差額一時金を受けることができる他の遺族
- (4) 福祉規程第21条第2項の規定により支給すべき障害差額特別給付金が未支給となった場合は、障害補償年金の受給権者が障害補償年金前払一時金を受けたため障害補償年金差額一時金を受けられなくなった他の遺族

(注) 未支給の福祉事業の受給権者の順位

上記(1)の場合 上記(1)に掲げる順による。

上記(2)の場合 配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹の順による。

上記(3)及び(4)の場合 配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹の順による。

〔福祉規程 § 27③〕

- (5) 未支給の福祉事業を受けられる同順位者が2人以上あるときは、その全額をそのうちの1人に支給することができる。この場合における支給は、全員に対して行ったものとなる。

〔福祉規程 § 27④〕

### 4 請求手続

未支給の福祉事業を請求しようとする者は、市町村等を経由して「未支給の福祉事業請求書（別記基金様式第19号）」に必要な資料を添付して消防基金に提出しなければならない。〔福祉規程 § 30〕

なお、請求手続については、「第3章 第11 未支給の損害補償」と同様である。

### 5 様式記載例

様式記載例は、次のとおりである。

別記基金様式第19号

### 未支給の福祉事業請求書

<input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員		請求年月日	令和7年8月1日	
消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 殿  下記のとおり未支給の福祉事業の支給を請求します。		請求者の住所	〒312-4599 ○○県××市1-1	
		ふりがな氏名	ききん はなこ 基金 華子	
		死亡した受給権者との続柄	配偶者	
損害補償を行う市町村又は組合		○○	都道府県	市町村組合
1 死亡した受給権者	ふりがな氏名	ききん たろすけ 基金 太郎助		
	死亡年月日	令和7年7月10日		
2 未支給の福祉事業	種類	休業援護金		
	請求額	(令和7年7月1日～7月10日) 24,660 円		
送金先	振込先金融機関名	○○	銀行・信金・信組 農協・漁協	本店支店
	振込み	<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金	<input type="checkbox"/> 当座預金	口座番号
		ふりがな預金名義者	ききん はなこ 基金 華子	
その他				
※支給額	円	※受理	年月日	※送金
			年月日	

〔注意事項〕

- ※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。
- この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、福祉事業の請求のため、この請求書の提出前に既に提出されたものと重複するものについては、添付する必要はないこと。
  - 死亡受給権者の死亡診断書、死体検案書若しくはその者の死亡を証する書類又はこれらの写し
  - 請求者と死亡受給権者との続柄に関する市町村長の発行する証明書
  - 請求者が死亡受給権者の死亡の当時その収入によって生計を同じくしていたことを証する書類
  - 請求者が婚姻の届出をしていないが、死亡受給権者の死亡当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を証する書類
  - 請求者が配偶者以外の者であるときは、他に先順位者のないことを証明する書類
  - 死亡受給権者が、この請求に係る未支給の福祉事業についてまだ請求をしていなかったときは、その請求を行うことにした場合に必要な書類
  - 未支給の福祉事業の請求者が、当該未支給の福祉事業費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