

令和 6 年度

消防団員等公務災害補償等
事務処理の手引き

岡山県市町村総合事務組合

目 次

I 公務災害補償関係

| | |
|---------------------|----|
| ○ 公務災害補償の手続について | 3 |
| ○ 公務災害の認定手続について | 4 |
| ○ 損害補償費の請求手続について | 7 |
| 1 損害補償の種類 | 7 |
| 2 提出書類 | 7 |
| 3 事故状況等証明書の記入について | 8 |
| 4 補償基礎額について | 9 |
| 5 損害補償費支払請求書の記入について | 12 |
| 6 療養補償について | 13 |
| 7 休業補償について | 18 |
| 8 休業援護金（福祉事業）について | 22 |
| ○ 自動車等損害見舞金支給事業について | 24 |
| (参考) 補償のフローチャート | 26 |

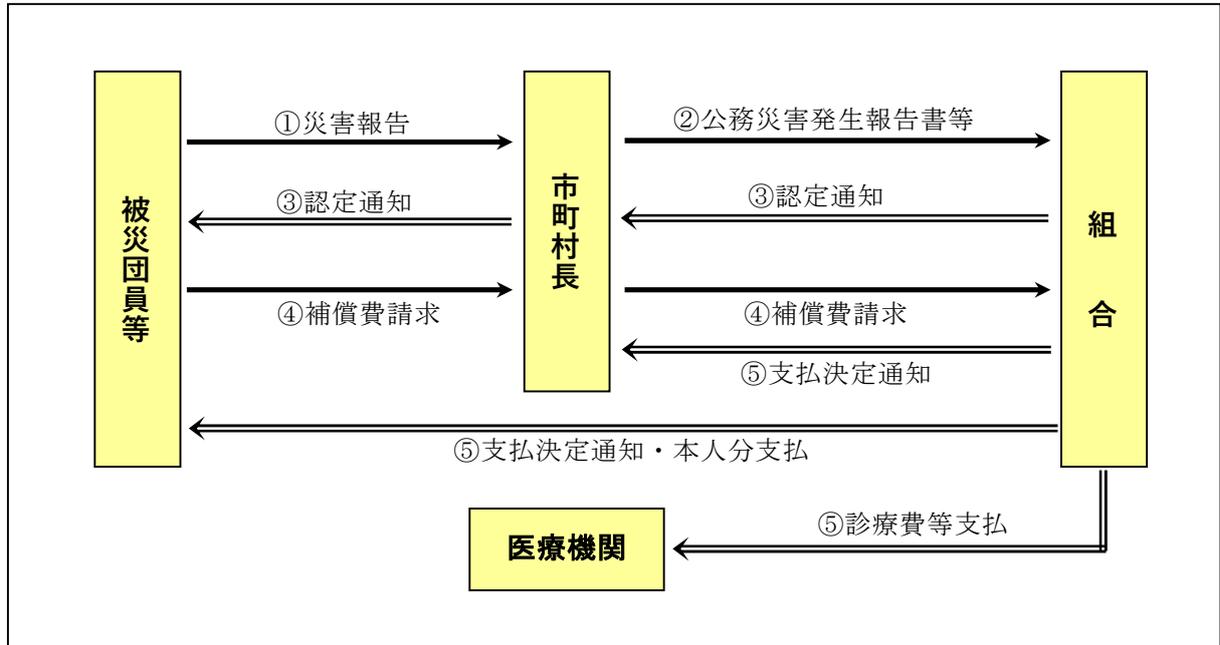
II 退職報償金関係

| | |
|-----------------------------|----|
| ○ 退職報償金の請求手続について | 31 |
| 1 提出書類等について | 31 |
| 2 退職報償金支払請求書の作成について | 31 |
| 3 個人別調書の作成について | 34 |
| 4 支給基礎階級の決定について | 36 |
| 5 支給基礎勤務年数の算定について | 38 |
| 6 「退職所得の受給に関する申告書」の記入について | 41 |
| 7 退職報償金口座振込依頼書について | 43 |
| 8 委任状について（市町村への一括送金を希望する場合） | 45 |
| 9 請求基礎階級にない階級の請求について | 47 |
| 10 死亡退職の場合の請求について | 47 |
| 11 再入団をした消防団員の退職報償金の請求について | 49 |
| 12 違う市町村への消防団員の転出について | 50 |
| (参考) 遅延理由書作成例 | 51 |
| 年度別退職報償金支給額 | 52 |

I 公務災害補償関係

○ 公務災害補償の手続について

事務手続の流れ



- ① 市町村長は、被災団員等から災害発生の報告を受けます。
- ② 市町村長は、速やかに「公務災害発生報告書」等により組合へ災害発生の報告をします。
- ③ 組合は、市町村長及び被災団員等に公務上外の認定を通知します。
- ④ 組合が公務災害と認定した場合、被災団員等は、市町村長を通じ損害補償費の請求をします。
- ⑤ 組合は、補償の請求内容を審査、算定して、市町村長及び被災団員等に支払決定通知を、被災団員等及び医療機関に診療費等の支払をします。

○ 公務災害の認定手続について

1 提出書類

公務による災害が発生した場合、次の書類を提出してください。

- (1) 消防団員等公務災害発生報告書（様式第 77 号(第 89 条関係)）
- (2) 災害発生確認書（様式第 78 号(第 89 条関係)）
- (3) その他
 - ① 訓練、レクリエーションにおける災害・・・消防団年間行事計画書の写し又は当該計画書の写し等
 - ② 既往歴のある場合・・・・・・・・・・災害と既往歴との因果関係に係る医師の所見書等

※ 診断書は原則不要です。

2 公務災害発生報告書及び災害状況確認書の作成・記入について

「災害発生の原因及び状況」欄については、以下の項目に留意して、事故の発生に至る状況を具体的かつ詳細に記入してください。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① どのような場合・場所で、② どのような作業（行動）をしているときに、③ どのような環境（危険な状況）・アクシデントの発生があり、④ どのようにして災害が発生したのか。⑤ 傷病の部位・傷病名 |
|--|

〔記載例 1〕

様式第 77 号(第 89 条関係)

| 消防団員等公務災害発生報告書 | | | ※認定 番号 |
|---|---|--|-------------------------|
| 災害を受けた者 | <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤消防団員 <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 | 〇〇市〇〇町 128 番地 | 職 業 会 社 員 |
| | ふりがな 氏 名 | おかやま たろう <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 岡山 太郎 平成〇年 7月 29日生 (35歳) | |
| | 所 属 | 〇〇市 消防団 〇〇 分団 (階級) 団員 | |
| 災害発生の日時 | 令和 〇年 5月 7日 (木) <input type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 11 時 20 分頃 | | |
| 災害発生の場所 | 〇〇市〇〇町 2 5 6 番地〇〇火災現場 | | |
| 災害発生の原因 及び状況 | 5月7日午後 11 時頃上記場所で発生の建物火災 において、消火活動中にホースを延長するために走っ ている際に、夜中であったため足下が見えにくく、溝 に落ちて右足首を負傷したものの。 | | |
| 療養開始日 | 令和 〇年 5月 8日 (金) | | |
| 傷害事故の 目 撃 者 | 〇〇分団 分団長 〇 〇 〇 〇 | | |
| 傷病名・部位 及びその程度 | 右足関節捻挫 | 治療見込 日 数 | 通院 5 日 入院 日 |
| 上記のとおり報告いたします。 令和〇年 5月 8日 <div style="text-align: right;">〇〇市長 山田 乙郎</div> 岡山県市町村総合事務組合管理者 様 | | | |

- (注) 1 該当する「□」に✓印を記入すること。
 2 災害発生の原因及び状況は、従事した公務又は作業内容の状況を詳細に明記のこと。
 3 「災害発生確認書(様式第 78 号)」を添付すること。

〔記載例 2〕 ※ 「公務災害発生報告書」に添付してください。

様式第 78 号(第 89 条関係)

災 害 発 生 確 認 書

| | | |
|---------------------------|--|--|
| 災害を受けた者 | 氏 名 | 岡山太郎 平成 ○ 年 7 月 29 日生 |
| | 所 属 | 〇〇市 消防団 〇〇 分団 (階級) 団員 |
| 災害発生日時 | 令和 ○ 年 5 月 7 日 (木) | <input type="checkbox"/> 午前 11 時 20 分頃 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 |
| 災害発生場所 | 〇〇市〇〇町 2 5 6 番地〇〇火災現場 | |
| 災害発生の状況等 | 建物火災において、消火活動中にホースを延長するために走っている際に、夜中であったため足下が見えにくく溝に落ちて右足首を負傷した。 | |
| 上記のとおり災害が発生したことを確認いたしました。 | | |
| 令和 ○ 年 5 月 8 日 | | |
| 消防団名 〇〇市消防団 | | |
| 職・氏名 分団長 〇 〇 〇 〇 | | |
| 岡山県市町村総合事務組合管理者 様 | | |

備考 この確認書は、災害発生場所にいた事実を確認できる消防団幹部により記載すること。

○ 損害補償費の請求手続について

1 損害補償の種類

公務上の災害によって生じた損害を補てんする損害補償の種類は次のとおりです。

| 補償の種類 | | 補償事由 |
|--------|-----|--|
| 療養補償 | | 負傷又は疾病の療養をするとき |
| 休業補償 | | 療養のため勤務その他の業務に従事できない場合で、給与等が得られないとき |
| 傷病補償年金 | | 1年6ヶ月を超えて療養し、一定の障害の状態にあるとき |
| 障害補償 | 年金 | 障害等級の1級から7級までに該当する障害が残ったとき |
| | 一時金 | 障害等級の8級から14級までに該当する障害が残ったとき |
| 介護補償 | | 一定の障害により常時又は随時介護を受けているとき |
| 遺族補償 | 年金 | 死亡した場合で、受給資格を有する遺族がいるとき |
| | 一時金 | 死亡した場合で、年金の受給資格を有する遺族がいないとき又は途中で受給資格を失ったとき |
| 葬祭補償 | | 死亡した場合で、葬祭を行うとき |

2 提出書類

① 事故状況等証明書（2部）

※ 証明書中の市町村長氏名記入欄は1部に記入し、1部は空白にしてください。

② 損害補償費支払請求書

③ 療養補償費内訳書

④ 診療費請求明細書

⑤ 休業補償費内訳書（休業補償が発生した場合のみ）

⑥ 休業援護金請求書（ ” ） 消防団員のみ対象

3 事故状況等証明書の記入について

事故状況証明書は、初回請求時のみ提出してください。

〔記載例 3〕

別記様式第 3 号

事故状況等証明書

〇〇年 7 月 10 日

| | |
|--|--|
| 消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 様 下記事項は事実と相違ないことを証明します。 | 都道府県 岡山 〇〇 市 町長名 山田 乙郎 村 組合管理者 |
|--|--|

注 1

| | | | | | | |
|------------------|-----------------|--|---------|-------------------------|--------------------|--------------------------------------|
| 非常勤 消防団 員等 | 種 別 | <input checked="" 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 | 〇〇市〇〇町 128 番地 | ふり 氏 | がな 名 | おか やま た ろう 岡 山 太 郎 | <input checked="" type="radio"/> 男・女 |
| | 職 業 名 (詳細に) | 〇〇工務店勤務 | 生年月日 | 平成 〇〇 年 7 月 29 日 (35 歳) | | |
| 事 故 | 発 生 の 場 所 | 〇〇市〇〇町 256 番地コーポ〇〇 | 発 生 日 時 | 〇〇年 5 月 7 日 | 午前 11 時 20 分 | |
| | 種別 | <input checked="" 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"/> 消火往復路 <input type="checkbox"/> その他 | | | | |
| | 発 生 の 原 因 ・ 状 況 | 被災者は、建物火災において消火活動中にホースを延長するため走っている際に、夜中であつたため足下が見えにくく溝に落ちて右足首を負傷したもの | | | | |

注 2

| | | | | | | | | |
|---------------|---------------------|-------------------|-------|---------|-------------|---------------|-----------------------|----|
| 補償基礎額等 内 訳 | 補 償 基 礎 額 | 9,450 円 | | 扶 養 親 族 | 氏 名 | 生 年 月 日 (歳) | 続 柄 | |
| | 基礎額 | 階 級 | 団員 | | 9,100 円 | 岡 山 花 子 | 〇〇年 5 月 21 日 (35 歳) | 妻 |
| | | 勤務年数 | 4.3 年 | | | 岡 山 大 介 | 〇〇年 10 月 10 日 (5 歳) | 長男 |
| | 扶養 加算額 (特例加算) | 217 円×1 人 = 217 円 | | | | | 年 月 日 (歳) | |
| | | 333 円×1 人 = 333 円 | | | | | 年 月 日 (歳) | |
| | | 円× 人 = 円 | | | | | 年 月 日 (歳) | |
| 円× 人 = 円 | | | | | 年 月 日 (歳) | | | |

※消防作業従事者等の過去 1 年の収入金額 (休業補償費を請求する場合は、別記様式第 3 号の 2 を添付して下さい。)

| | | | | |
|---|-----|---------------------|-----|---------------|
| 消 防 団 員 又 は 水 防 団 員 としての 任 免 履 歴 | 階 級 | 期 間 | 階 級 | 期 間 |
| | 団員 | 〇〇年 4 月 1 日 ~ 年 月 日 | | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| | | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| | | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| | | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| | | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| 上記のとおり在職していたことを証明します。 令和 〇〇 年 6 月 10 日 消防 (水防) 団の名称 { 職名 〇〇市消防団 氏名 団長 〇 〇 〇 〇 } | | | | |

| | | | |
|---------|---|-------|---|
| ※ 補償基礎額 | 円 | ※ 決 定 | <input type="checkbox"/> 承 認 <input type="checkbox"/> 不 承 認 |
|---------|---|-------|---|

注 1) 市町村長氏名印記入欄は、1 部に記入、1 部は空白のものを提出してください。

注 2) 休業補償が発生した場合のみ記入してください。

4 補償基礎額について

補償基礎額とは、療養補償及び介護補償を除く損害補償等の算定の基礎となるもので、基礎額と扶養加算額とで構成されています。

(1) 基礎額

① 団員

団員の基礎額は、災害が発生した日（その災害により階級が特進したときは、その日の前日）において、その者が属していた階級と勤務年数とによって次表のとおり定められています。（令和6年4月1日現在）

（単位：円）

| 階 級 | 勤 務 年 数 | | |
|-----------------|---------|-------------|--------|
| | 10年未満 | 10年以上 20年未満 | 20年以上 |
| 団 長 ・ 副 団 長 | 12,500 | 13,350 | 14,200 |
| 分 団 長 ・ 副 分 団 長 | 10,800 | 11,650 | 12,500 |
| 部 長 ・ 班 長 ・ 団 員 | 9,100 | 9,950 | 10,800 |

なお、この「階級」及び「勤務年数」の取扱いは、次のとおりです。

ア 階級は、「団長・副団長」、「分団長・副分団長」及び「部長・班長・団員」の三区分に分け、各区分内の階級はそれぞれ同一階級とみなします。

イ 勤務年数は、災害発生日に属していた階級に任命された日前における当該階級と同一以上の階級の期間とを合算した年数となります。

② 民間協力者

民間協力者の基礎額は、次のとおりです。

ア 原則として、9,100円

イ ただし、通常得ている収入日額がアの額を超える場合は、14,200円を限度とした範囲内の収入日額

（注）この収入日額は、災害が発生した日前1年間におけるその者が得た年収額を365日で除して得た平均収入日額（その額に円未満の端数が生じた場合は、1円に切り上げた額）です。なお、年収額の取扱いは、次のとおりです。

a 給与所得者の場合

災害発生日の属する月の前月から遡及して1年間に得た給与（賞与を含む）総額

b 農業等個人営業に従事している者の場合

災害発生日の属する年の前年における所得税算出の基礎となった所得金額

〔記載例 4〕 ※民間協力者の場合で休業補償が発生したときに添付してください。

別紙

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 | | | 勤務していなかった | | |
|--|--------------------|-------------|--|----|----|
| 支払対象者の氏名 | 岡山次郎 | | 収入のあった年 | 年分 | |
| 給与等の支払期間 | 〇〇年7月から〇〇年6月までの1年間 | | 収入 | 種別 | 金額 |
| 給与等 | 種別 | 金額 | | | 円 |
| | 給与 | 4,000,000 円 | | | 円 |
| | | | | | 円 |
| | | | 計 | 円 | |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 〇〇 年 8 月 1 日 使用主の { 所在地 〇〇市本町 128 番地 { 名称 (株)ニコニコ自動車販売 { 責任者氏名 代表取締役 〇〇〇〇 | | | 上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 都道府県市町村長氏名 | | |

〔注意事項〕

- この収入金額票は、消防作業従事者等が休業補償費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。
- 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負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生が確定した日前 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、勤務していなかった場合においては「勤務していなかった場合」の欄に記入すること。
- 2カ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「勤務していなかった場合」の欄にそれぞれ記入すること。

(2) 扶養親族加算

扶養親族加算額は、次表のとおり扶養親族の区分によります。

(令和6年4月1日現在)

| 区 分 | 扶養親族である 配偶者 | 配偶者以外の扶養親族 | |
|-----|----------------|------------|-------|
| | | 子 | 子以外 |
| 加算額 | 217 円 | 333 円 | 217 円 |



○特例加算

| 区 分 | 扶養親族のうち満 15 歳に達する日後の最初の 4 月 1 日から満 22 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある子 1 人につき |
|-----|--|
| 加算額 | 167 円 |

扶養親族の範囲は、次に掲げる者で、災害発生日において他に生計を維持するみちがなく、主として被災団員等の扶養を受けている者です。(※1)

- ① 配偶者（婚姻の届出をしないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）
- ② 22 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある子
- ③ 22 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある孫
- ④ 60 歳以上の父母及び祖父母
- ⑤ 22 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある弟妹
- ⑥ 重度心身障害者（※2）

※1 「主として消防団員の扶養を受けていた」とは、原則としてその者の収入が、人事院規則 9-80（扶養手当）の規定に定める年額未満である者がこれに該当します。

※2 「重度心身障害者」とは、基準政令別表第三（障害補償表）の第 3 級以上の障害の程度（終身労務に服することができない程度の障害）にある者をいいます。

5 損害補償費支払請求書の記入について

- (1) 「損害補償費請求書」は、他の必要書類を添え、当該市町村長を経由して提出してください。
- (2) 医療機関等への直接支払を希望される場合で、支払先が複数のときは、それぞれの受領委任が必要となるため、支払先毎のものが必要となります。

〔記載例 5〕

様式第 80 号(第 91 条関係)

| | | | | | |
|---|--|------------|----------------------------------|------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤消防団員 <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 | | 損害補償費支払請求書 | | 認定番号 | 令和〇年岡総合消第 32 号 |
| | | | | 請求回数 | 第 1 回(令和〇年 5 月分) |
| 岡山県市町村総合事務組合管理者 様 | | | 請求年月日 令和〇〇年 6 月 12 日 | | |
| 請求者の住所 | | | 〇〇市〇〇町 128 番地 | | |
| ふりがな | | | おかやま たろう | | |
| 氏名 | | | 岡山 太郎 | | |
| 下記のとおりに損害補償費を請求します。 | | | | | |
| 1 補償費用の受領委任 | この請求書による損害補償費の受領を 〇〇病院 院長〇〇〇〇 に委任します。 委任者の氏名 岡山 太郎 | | | | |
| | 上記委任に基づき、この請求書による損害補償の費用の支払を請求します。 受任者の { 住所 〇〇市〇〇町 256 番地 医療機関等の名称 〇〇病院 氏名(代表者名) 院長 〇〇〇〇 | | | | |
| 2 被災団員等に 関する事項 | 市町村名 〇〇市 | | 氏名 岡山 太郎 | | 団員又は従事者の別 <input checked="" type="checkbox"/> 団員 <input type="checkbox"/> 従事者 |
| | 平成 〇〇年 7 月 29 日生(35 歳) | | 負傷又は発病年月日 | | 消防団員の 場合は階級 団員 |
| 令和〇年 5 月 7 日(木曜日) | | | 48,184 円 | | |
| 3 損害補償費 請求する | 内訳は別紙のとおり <input checked="" type="checkbox"/> 療養補償費 <input type="checkbox"/> 休業補償費 <input type="checkbox"/> その他 | | | | |
| 4 送金希望 の場合 | 〇〇銀行 〇〇支店 | | フリガナ 口座名義 〔本人の場合〕 は記入不要 | | 〇〇ビヨウイン 〇〇〇〇 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 No. 2454844 <input type="checkbox"/> 当座 | | | | 〇〇病院 院長〇〇〇〇 |
| ※受 | 理 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| ※送 | 金 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| ※通 知 | | | 令和 年 月 日 | | |
| ※決定金額 | | | 円 | | |

本人以外への送金の場合、受領委任の記入が必要(本人送金分は記入不要)

送金先の口座を記入

〔注意事項〕

- 1 該当する「□」に✓印を記入すること。
- 2 この請求書に添付する書類
 - (1) 初回請求の際は、事故状況等証明書及び当該様式の注意事項に定める書類
 - (2) 損害補償費支払請求に必要な内訳書及び当該様式の注意事項に定める書類

6 療養補償について

療養補償とは、公務により負傷し、又は疾病にかかった場合に、それが治るまで、必要な療養を行い（現物補償）、又はその療養に必要な費用を支給（金銭補償）するものです。

(1) 療養の範囲

療養補償の対象となる範囲は、次に掲げるものであって、療養上相当と認められるものであり、その内容は個々の傷病に即して医学上、社会通念上妥当と認められるものとされています。したがって、転医については、医療上又は業務上の必要による場合等は原則として認めて差し支ありませんが、重複診療その他被災者の恣意による場合等は原則として必要な療養とは認められません。

- 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（交通費等）

(2) 請求方法

療養補償については、「損害補償費支払請求書（様式第 80 号(第 91 条関係)）」に「療養補償費内訳書（別記様式第 4 号）」及び療養機関の種類に応じた次に掲げる明細書を添付して組合に提出してください。

- ① 病院及び診療所に係る費用については、「1 号紙 診療費請求明細書（病院・診療所用）」
- ② 歯科に係る費用については、「2 号紙 診療費請求明細書（歯科用）」
- ③ 薬局に係る費用については、「3 号紙 調剤費請求明細書（薬局用）」
- ④ 柔道整復師、はり・きゅう及びマッサージの施術に係る費用については、「4 号紙施術料請求明細書（柔道整復師用）」

なお、これらの明細書を療養機関で作成していただく代わりに、同様の事項を記載した医師等による証明書又はレセプト等を明細書に添付しても構いません。

〔記載例6〕

別記様式第4号

療 養 補 償 費 内 訳 書

| | | | | |
|---------------------|--|------------------------------------|---------------|---|
| | | 請求回数 | 第1回(〇〇年 5 月分) | |
| 種 別 | <input checked="" 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 | ふりがな おか やま た ろう 岡 山 太 郎 | 事故発生日月日 | 〇〇年 5 月 7 日 | |
| 療 養 補 償 費 請 求 の 明 細 | | 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 | 48,294 | 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 | 3,650 | | |
| 3 施 術 料 | 内訳は、別添4号紙「施術料請求明細書(柔道整復師等用)」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「訪問看護事業者証明書」のとおり | | |
| | <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 看護補助者 <input type="checkbox"/> 親族・友人 | 年 月 日から 日間 年 月 日まで | | |
| 5 移 送 費 | 交通機関の種類 | 路 程 | | |
| | <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> タクシー <input checked="" type="checkbox"/> 自家用車 | 自宅 から 〇〇病院 まで 片道 8 Km 往復 6 回 | 3,552 | ← |
| 6 上記以外の療養費 | 右下肢装具 | | 58,246 | |
| 7 療養補償費請求額(1~6の合計額) | | | 113,742 | |

自家用車の場合、片道2km以上を
 対象とし、1km当たり372円を
 (1km未満は切上げる)

| | | | | | |
|-------------|---|-----|-------|-----|-------|
| ※療養補償費請求支払額 | 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✓印を記入すること。
- 「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、看護人が家族・友人、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。
- 「6 上記以外の療養費」の欄には、「1 診療費」及び「3 施術費」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。

〔記載例 7〕

診療費請求明細書（病院・診療所用）

いずれかにチェック

1 号 紙

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|--------|-------|---|-------------------------------|---|--------|----------------------------|--|-------|------|------|----|
| 氏名 | | 岡山太郎 | | | | | | | | | | | |
| 傷病名 | 1 | 右足関節捻挫 | 診療開始日 | 1 | 〇〇年 | 5月 | 7日 | 間診療期 | 〇〇年 | 5月 | 7日から | 診療日数 | 6日 |
| | 2 | | | 年 | 月 | 日 | 〇〇年 | | 5月 | 31日まで | | | |
| | 3 | | | 年 | 月 | 日 | 〇〇年 | | 5月 | 31日まで | | | |
| 診療の内訳（ <input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所） | | | ※審査 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | 点 | 診療の内容（基金基準） | | | | | | ※審査 | 点 | | |
| 再診 | 再外来管理加算 | 52 | × | 1 | 初診料 | 3,820円 | | | 円 | | | | |
| | 診察時間外 | × | × | 1 | 再診料 | 1,400×5回 7,000 | | | 円 | | | | |
| | 休日深夜 | × | × | 1 | 再診時療養指導管理料 | 920×5回 4,600 | | | 円 | | | | |
| 指導 | その他 | | | その他 | 救急医療管理加算 1,250 | | | | | | | | |
| 在宅 | 往夜診 | | | 計 | 16,670 | | | | | | | | |
| | 深夜・緊急 | | | 摘要 | | | | | | | | | |
| | 在宅患者訪問診療 | | | | | | | | | | | | |
| 投薬 | 内服 薬剤 | × | 単位 | <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> ※ 詳細に記載すること。 または、「診療報酬明細書」を添付すること。 </div> | | | | | | | | | |
| | 調剤 | × | 回 | | | | | | | | | | |
| | 頓服 薬剤 | × | 単位 | | | | | | | | | | |
| | 調剤 | × | 回 | | | | | | | | | | |
| 薬 | 外用 薬剤 | × | 単位 | | | | | | | | | | |
| | 調剤 | × | 回 | | | | | | | | | | |
| 処方 | 麻薬 | | 回 | | | | | | | | | | |
| 調基 | | | 回 | | | | | | | | | | |
| 注射 | 皮下 | | 回 | | | | | | | | | | |
| | 筋内 | | 回 | | | | | | | | | | |
| 静脈 | | 回 | | | | | | | | | | | |
| その他 | | | 回 | | | | | | | | | | |
| 処置 | 薬剤 | 2 | 回 | 1,560 | 補装具の装着を治療上必要と認めたことの有無 | | | <input type="checkbox"/> 有 | 補装具の種類 | | | | |
| 手術 | 麻酔 | 薬剤 | 回 | 回 | 付添看護関係 | | | <input type="checkbox"/> 無 | | | | | |
| 検査 | 薬剤 | 回 | 回 | | | | | | | | | | |
| 画像 | 診断 | 薬剤 | 3 | 回 | 554 | 看種類 | | | | | | | |
| その他 | 処方せん | 薬剤 | 2 | 回 | 136 | <input type="checkbox"/> 普通看護 <input type="checkbox"/> 泊込看護 <input type="checkbox"/> 徹夜看護 | | | 左記の看護を必要とした理由 | | | | |
| | 薬剤 | | | | | 期間 年 月 日から 年 月 日まで | | | <input type="checkbox"/> 1人付看護 <input type="checkbox"/> 2人付看護 <input type="checkbox"/> 3人付看護 | | | | |
| 入院 | 入院年月日 | 年 | 月 | 日 | 入院料(入院環境料・看護料・給食料) | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 病院 | | | | 点 | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 診療所 | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 基食 | 食有 | × | 日間 | 室種類 | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 普食 | 食無 | × | 日間 | <input type="checkbox"/> 個室 | | | 期間 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 衣 | 特食 | × | 日間 | <input type="checkbox"/> 二人部屋 | | | | | | | | |
| その他 | 入院時医学管理料 | | | 収た容理し由 | | | 請求額 | | × 日 = ※ 円 | | | | |
| | | | | 健康保険等他の法令による受給関係 | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | 受有給無 | | | 保名称の | | 支れ給る | | 円 | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 有 | | | | | 円 | | 円 | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 無 | | | | | 円 | | 円 | | |
| ア 診療報酬点数表により計算できるもの | | | | (合計点数) | | | (1点単価) | | 円 | | 円 | | |
| | | | | 2,302 点× | | | 12 銭 | | 27,624 | | ※ | | |
| イ 診療報酬点数表により計算できないもの | | | | (文書料、治療用装具、入院時室料加算等) | | | | | 円 | | 円 | | |
| | | | | 文書料(療養・休業各一通) 4,000 + 16,670 | | | | | 円 | | ※ | | |
| 診療費請求合計額(ア+イ) | | | | | | | | | 48,294 | | 円 | | |
| 上記の事項は事実と相違ないことを証明します。 | | | | 医療機関の | | | 所在地 | | 〇〇市〇〇町 256 番地 | | 必ず記入 | | |
| | | | | 〇〇年 6月 1日 | | | 名称 | | 〇〇病院 | | | | |
| | | | | | | | 医師の氏名 | | 〇 〇 〇 〇 | | | | |

基金基準は上限 12 円

必ず記入

〔注意事項〕

- ※印の欄には記入しないこと。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」の欄には、金額及び明細（文書料、治療用装具等）を記入すること。
- この診療費請求明細書に代えて、同様事項を記載した医師の証明書（診療報酬明細書）を添付してもよいこと。
- 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）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）。

〔記載例 8〕

調剤費請求明細書 (薬局用)

3 号 紙

| | | | | | 氏 名 | 岡山 太郎 | | | |
|------------------------|-----------|--|----------|---------|--|----------|-----|-------|-----|
| 処方せんを交付した医療機関の | | | | | 所在地 ○○市○○町 256 番地 名 称 ○○病院 医師の氏名 ○ ○ ○ ○ | | | 受付回数 | 2 回 |
| 処方月日 | 調剤月日 | 処 方 | | 調剤数量 | 調剤報酬点数 | | | ※ 審 査 | |
| | | 医薬品・規格・用量・剤型・用法 | 単位薬剤料 | | 調剤料 | 薬剤料 | 加算料 | | |
| 5・7 . | 5・7 . | エンピナーズPD 3T ソレトン錠80 3T | 点 15 | 7 | 点 35 | 点 105 | 点 | 点 | |
| 5・20 . | 5・20 . | モーラステープL 14枚 パップ剤 | 83 | 1 | 10 | 83 | | | |
| . | . | | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | | |
| 摘 要 | | | | | | | | | |
| 請 求 点 | ※決 定 点 | 調剤基本料 点 | 時間外等加算 点 | 指 導 料 点 | | | | | |
| 365 | | 基3 78 | | 2(薬)2 | 54 | | | | |
| 健康保険等の法令 による受給関係 | 受給の有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | | | | | |
| | 保険の名称 | 円 | | | | | | | |
| | 支給される額 | 円 | | | | | | | |
| | 一部負担金 | 円 | | | | | | | |
| 調剤費請求額 | | 3,650 円 | | | ※ 円 | | | | |
| 上記の事項は事実と相違ないことを証明します。 | | | | | | | | | |
| ○○年 5 月 31 日 | | | 薬局の | | 所在地 ○○市○○町 512-1 名 称 株式会社○○調剤薬局 薬剤師の氏名 ○ ○ ○ ○ | | | | |

必ず記入

〔注意事項〕

- ※印の欄には記入しないこと。また、該当する「□」に✓印を記入すること。
- この調剤費請求明細書に代えて、同様事項を記載した薬剤師の証明書（診療報酬明細書）を添付してもよいこと。

〔記載例9〕柔道整復師等の施術を受けた場合

4号紙

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|----------------|------------------|----------|------------|--|--|--|-------|----|--|
| 施術料請求明細書(柔道整復師等用) | | | | 氏名 | | 岡山次郎 | | | | | |
| 傷病名 | 左股関節捻挫 | | | 初検日 | 〇〇年 7月 10日 | | 療養期間 | 〇〇年 7月 10日 から 〇〇年 7月 31日 まで | 施術実日数 | 8日 | |
| 施 療 の 内 容 | | | | ※ 審 査 | | 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 | | | | |
| 初 検 料 | 時間内 時間外 深夜 | 2,485 円 | | 円 | | 摘 要 | | | | | |
| 再 検 料 | 〇〇年 7月 12日 | 375 | | 円 | | | | | | | |
| 指導管理料 | 〇〇年 7月 10日 から 〇〇年 7月 31日 まで | 3回 | 2,040 | | 円 | | | | | | |
| 往 療 料 | 普 通 夜間・難路 暴 風 雨 距離(片道) | km | 回 回 回 回 | | | | | | | | |
| 初回処置料 | <input type="checkbox"/> 整復料 <input type="checkbox"/> 固定料 <input checked="" type="checkbox"/> 施療料 | 1回 | 910 | | 円 | | | | | | |
| 後 療 料 | 615×7 | 回 | 4,305 | | 円 | | | | | | |
| 運動療法料 | | 回 | | | 円 | | | | | | |
| 温罨療法料 | 7月 10日 から 7月 31日 まで 月 日から 月 日まで | 5回 | 475 | | 円 | | | | | | |
| 冷罨療法料 | 7月 10日 から 7月 10日 まで 月 日から 月 日まで | 1回 | 100 | | 円 | | | | | | |
| 電 療 料 | 550×5 | 回 | 2,750 | | 円 | | | | | | |
| レントゲン料 | | 回 | | | 円 | | | | | | |
| 宿 泊 料 | 入院料 | 月 日から 月 日まで | 日間 | | | 医師の同意の有無 | | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | |
| | 食事料 | 月 日から 月 日まで | 日間 | | | 健康保険等の法令による受給関係 | | | | | |
| そ の 他 | 初検時特別材料費 | | 1回 | 970 | | 円 | | 受給の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| | | | | | | 円 | | 保険の名称 | | | |
| | | | | | | 円 | | 支給される額 | | | |
| 合 計 | | | | 14,410 円 | | 円 | | 一部負担金 | | | |
| 施 術 料 請 求 額 | | | | 14,410 円 | | 円 | | ※ | | | |
| 上記の事項は事実と相違ないことを証明します。 〇〇年 8月 1日 | | | | 施術所の | | 所在地 〇〇市△△町711 名 称 〇〇接骨院 施術者の氏名 〇 〇 〇 〇 | | 必ず記入 | | | |

〔注意事項〕

- ※印の欄には記入しないこと。また、該当する「□」に✓印を記入すること。
- この施術料請求明細書の記入に代えて、同様事項を記載した施術者の証明書を添付してよいこと。
- 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)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)。

注) はり・きゅう・マッサージ師による施術の場合は、医師の同意(療養上必要と認めた診断書)が必要です。

7 休業補償について

休業補償とは、公務上の傷病の療養のため勤務その他の業務に従事できない場合において、給与その他の業務上の収入を得ることができないとき、その業務ができないことに伴う損失を補てんする趣旨で、補償基礎額の100分の60に相当する金額を支給するものです。

(1) 支給要件

休業補償は、次に掲げる3つの要件を満たさなければなりません。

- ① 公務上の傷病のため療養していること
- ② その療養のため勤務その他の業務に従事することができないこと
- ③ 勤務その他の業務に従事しないことにより、給与その他の業務上の収入を得ることができないこと

これらの要件は、それぞれ次のように運用されています。

ア 「療養のため」とは、「傷病の治療のため」という意味で、これは「療養を受けている間」と同義です。したがって、傷病が治ったと認定された場合には、当然にその要件を欠くこととなります。

イ 「勤務その他の業務に従事することができない」とは、被災直前の勤務等に従事することが出来ない場合のみをいうのではなく、正常な状態における労働に就くことが出来ない場合を意味し、一部労働不能となったため、一時軽労働に転換する場合等も含まれます。

ウ 「給与その他の業務上の収入を得ることができない」とは、会社員等の場合は、休業期間中に給与を得ていないことをいい、自営業者、農業従事者等の場合には、就労が不可能である場合をいいます。

エ 「休業期間中に日曜、祭日等の勤務を要しない日があった場合」の取扱いは、その日についても休業補償を支給します。

(2) 算定方法

休業補償の額は、補償基礎額の 100 分の 60 に相当する額ですが、この支給額の算定については、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とします。

- | |
|--|
| <p>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</p> $\text{補償基礎額} \times 60 / 100$ <p>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た場合</p> $(\text{補償基礎額} \times 60 / 100) - \text{労務に基づかない給与その他の業務上の収入}$ <p>③ 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</p> $(\text{補償基礎額} - \text{労務に基づく給与その他の業務上の収入}) \times 60 / 100$ <p>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ほか、労務に基づかない給与その他業務上の収入を得ることができた場合</p> $(\text{補償基礎額} - \text{労務に基づく給与その他の業務上の収入}) \times 60 / 100$ <p>⑤ 療養のため終日休業する必要はないが、通院のため、農業等の個人営業に従事することができなかった場合</p> $\text{補償基礎額} \times 60 / 100 \times \text{通院時間数} / 7.75$ |
|--|

(3) 請求方法

休業補償費については、「損害補償費支払請求書（様式第 80 号）」に「休業補償費内訳書（別記様式第 5 号）」を添付して請求してください。

[記載例 10]

別記様式第 5 号

休業補償費内訳書

請求第 1 回
〔〇〇年 5 月分〕

医師等の証明欄

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <input checked="" 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 | | 請求第 1 回 〔〇〇年 5 月分〕 | |
| 消防団員等の氏名 おかやま たろう 岡山太郎 | | 事故発生日 〇〇年 5 月 7 日 | | 〇〇年 5 月 7 日 | |
| 初診 〇〇年 5 月 7 日 | | 診断によって疾病が確定した日 〇〇年 5 月 7 日 | | 〇〇年 5 月 31 日 | |
| 傷病名及びその程度 右足関節捻挫 | | 転帰 <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 死亡 <input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 転院 | | 〇〇年 5 月 31 日 | |
| 療養のため勤務その他の業務に従事することができなかったと認められる日数 〇〇年 5 月 8 日から 〇〇年 5 月 23 日まで | | うち 16 日 | | 診療実日数 6 日 | |
| 本人の職業に関連して療養のため休業しなければならなかったこと等についての医師等の意見 右足関節疼痛、腫脹あり ギプスにて固定の為、就労不可能 | | 上記事項は事実と相違ないことを証明します。 〇〇年 5 月 31 日 | | | |
| 医療機関等の 所在地 〇〇市〇〇町 256 番地 名称 〇〇病院 職・氏名 〇 〇 〇 〇 | | | | | |
| 自家営業の場合 年 月 日から 年 月 日まで | | のうち | | 全部休業した日数 日 一部休業した日数 日 | |
| 請求日数等 勤務していた場合 〇〇年 5 月 8 日から 〇〇年 5 月 23 日まで | | のうち | | 全部休業した日数 16 日 [全部休業した日に支払われた給与の総額] 0 円 一部休業した日数 3 日 [一部休業した日に支払われた給与の総額] 12,000 円 | |
| 傷病手当金 <input type="checkbox"/> 受けた 年 月 日から 年 月 日まで 日間 [額 円] <input checked="" type="checkbox"/> 受けなかった | | | | | |
| 使用主の証明 〇〇年 5 月 31 日 | | 上記事項は事実と相違ないことを証明します。 所在地 岡山県〇〇市〇〇 5 1 2 名称 株式会社〇〇工務店 責任者氏名 代表取締役社長 〇 〇 〇 〇 | | | |
| 年金の種類 [障害等級第 級] 年金の額 年金証書の記号番号 支給開始年 月 所轄社会保険事務所等 | | | | | |
| 全部休業した日 (補償基礎額) [A] 9,450 円 × 60 / 100 = (円未満切捨) 5,670 円 (請求日数) 5,670 円 × 16 日 = 90,720 円 | | | | | |
| 一部休業した日 (補償基礎額) [C] 9,450 円 - 4,000 円 × 60 / 100 = (円未満切捨) 3,270 円 (請求日数) 3,270 円 × 3 日 = 9,810 円 | | | | | |
| (補償基礎額) [D] 円 - 円 × 60 / 100 - 円 = 円 (請求日数) 円 × 日 = 円 | | | | | |
| (補償基礎額) [E] 円 × 60 / 100 × 時間 / 7.75 時間 = (円未満切捨) 円 (請求日数) 円 × 日 = 円 | | | | | |
| 休業補償費請求額 [(A) ~ (E) の合計額] | | 100,530 円 | | | |

勤務先の証明欄

| | | | |
|------------|-----------------------|------|-------|
| ※ 補償基礎額 | 円 | ※ 受理 | 年 月 日 |
| ※ 休業期間及び日数 | 年 月 日から 年 月 日まで のうち 日 | ※ 送金 | 年 月 日 |
| ※ 休業補償費支払額 | 円 | | |

[注意事項]

- 1 ※印の欄は、記入しないこと。また、該当する「□」に✓印を記入すること。
- 2 「医師等の証明」欄は、入院中の場合のように療養のため勤務その他の業務に従事できないことが明らかに認められるときは、記入することを要しないこと。
- 3 「請求日数等」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。
- 4 「休業補償費の算式」の欄は、次に掲げる事由に応じ記入すること。
 - (1) 全部休業した日の場合
 - ア (A)は、一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
 - イ (B)は、一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とき
 - (2) 一部休業した日の場合
 - ア (C)は、一日のうち一部労働可能により、その労働に基づく給与その他の業務上の収入の一部を得ることができたとき
 - イ (D)は、一日のうち一部労働可能により、その労働に基づく給与その他の業務上の収入の一部を得ることができたほか、その労働に基づかない給与その他の業務上の収入を得ることができたとき
 - ウ (E)は、療養のため一日の全部にわたり休業する必要はないが、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
- 5 この内訳書に添付する書類
休業補償の受給権者が、当該傷病について基準政令附則第3条第5項又は第6項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
- 6 この内訳書と同様の事項を記載した市町村又は水害予防組合で定めている当該補償費の請求書の写しをもって、この内訳書に代えることができること。

8 休業援護金（福祉事業）について 消防団員のみ対象

休業援護金とは、休業による収入減を補完するために、被災団員に支給するものです。

(1) 支給要件

- ① 休業補償を受ける者
- 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

(2) 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とします。

- 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
$$\text{補償基礎額} \times 20 / 100$$
- 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
$$\text{補償基礎額} \times 20 / 100$$
- 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
$$\text{補償基礎額} \times 80 / 100 - \text{給与その他の業務上の収入}$$
- 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
$$(\text{補償基礎額} - \text{労務に基づく給与その他の業務上の収入}) \times 20 / 100$$
- ⑤ 療養のため、終日休業する必要はないが、通院等のため、農業等の個人営業に従事できなかった場合
$$\text{補償基礎額} \times 20 / 100 \times \text{通院時間数} / 7.75$$

(3) 請求方法

休業援護金については、休業補償費の付加給付となりますので、その請求手続等は休業補償の請求手続と一括して行ってください。

〔記載例 1 1 〕

別記様式第 10 号

| | | | | |
|---|--------------------------------------|---|--|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員 | <h2 style="margin: 0;">休業援護金請求書</h2> | 請求回数 | 第 1 回 | |
| | | 請求年月日 | ○ 年 6 月 12 日 | |
| 消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 様 下記のとおり休業援護金を請求します。 | | 〒700-1234 請求者の住所 <u>〇〇市〇〇町128</u> ふりがな <u>おかやま たろう</u> 氏 名 <u>岡山太郎</u> | | |
| 休業補償を行う市 町村又は組合名 | | 都 道 府 県 岡 山 県 市 町 村 総 合 事 務 組 合 | 市 町 村 組 合 事故発生日 ○ 年 5 月 7 日 | |
| 請求日数等 | 自家営業の場合 | 年 月 日から 年 月 日まで | のうち 日 { 全部休業した日数 日 一部休業した日数 日 | |
| | 勤務していた場合 | ○年 5 月 8 日から ○年 5 月 23 日まで | のうち 16 日 { 全部休業した日数 16 日 (全部休業した日に支払われた給与の総額 0 円) 一部休業した日数 3 日 (一部休業した日に支払われた給与の総額 12,000 円) | |
| 休業援護金の算式 | 全部休業した日 | (補償基礎額) [A] 9,450 円 × 20 / 100 = | (円未満切捨) 1,890 円 | (請求日数) 1,870 円 × 16 日 = 30,240 円 |
| | (補償基礎額) [B] | (労務に基づかない給与その他の業務上の収入日額) 円 × 80 / 100 = 円 = | (円未満切捨) 円 | (請求日数) 円 × 日 = 円 |
| | 一部休業した日 | (補償基礎額) [C] { 9,450 円 - (労務に基づく給与その他の業務上の収入日額) 4,000 円 } × 20 / 100 = | (円未満切捨) 1,090 円 | (請求日数) 1,090 円 × 3 日 = 3,270 円 |
| | [D] | (補償基礎額) (通院に要した時間) 円 × 20 / 100 × 時間 / 7.75 時間 = | (円未満切捨) 円 | (請求日数) 円 × 日 = 円 |
| 休業援護金請求額 | | (A) ~ (D) の合計額 | | 33,130 円 |
| 送金先 | 振込み | 振込先名 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 | 口座番号 2454877 | |
| | | ふりがな 預金名義者 おかやま たろう 岡山太郎 | | |
| その他 | | | | |

| | | | |
|------------|--------------------|-------|-------|
| ※ 補償基礎額 | 円 | ※ 受 理 | 年 月 日 |
| ※ 休業期間及び日数 | 年 月 日から 年 月 日まで | 日 | 日 |
| ※ 支 給 額 | 円 | ※ 送 金 | 年 月 日 |

○ 自動車等損害見舞金支給事業について

この事業は、消防団活動において、団員が使用した自動車等（自動車又は原動機付自転車）に損害が発生した場合に、見舞金を給付し、団員の経済的負担を軽減することにより団員の活動環境の整備等を図ることを目的に、消防団員等公務災害補償等共済基金が実施するものです。

1 対象となる自動車等

- (1) 団員が所有する自動車等
- (2) 団員と生計を同一している親族（内縁関係にある者を含む。）の所有する自動車等
- (3) 団員又は(2)の親族が取締役等をしている法人の所有する自動車等

2 対象となる損害

- (1) 災害発生時又は災害発生のおそれのあるときに、緊急に自動車等を使用し出動した場合における往復途上又は駐車中に生じた損害
- (2) 平常時において、やむを得ず自動車等を消防団活動に直接使用し、その活動中に生じた損害

3 見舞金の額

次表に掲げる修理費(※)の額に応じて、同表に掲げる見舞金の額を支給します。

| 修理費の額 | 見舞金の額 |
|-----------------------|-----------|
| 100,000 円以上 | 100,000 円 |
| 95,000 円以上 100,000 未満 | 95,000 |
| 90,000 円以上 95,000 未満 | 90,000 |
| 85,000 円以上 90,000 未満 | 85,000 |
| 80,000 円以上 85,000 未満 | 80,000 |
| 75,000 円以上 80,000 未満 | 75,000 |
| 70,000 円以上 75,000 未満 | 70,000 |
| 65,000 円以上 70,000 未満 | 65,000 |
| 60,000 円以上 65,000 未満 | 60,000 |
| 55,000 円以上 60,000 未満 | 55,000 |
| 50,000 円以上 55,000 未満 | 50,000 |
| 45,000 円以上 50,000 未満 | 45,000 |
| 40,000 円以上 45,000 未満 | 40,000 |
| 35,000 円以上 40,000 未満 | 35,000 |
| 30,000 円以上 35,000 未満 | 30,000 |

※注意

「修理費」とは、工賃及び部品代を指し、代車・出張・引取り費用等は該当しません。

4 提出書類

見舞金を申請する場合は、次の書類を提出してください。

- (1) 見舞金申請書
- (2) 損害箇所の写真
- (3) 修理内容の分かる見積書又は請求書
- (4) 修理費の領収書（写しでも可）

[記載例 1 2]

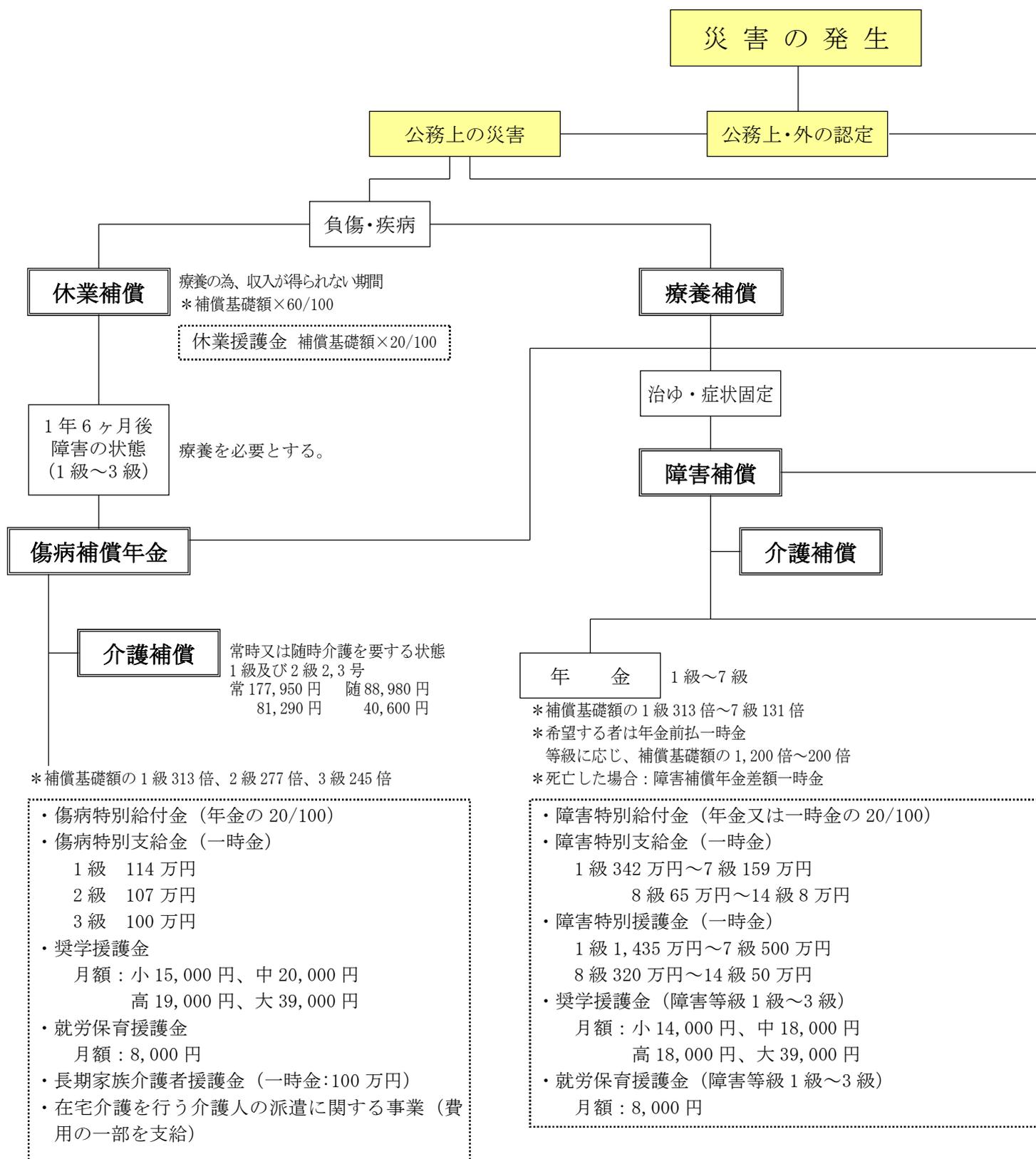
消防団員等に係る自動車等損害見舞金申請書

| | | | | |
|---|---|---|----------------------|---------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員 | | 申請年月日 | 令和 ○○ 年 8 月 31 日 | |
| 消防団員等公務災害補償等 共済基金理事長 様 下記のとおり見舞金を受けたいので申請します。 | | 請求者の住所 (〒700-1234 ○○市○○町 128) ふりがな おか やま た ろう 氏 名 岡 山 太 郎 (消防団員等との続柄: 本人) ・消防(水防)団の名称: ○○市消防団 ・階級: 団員 ・消防団員等の氏名: (未支給の見舞金を申請する場合のみ記入してください。) | | |
| 申請額 | 100,000 円 | | | |
| 送金先 | 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 | 口座番号 | | 2 4 5 4 8 4 4 |
| | フリガナ 預金名義者 | オカ ヤマ タ ロウ 岡 山 太 郎 | | |
| 事故状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 災害が発生したとき又はそのおそれがあるときの往復路上・駐車中 <input type="checkbox"/> 消防(水防)団活動に直接使用したとき(活動内容:) ・事故発生日時: 令和 ○○ 年 8 月 12 日 (<input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 10 時 50 分頃) ・事故発生場所: 火災現場付近の道路上 ・運転者氏名: 岡 山 太 郎 (申請者との関係: 本人) ・自動車等の所有者: <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 生計を同じくする親族 <input type="checkbox"/> 本人又は左記の親族が役員をしている法人 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:) | | | |
| | (事故の具体的状況) 会社で勤務中、住宅火災が発生し、緊急に出動命令を受けた。会社から火災現場へ自家用車で急行したが、現場付近に来たとき炎上する住宅に気をとられハンドル操作を誤り、電柱に衝突して自家用車のフロント部分を損傷させた。 | | | |
| 上記について、内容に相違がないこと及び第4条各号のいずれにも該当しないことを証明します。 令和 ○○ 年 8 月 31 日 都 市 消防(水防)団の名称: ○○市消防団 岡 山 道 ○○ 町 <input checked="" type="checkbox"/> 消防団長 <input type="checkbox"/> 水防団長 府 村 県 氏名: ○ ○ ○ ○ | | | | |
| ※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「」に印を記入すること。
- この申請書に添付する書類
 - 自動車等の修理費の額を証明する領収書及び修理等の内容が分かる請求書、見積書等
 - 自動車等の修理を要する部分(破損箇所)が確認できる写真
 - 未支給の見舞金を申請しようとする者は、次に掲げる書類を添付すること。
 - 死亡した消防団員等の死亡を証する書類(死亡診断書、死体検案書等)
 - 申請者と死亡した消防団員等との続柄に関する市町村長の発行する書類
 - 申請者が死亡した消防団員等の死亡当時その者と生計を同じくしていたことを証する書類

補償のフローチャート



(注) 図中の 内は、団員を対象とする損害補償の付加給付となる福祉事業

公務外の災害

死 亡

遺族補償

葬祭補償

*315千円に補償基礎額の30倍を加えた額又は補償基礎額の60倍のいずれか高い額

年 金

一 時 金

年金受給者がいない場合

常時又は随時介護を要する状態
1級及び2級3,4号
常 177,950円 随 88,980円
81,290円 40,600円

*受給資格者 1人 補償基礎額の153倍(又は175倍)
2人 " 201倍
3人 " 223倍
4人以上 " 245倍
前払一時金 1,000倍~200倍

*受給権者の区分に応じ、補償基礎額の1,000倍、700倍、400倍

一 時 金 8級~14級

*補償基礎額の8級503倍~14級56倍

- その他一定の傷病等の処置として外科後処置、補装具、リハビリテーション、アフターケア
- 障害差額特別給付金
- 長期家族介護者援護金(一時金:100万円)
- 在宅介護を行う介護人の派遣に関する事業(費用の一部を支給)

- 遺族特別給付金(年金又は一時金の20/100)
- 遺族特別支給金(一時金)
受給権者の区分に応じ、300万円、210万円、120万円
- 遺族特別援護金(一時金)
受給権者の区分に応じ、1,735万円、1,215万円、695万円
- 年金受給遺族がある場合に限り
奨学援護金
月額:小15,000円、中19,000円
高20,000円、大39,000円
就労保育援護金
月額:8,000円

II 退職報償金關係

○ 退職報償金の請求手続について

1 提出書類等について

退職報償金の請求の際には、次の書類等を作成して組合まで提出してください。

- ① 退職報償金支払請求書（別記様式第2号）（p. 32～33 参照）
- ② 個人別調書（別記様式第12号）（p. 34～35 参照）
- ③ 退職所得の受給に関する申告書（p. 41～42 参照）
- ④ 退職報償金口座振込依頼書（p. 43 参照）

※組合からの直接送金を希望しない場合は、受領に関する委任状（p. 45 参照）

- ⑤ 請求データ（CD-ROM 又はメール）…メールアドレス：shoubou@okayama-choson.jp

注1) ①については、「岡山市町村総合事務組合」用と「消防団員等公務災害補償等共済基金」用それぞれ1部ずつ（合計2部）を作成してください。

注2) 請求基礎階級にない階級の消防団員の退職、死亡による消防団員の退職、再入団や他市町村への転出がある場合等は、上記以外の書類が必要となります。（p. 47～参照）

2 退職報償金支払請求書の作成について

「組合」用と「消防基金」用それぞれ1部ずつ（合計2部）作成してください。

<請求システムの基本設定画面>（メインメニュー『基本設定』→『消防団訂正』）

「339555(総合事務組合コード)」と入力してください

組合直接支給の場合はチェック

各市町村の行政コード

「岡山市町村総合事務組合 管理者 山崎親男」と入力してください

団長名

〔記載例13〕－①

別記様式第2号（システム用）

システム
組合用

退職報償金支払請求書

手書き

| | | |
|---|-----------------------|-----------------------------|
| 地方公共団体コード (請求団体) | : 330000 | 請求年月日: 令和〇年〇月〇日 |
| 岡山県市町村総合事務組合管理者 様 | | 〇〇〇第〇〇号 |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">手書き又はゴム印</div> ⇒ 〇〇市長 山田 乙 郎 | | |
| 別添個人別調書のとおり退職報償金の支払を請求します。 | | |
| 市町村長又は 消防機関の長の証明 | 地方公共団体コード (調書証明団体) | : 330000 証明年月日: 令和〇〇年〇〇月〇〇日 |
| 別添個人別調書の記載事項は、事実と相違ないことを証明します。 | | |
| 所在地 | 岡山県〇〇市〇〇32 | |
| 市町村又は 消防機関の 名称 | 〇〇市消防団 | |
| 責任者氏名 | 団長 〇 〇 〇 〇 | |
| 退職報償金の請求額合計: | | 3,828 千円 (12 名分) |

基金受付印欄（当欄は記入しないで下さい。）

備考:

(当欄は記入しないで下さい。)

| | コード | 公印 | その他 |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 基金使用欄 受付 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 起案者 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 確認者 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

〔注意事項〕

- ・「新退職報償金請求システム」により作成された CD-ROM を添付すること。

〔記載例13〕－②

別記様式第2号（システム用）

システム
基金用

退職報償金支払請求書

| | | | |
|--|---|------------|--------------------|
| 地方公共団体コード (請求団体) | : 3 3 9 5 5 5 | 請求年月日: | |
| 第 号 | | | |
| 消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 様 岡山県市町村総合事務組合 管理者 山 崎 親 男 別添個人別調書のとおり退職報償金の支払を請求します。 | | | |
| 市町村長又は消防機関の長の証明 | 地方公共団体コード (調書証明団体) | : 3 3 〇〇〇〇 | 証明年月日: 令和〇〇年〇〇月〇〇日 |
| | 別添個人別調書の記載事項は、事実と相違ないことを証明します。 所在地 岡山県〇〇市〇〇32 市町村又は 消防機関の 名称 〇〇市消防団 責任者氏名 団長 〇 〇 〇 〇 | | |
| 退職報償金の請求額合計: | | 3,828 千円 | (12 名分) |

組合記入欄には記入しないように

基金受付印欄（当欄は記入しないで下さい。）

備考:

(当欄は記入しないで下さい。)

| | コード | 公印 | その他 |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 基金使用欄 受付 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 起案者 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 確認者 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

〔注意事項〕

- ・「新退職報償金請求システム」により作成された CD-ROM を添付すること。

3 個人別調書の作成について

次のことに注意して作成してください。

- (1) 階級履歴の明細と消防団名簿とに相違がないか。
- (2) 支払済み勤務期間の重複算入はないか。
- (3) 区域外転出や療養のため勤務できなかった期間が勤務年数に算入されていないか。
- (4) 準則外階級（独自階級）を設けている場合は、当該独自階級について準則階級へのあてはめ方が適切か。（p. 47 参照）
- (5) 死亡退職者の受給遺族が適切な者となっているか。（p. 47 参照）
- (6) 支給制限規定に該当していないか。（下記参照）

（参考）岡山市町村総合事務組合の運営に関する条例 抜粋

（退職報償金支給の制限）

第 161 条 退職報償金は、次の各号の一に該当する者に対しては支給しない。

- (1) 禁錮以上の刑に処せられた者
- (2) 懲戒免職者又はこれに準ずる処分を受けて退職した者
- (3) 停職処分を受けたことにより退職した者
- (4) 勤務成績が、特に不良であった者
- (5) 前各号に掲げるもののほか、退職報償金を支給することが不相当と認められる者

〔記載例14〕

別記様式第12号 (システム用)

個人別調書

(通し頁: 1)

| | | | |
|--|--------------------------|---------|--------|
| 所 属 | 岡山県〇〇市 〇〇市消防団 〇〇分団第2部 | | |
| 氏 名 | カヤマ イロウ (岡山 一郎) | | |
| 生年月日 | 昭和50年7月20日 | | |
| 任 免 及 び 勤 務 年 数 等 の 明 細 | | | |
| 全 期 間 (A) | 階 級 | 準則以外の階級 | 勤務年数 |
| 平成10年4月1日 ~ 平成17年3月31日 | 団員 | | 7年 0月 |
| 平成17年4月1日 ~ 平成18年3月31日 | 班長 | | 1年 0月 |
| 平成18年4月1日 ~ 平成25年3月31日 | 団員 | | 7年 0月 |
| 平成25年4月1日 ~ 令和6年3月31日 | 部長 | | 11年 0月 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 勤務年数 計 (A) | | | 26年 0月 |
| (A) から除算する期間 (B) | 除 算 理 由 | | 除算年数 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 除算年数 計 (B) | | | 0年 0月 |
| 差 引 (A-B) | | | 26年 0月 |
| 請 求 (C) | | | |
| | | | |
| 請求基礎階級: 部長 請求基礎勤務年数: 26年 0月 請求額: 564千円 | | | |

| |
|----------|
| 備考: |
| (1枚中1枚目) |

4 支給基礎階級の決定について

支給の基礎となる階級は、退職した日にその者が属していた階級となります。

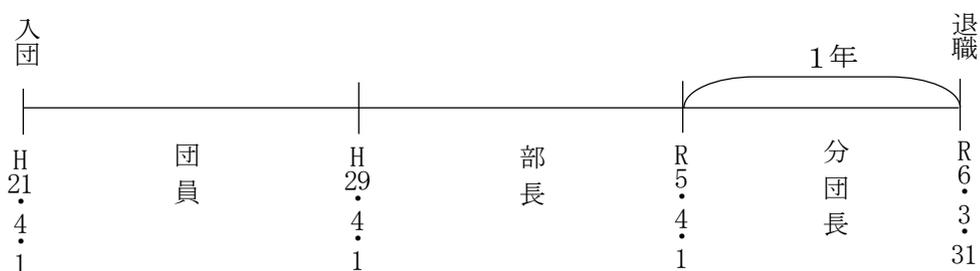
ただし、その階級及びその階級より上位の階級に属していた期間が1年に満たないときは、その階級（団員を除く。）の直近下位の階級となります。

また、退職した日にその者が属していた階級より上位の階級に属していた期間が1年以上あるときは、その上位の階級となります。（岡山県市町村総合事務組合の運営に関する条例第156条）

階級決定の要件となる“1年”の取扱いについては、階級期間が連続しているときは暦で、連続していないときは各々の期間を合算した日数計算により365日をもって算定します。

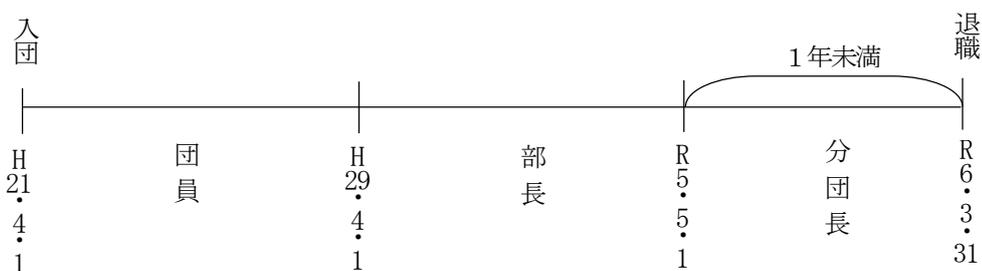
〔例1〕 退職時の階級が最も上位で、かつ、その期間が1年以上あったときは退職時の階級となります。

○ 支給基礎階級＝分団長



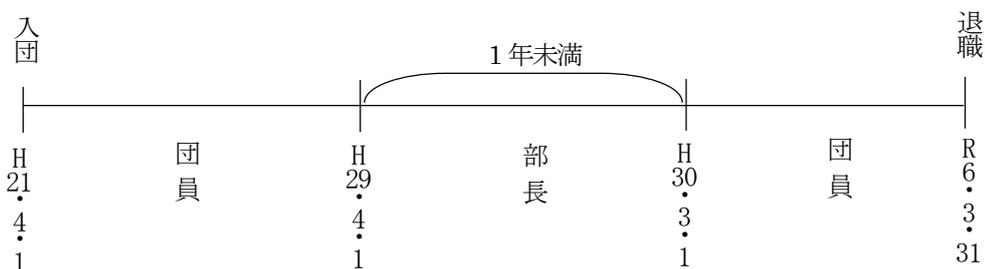
〔例2〕 階級履歴の中で最も上位の階級で退職したが、その期間が1年未満のときは、経験の有無にかかわらず、その直近下位の階級となります。

○ 支給基礎階級＝副分団長



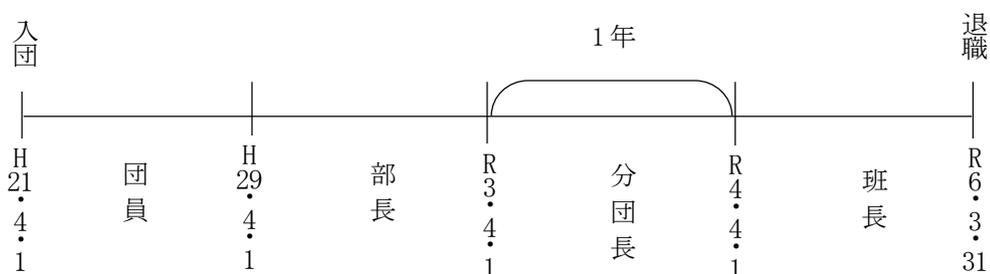
〔例3〕 退職時の階級よりも上位の階級に属した期間があるが、その期間が1年未満のときは、退職時の階級となります。

○ 支給基礎階級＝団員



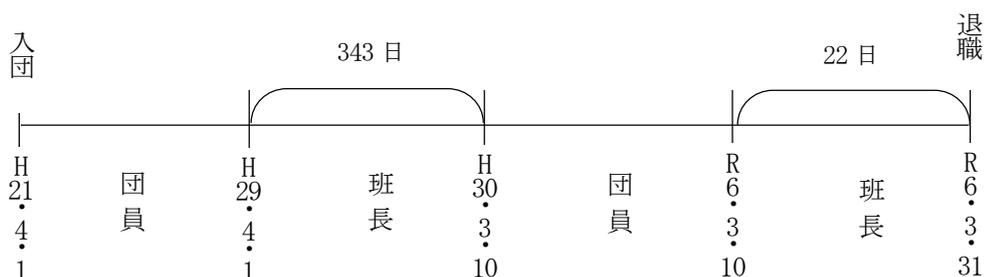
〔例4〕 階級履歴の中で退職日の階級よりも上位の階級に属した期間があり、かつ、最も上位の階級に属した期間が1年以上あったときは、最も上位の階級となります。

○ 支給基礎階級＝分団長



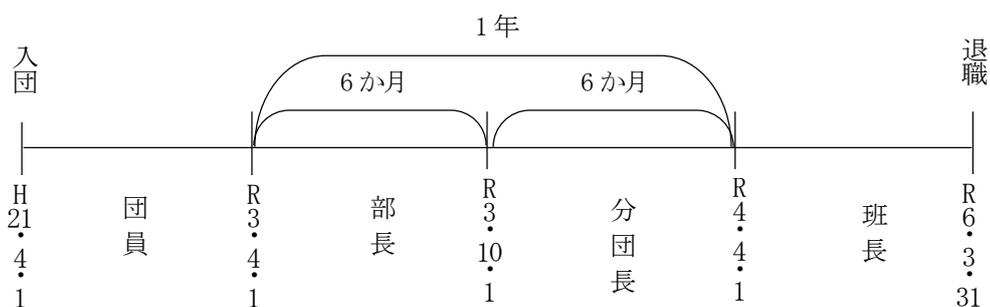
〔例5〕 退職時の階級期間と同等以上の階級期間を合算することにより1年(365日)以上となるときは、退職時の階級となります。

○ 支給基礎階級＝班長



〔例6〕 最も上位の階級に属した期間が1年未満で、その他複数の上位階級があった場合は、最も上位の階級期間から順次合算し、その期間が1年以上となったときに属していた階級となります。

○ 支給基礎階級＝部長



5 支給基礎勤務年数の算定について

(1) 勤務期間の合算

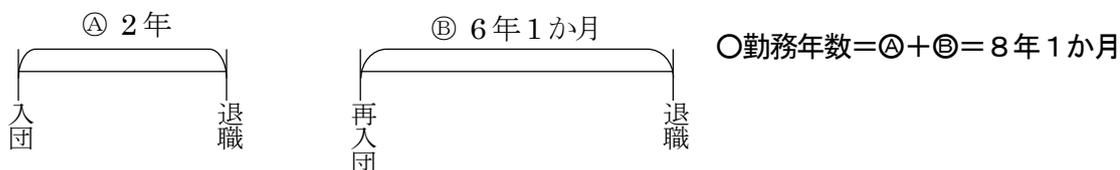
勤務年数については、その者が消防団員として勤務していた期間を合算するものとします。

ただし、既に退職報償金の支給を受けた場合、その基礎となった期間は合算できません。

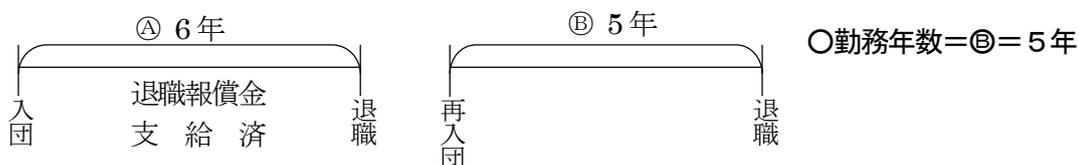
また、再び消防団員となった日の属する月から退職した日の属する月までの期間が1年に満たない場合にも、その期間は合算できません。(岡山市町村総合事務組合の運営に関する条例第157条第1項)

◎ 勤務期間の合算例

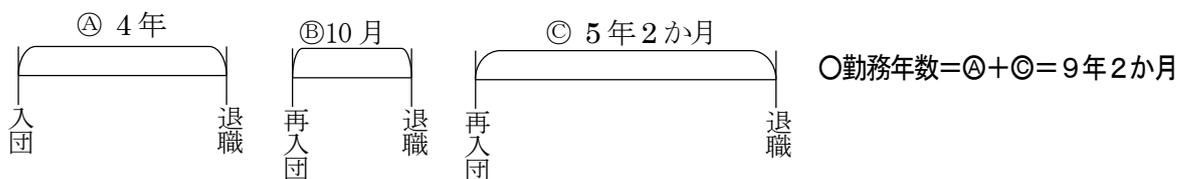
〔例7〕 勤務期間が2以上ある場合は、その期間を合算します。



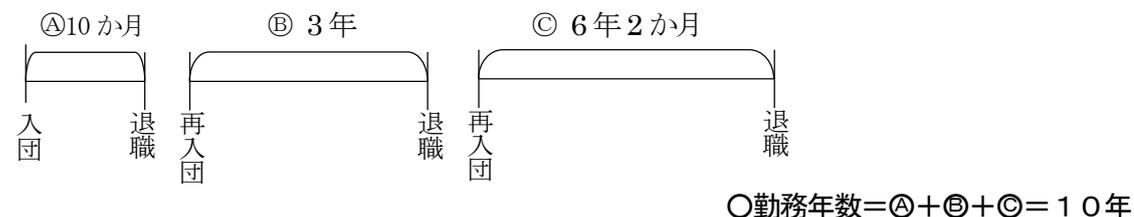
〔例8〕 既に退職報償金が支給されていた場合、その基礎とされた期間は合算できません。



〔例9〕 再入団後1年未満で退職した場合、その期間は合算できません。



〔例10〕 最初の入団した期間については、1年未満で退職した場合でも合算できます。

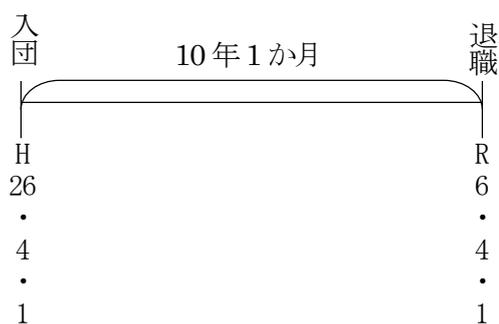


(2) 勤務年数の計算

勤務年数の計算は、消防団員となった日の属する月から退職した日の属する月までの月数となります。ただし、退職した日の属する月と再び消防団員となった日の属する月が同じ月である場合は、その月は、後の就職に係る勤務年数には算入しません。(岡山県市町村総合事務組合の運営に関する条例第157条第2項)

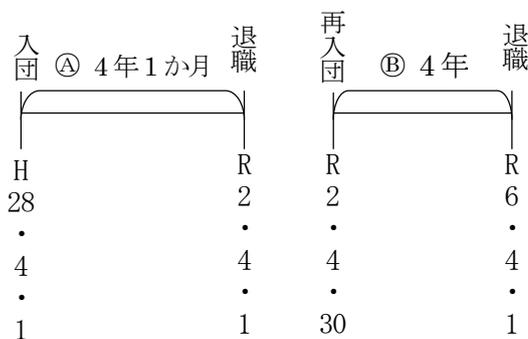
◎ 勤務年数の計算例

〔例1 1〕 消防団員となった月から退職した月までの月数によって算定します。(12月=1年)



○勤務年数=10年1か月
 H26年4月~R6年3月=10年
 R6年4月=1か月
 (暦計算では10年と1日)

〔例1 2〕 退職日と再入団日が同じ月の場合は、その月は後の勤務年数に算入しません。



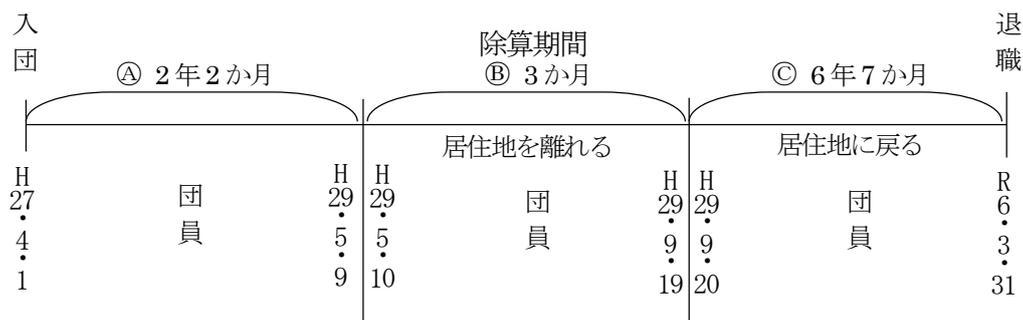
○勤務年数=④+⑤=8年1か月
 H28年4月~R2年3月=4年
 R2年4月=1か月
 R2年5月~R6年4月=4年

(3) 勤務年数からの除算

消防団員が一定期間勤務しなかったことが明白である場合には、その期間は勤務年数に算入しません。(岡山県市町村総合事務組合の運営に関する条例第158条)

〔例13〕 居住地を離れて不在だったため、消防団員として活動できなかった期間は、勤務年数に算入できません。

○勤務年数=㉠+㉡=8年9か月

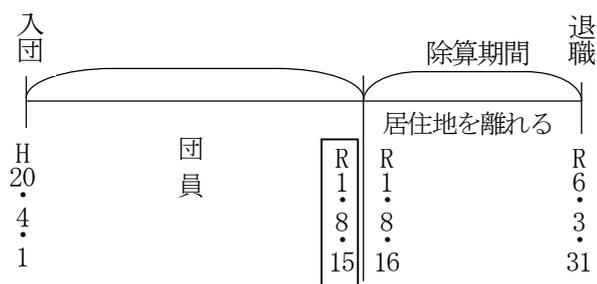


(注) 不在期間の開始と終了の月である平成28年5月と9月については除算しません。(ただし、開始日が月の初日の場合は、当該月は除算します。)

〔例14〕 居住地を離れ、消防団員として活動できないまま退職した消防団員の勤務年数の計算は、実際に活動できた最終の日までで行います。

○勤務年数=11年5か月

※ 退職報償金算定上の退職年月日=令和1年8月15日(平成30年度退職)



〔参考〕 支給対象勤務年数の変遷

| 年 度 | 支給対象勤務年数 |
|-------------|----------|
| 昭和39年度～48年度 | 15年以上 |
| 昭和49年度～53年度 | 10年以上 |
| 昭和54年度～ | 5年以上 |

6 「退職所得の受給に関する申告書」の記入について

この申告書は、退職報償金システムから印刷することができます。また、総合事務組合ホームページからダウンロードもできます。

- (1) 用紙の上部「退職手当等の支払者の」欄には、当組合の所在地、名称を記入してください。
次に「あなたの」欄には、退職する消防団員の氏名、現住所、個人番号、その年の1月1日現在の住所を記入してください。
- (2) 太枠に囲まれた「A」欄は全員記入してください。
「①」には、退職した日を記入してください。
「②」には、障害による退職であれば「障害」に、その他の場合は「一般」のところに○をしてください。生活扶助の有無にも○をしてください。
「③」には、入団年月日、退職年月日、勤務年数を記入してください。勤務年数は暦年数で端数月日は切り上げて記入してください。
(例) 14年1ヶ月→15年
- (3) 当該退職報償金以外に他の退職手当等を受けたことがある場合は、必要に応じて「B」欄～「E」欄に記入してください。

※ 死亡退職の場合は提出不要です。

【記載例15】

マイナンバーの記載
(本人確認をお願いします。)

| | | | |
|---------------------------|--|------------------------------|--|
| 年 月 日 | | 〇年分 退職所得の受給に関する申告書 兼 退職所得申告書 | |
| 〒700-0975 岡山市北区今2-2-1 | | 〒700-0000 〇〇市△△1024 | |
| 岡山県市町村総合事務組合 | | 岡 山 一 郎 | |
| 3 0 0 0 0 2 0 3 3 9 5 5 5 | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 〇 〇 〇 〇 | |
| 3 0 0 0 0 2 0 3 3 9 5 5 5 | | 同 上 | |

A このA欄は、全ての人が、記載してください。(あなたが、前記退職手当等の支払を受けたことがない場合は、下のB欄以下の各欄は記載する必要はありません。)

| | | | | |
|----------------------------|---|--|-------------------------|--------------------|
| ① 退職手当等の支払を受けること なった年月日 | 令和6年3月31日 | ② この申告書の提出先から受ける 退職手当等についての勤続期 間 | 自 H9年4月1日 至 R6年3月31日 | 年 月 日 年 月 日 |
| ② 退職の区分等 | <一般・障害の区分> 一般・障害 [] <生活扶助の有無> 有・無 [] | うち 特定役員等勤続期間 | 有 無 [] | 自 年 月 日 至 年 月 日 |
| | | うち 一般勤続期間 との重複勤続期間 | 有 無 [] | 自 年 月 日 至 年 月 日 |
| | | うち 短期勤続期間 との重複勤続期間 | 有 無 [] | 自 年 月 日 至 年 月 日 |
| | | うち 短期勤続期間 | 有 無 [] | 自 年 月 日 至 年 月 日 |

A欄は必ず記載してください。

B あなたが本年中に他にも前に退職手当等の支払を受けたことがない場合は、このB欄に記載してください。

| | | | | |
|--------------------------------------|--------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|
| ④ 本年中に支払を受けた他の 退職手当等についての勤 続期間 | 自 年 月 日 至 年 月 日 | ⑤ ③と④の通算勤続期間 | 自 年 月 日 至 年 月 日 | 年 月 日 年 月 日 |
| うち 特定役員等勤続期間 | 有 無 [] | うち 特定役員等勤続期間 | 有 無 [] | 自 年 月 日 至 年 月 日 |
| うち 短期勤続期間 | 有 無 [] | うち 一般勤続期間 との重複勤続期間 | 有 無 [] | 自 年 月 日 至 年 月 日 |
| | | うち 短期勤続期間 との重複勤続期間 | 有 無 [] | 自 年 月 日 至 年 月 日 |
| | | うち 全重複勤続期間 | 有 無 [] | 自 年 月 日 至 年 月 日 |
| | | うち 短期勤続期間 | 有 無 [] | 自 年 月 日 至 年 月 日 |
| | | うち 一般勤続期間 との重複勤続期間 | 有 無 [] | 自 年 月 日 至 年 月 日 |

同一年又は前年以前4
年以内に、他の退職手当等
の支給を受けたことが
ある場合は、必要に応じて
B～E欄も記載してく
ださい。

C あなたが前年以前4年内(その年に確定拠出年金法に基づく老齢給付金として支給される一時金の支払を受ける場合には、19年内)に退職手当等の支給を受けた場合は、このC欄に記載してください。

| | | | | |
|---|--------------------|------------------------------------|--------------------|--------------------|
| ⑥ 前年以前4年内(その年に確 定拠出年金法に基づく老齢給 付金として支給される一時金 の支払を受ける場合には、19 年内)の退職手当等につい ての勤続期間 | 自 年 月 日 至 年 月 日 | ⑦ ③又は⑤の勤続期間のうち、⑥の勤 続期間と重複している期間 | 自 年 月 日 至 年 月 日 | 年 月 日 年 月 日 |
| | | ⑧ うち 特定役員等勤続 期間との重複勤続期間 | 有 無 [] | 自 年 月 日 至 年 月 日 |
| | | ⑨ うち 短期勤続期間 との重複勤続期間 | 有 無 [] | 自 年 月 日 至 年 月 日 |

D A又はBの退職手当等についての勤続期間のうち、前に支払を受けた退職手当等についての勤続期間の全部又は一部が通算されている場合には、その通算された勤続期間等について、このD欄に記載してください。

| | | | | |
|---|--------------------|---|--------------------|--------------------|
| ⑧ Aの退職手当等についての勤 続期間(③)に通算された前の退 職手当等についての勤続期間 | 自 年 月 日 至 年 月 日 | ⑩ ③又は⑤の勤続期間のうち、⑧又は⑨の 勤続期間だけからなる部分の期 間 | 自 年 月 日 至 年 月 日 | 年 月 日 年 月 日 |
| うち 特定役員等勤続期間 | 有 無 [] | ⑪ うち 特定役員等勤続期間 | 有 無 [] | 自 年 月 日 至 年 月 日 |
| うち 短期勤続期間 | 有 無 [] | ⑫ うち 短期勤続期間 | 有 無 [] | 自 年 月 日 至 年 月 日 |
| ⑨ Bの退職手当等についての勤 続期間(④)に通算された前の退 職手当等についての勤続期間 | 自 年 月 日 至 年 月 日 | ⑬ ⑦と⑩の通算期間 | 自 年 月 日 至 年 月 日 | 年 月 日 年 月 日 |
| うち 特定役員等勤続期間 | 有 無 [] | ⑭ うち ⑦と⑩の通算期間 | 有 無 [] | 自 年 月 日 至 年 月 日 |
| うち 短期勤続期間 | 有 無 [] | ⑮ うち ⑮と⑮の通算期間 | 有 無 [] | 自 年 月 日 至 年 月 日 |

E B又はCの退職手当等がある場合には、このE欄にも記載してください。

| 区分 | 退職手当等の支 払を受けること となった年月日 | 収 入 金 額 (円) | 源 泉 徴 収 税 額 (円) | 特 別 徴 収 税 額 | | 支 払 受 け 日 年 月 | 退職 の 区 分 | 支 払 者 の 所 在 地 (住所・名称(氏名)) |
|----|-------------------------------|----------------|-----------------------|--------------|--------------|------------------|----------------|------------------------------|
| | | | | 市町村民税 (円) | 道府県民税 (円) | | | |
| B | 一般 | ・ | ・ | | | ・ | 一般 障害 | |
| B | 特定 役員 | ・ | ・ | | | ・ | 一般 障害 | |
| B | 短期 | ・ | ・ | | | ・ | 一般 障害 | |
| C | ・ | | | | | ・ | 一般 障害 | |

7 退職報償金口座振込依頼書について

支払請求された退職報償金は、「退職報償金口座振込依頼書（様式第 86 号の 5）」により組合から退団者の口座に直接送金することとなります。

〔記載例 16〕

様式第 86 号の 5(第 104 条の 2 関係)

退職報償金口座振込依頼書

令和 ○ 年 4 月 1 日

岡山県市町村総合事務組合管理者 様

□□□□□□□□

住 所 岡山県〇〇市〇〇1024

受給権者 岡 山 一 郎
氏 名

消防団員 岡山 一郎 に係る退職報償金を、下記金融機関へ送金してください。

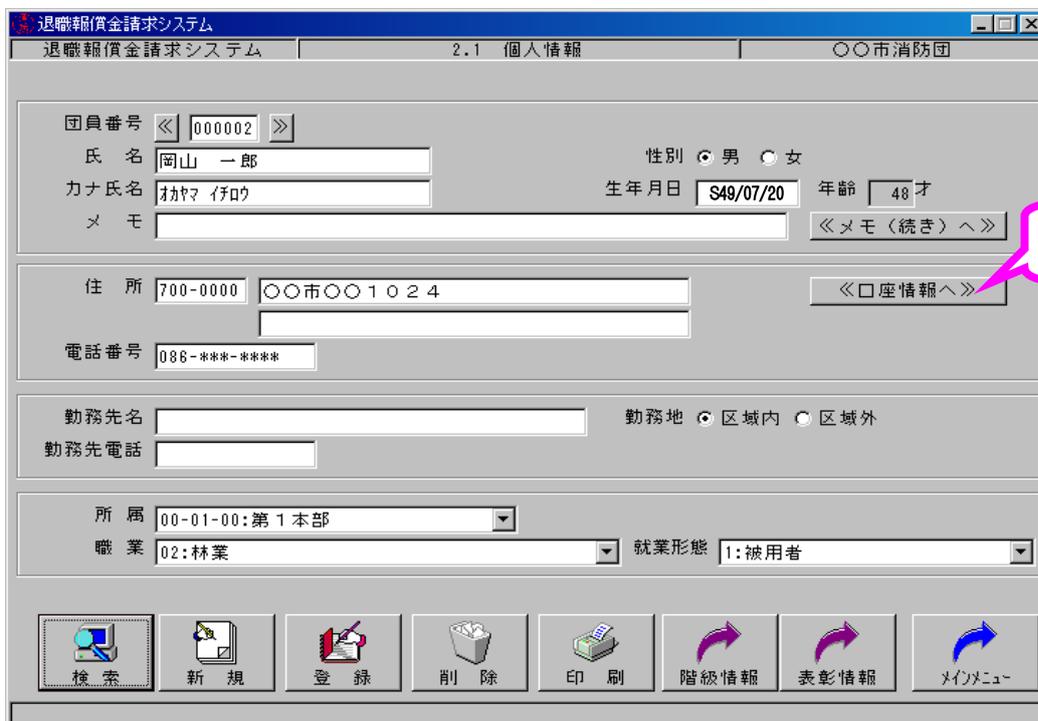
記

| | | | | |
|-------|-----------|-------------------|----|----|
| 金融機関名 | 〇〇 | 銀行 信組 農協 信金 | △△ | 支店 |
| 口座番号 | 普通 当座 | No. 2 4 5 4 8 4 4 | | |
| フリガナ | オカヤマ イチロウ | | | |
| 氏 名 | 岡 山 一 郎 | | | |

(注) 振込口座は、受給権者のみの口座となります。

○ 振込口座データの入力について

請求システム個人情報画面の「《口座情報へ》」をクリックし、提出のあった「退職報償金口座振込依頼書」により入力してください。



退職報償金請求システム

退職報償金請求システム 2.1 個人情報 ○○市消防団

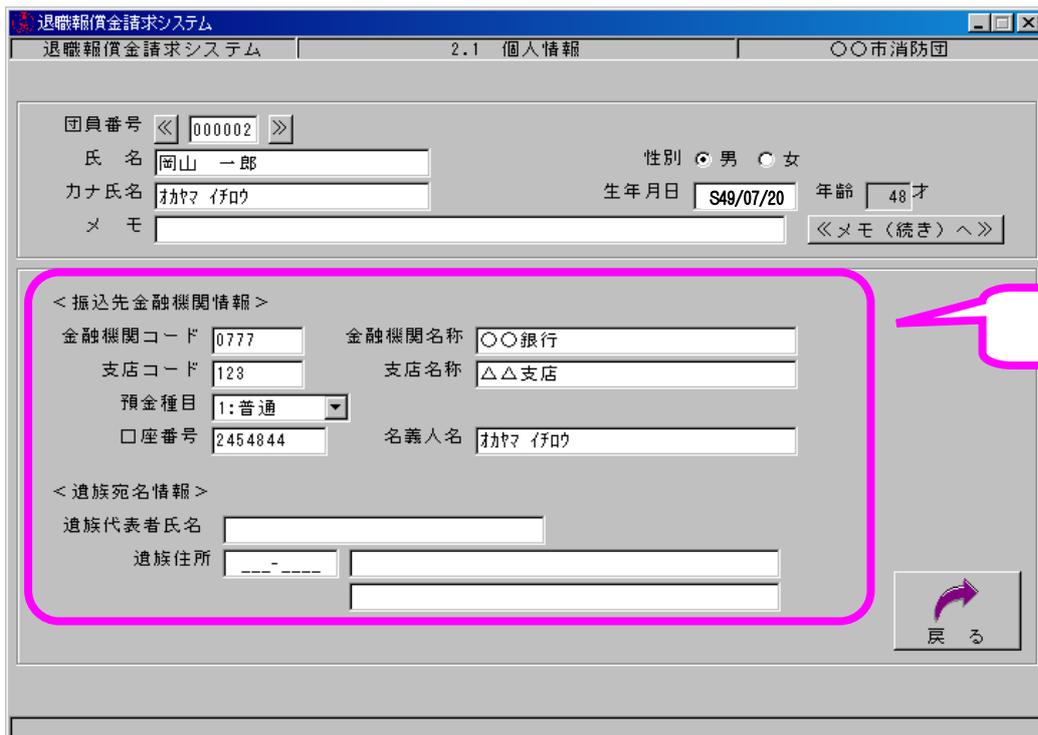
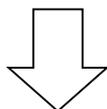
団員番号 << 000002 >>
氏名 岡山 一郎 性別 男 女
カナ氏名 岡ヤマ 伊ロウ 生年月日 S49/07/20 年齢 48才
メモ <<メモ(続き)へ>>

住所 700-0000 ○○市○○1024 <<口座情報へ>>
電話番号 086-***-****

勤務先名 勤務地 区域内 区域外
勤務先電話

所属 00-01-00:第1本部
職業 02:林業 就業形態 1:被用者

検索 新規 登録 削除 印刷 階級情報 表彰情報 メインメニュー



退職報償金請求システム

退職報償金請求システム 2.1 個人情報 ○○市消防団

団員番号 << 000002 >>
氏名 岡山 一郎 性別 男 女
カナ氏名 岡ヤマ 伊ロウ 生年月日 S49/07/20 年齢 48才
メモ <<メモ(続き)へ>>

< 振込先金融機関情報 >
金融機関コード 0777 金融機関名称 ○○銀行
支店コード 123 支店名称 △△支店
預金種目 1:普通
口座番号 2454844 名義人名 岡ヤマ 伊ロウ

< 遺族宛名情報 >
遺族代表者氏名
遺族住所

戻る

※死亡退職の場合は、
遺族宛名情報も
入力してください。

8 委任状について（市町村への一括送金を希望する場合）

支払請求された退職報償金を組合から退団者の口座への直接送金ではなく、市町村への一括送金を希望する市町村は委任状が必要となります。

なお、1枚に連名で作成したものでも構いません。

(参 考)

委 任 状

私は、〇〇市総務課長〇〇〇〇をもって代理人と定め、
次の権限を委任する。

記

岡山県市町村総合事務組合より支払われる退職報償金の受領に関する
一切の権限

令和〇〇年〇〇月〇〇日

| | |
|-----|--------------|
| 住 所 | 〇〇県〇〇市〇〇1024 |
| 氏 名 | 岡山 一郎 |
| 所 属 | 〇〇消防団〇〇分団 |
| 階 級 | 部長 |

(参 考) 受領に関する被委任者に変更があった場合

令和〇〇年〇〇月〇〇日

岡山県市町村総合事務組合管理者 様

〇〇市町村長 ○ ○ ○ ○

岡山県市町村総合事務組合より支払われる退職報償金の受領に関する被委任者の変更について

このことについて、〇〇年〇〇月〇〇日、人事異動により下記のとおり変更しましたので、報告します。

記

| | 新 | | 旧 | |
|-------------|------------------------|---------|------------------------|------|
| ふりがな 氏 名 | ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ | | |
| 職 名 | 総務課長 | | 総務課長 | |
| 振込口座 | 〇〇銀行 | 〇〇支店 | △△銀行 | △△支店 |
| | (普)口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇 | | (普)口座番号 △△△△△△△△ | |
| 口座名義 | 〇〇〇市町村 総務課長 ○ ○ ○ ○ | | △△△市町村 総務課長 △ △ △ △ | |

9 請求基礎階級にない階級の請求について

請求基礎階級にない階級（本部長、指導部長等）での退職報償金の請求については、請求基礎階級にある階級でその階級と同等であると証明できるものの提出をお願いします。

- (1) 条例及び規則等の写し（年報酬等の表）
 - (2) (1)が無ければ退職年度における年報酬の支払明細書等
- その他の場合は組合に相談してください。

10 死亡退職の場合の請求について

在職中の消防団員が死亡退職した場合、退職報償金を受けることができる消防団員の遺族の範囲は次のとおりです。（岡山市町村総合事務組合の運営に関する条例第159条）

- (1) 配偶者（婚姻の届出をしないが、消防団員の死亡当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む。）
- (2) 子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹で消防団員の死亡当時主としてその収入によって生計を維持していた者
- (3) (2)に該当しない子及び父母

※1 退職報償金を受ける遺族の順位は、上述の順位となります。父母については、養父母を先にし、実父母を後にします。

※2 同順位の者が二人以上ある場合は、その人数で等分して支給します。

【添付書類】

- ・ 消防団員の死亡と、受給権者との続柄の確認ができる資料 … 「戸籍謄本」
- ・ 同順位の受給権者が二人以上ある場合 … 「総代者選任届」（p. 48 参照）

退職所得の受給に関する申告書は必要ありません。

(参 考) 死亡退職で同順位の受給権者が二人以上ある場合

総 代 者 選 任 届

元団員との続柄 父
総代者氏名 岡 山 吉 男

〇〇市 消防団員 岡山三郎 の死亡による退職報償金の受給に当たり、上記の者を総代者として選任したので、届けます。

岡山県市町村総合事務組合管理者 様

令和〇〇年〇〇月〇〇日

遺族の同順位者

元団員との続柄 父
住 所 岡山県〇〇市〇〇2-2-1
氏 名 岡 山 吉 男 ㊟

元団員との続柄 母
住 所 岡山県〇〇市〇〇2-2-1
氏 名 岡 山 花 代 ㊟

11 再入団した消防団員の退職報償金の請求について

5年以上勤務して一度退団し、その後再入団した団員は、一度退団した時にその時の退職報償金が支払われている可能性があります。重複して算入しないようご注意ください。

また、やむを得ない事情で短期間の転出等により再入団を前提として一時退団する場合は、本人から「退職報償金支払請求留保願」を取るようお願いします。この「留保願」の写しは請求時に添付してください。

(参 考)

退職報償金支払請求留保願

私は、このたび勤務の都合により県外へ転居することとなり、〇〇〇〇消防団を退職しましたが、〇年後には〇〇〇市村町に帰郷する予定であり、帰郷の後は〇〇〇〇消防団に再入団の意志をもっております。

つきましては、退職にかかります報償金の支払請求につきまして、留保していただきますようお願いいたします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇〇市町村長 様

〇〇市〇〇町〇〇番地

岡 山 一 郎

記

| 履 歴 | | | | |
|-------------------|---------------|------|-----------|--|
| 所 属 | 〇〇市消防団〇〇分団〇〇部 | | | |
| 氏 名 | 岡 山 一 郎 | 生年月日 | 〇〇年〇〇月〇〇日 | |
| 任 免 及 び 勤 務 年 数 等 | | | | |
| 期 間 | 階 級 | 勤務年数 | 備 考 | |
| 〇〇年1月1日～〇〇年12月31日 | 団員 | 3年0月 | | |
| 〇〇年1月1日～〇〇年12月31日 | 班長 | 2年0月 | | |
| 計 | | 5年0月 | | |

12 他の市町村への消防団員の転出について

退職報償金は、消防団員であったすべての期間が請求時の勤務年数の対象となります。従って、どこの市町村の消防団に属していてもその期間は合算できます。そこで、どこで何年勤務してきたか分かるように、転出時に市町村間で団員名簿の写し等により当該消防団員の前歴及び退職報償金の支払の有無の確認をお願いします。

また、5年以上勤務していた者が転出し、他市町村で再び消防団員を続けられる場合は、「退職報償金支払請求留保願」を本人から取るようにお願いします。

ただし、県外の消防団へ転出の場合は、この限りではないので、組合へ問い合わせてください。

(参 考)

退職報償金支払請求留保願

私は、このたび勤務の都合により、〇〇〇〇消防団を退職しましたが、転出先の〇〇〇市町村でも消防団員を続けるつもりであります。

つきましては、退職報償金の支払請求につきまして、留保していただきますようお願いいたします。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇〇市町村長 様

〇〇市〇〇町〇〇番地

岡 山 一 郎

記

| 履 歴 | | | | |
|-------------------|---------------|---------|-----------|--|
| 所 属 | 〇〇市消防団〇〇分団〇〇部 | | | |
| 氏 名 | 岡 山 一 郎 | 生年月日 | 〇〇年〇〇月〇〇日 | |
| 任 免 及 び 勤 務 年 数 等 | | | | |
| 期 間 | 階 級 | 勤 務 年 数 | 備 考 | |
| 〇〇年1月1日～〇〇年12月31日 | 団 員 | 3年0月 | | |
| 〇〇年1月1日～〇〇年12月31日 | 班 長 | 2年0月 | | |
| 計 | | 5年0月 | | |

(参 考) 遅延理由書作成例

①「留保願」がある場合

退職報償金の支払請求
遅 延 理 由 書

団員〇〇〇〇は、令和〇〇年〇〇月〇〇日に、別紙『退職報償金支払請求留保願』の届け出があり、留保しておりましたが、本人の都合により再入団が不可能になりましたので、この度、請求することとなりました。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

岡山県市町村総合事務組合管理者 様

〇〇市町村長

〇 〇 〇 〇

②(参 考)「留保願」がない場合

退職報償金の支払請求
遅 延 理 由 書

団員〇〇〇〇は、令和〇〇年〇〇月〇〇日に、〇〇〇〇〇〇により〇〇〇消防団を退職しましたが、〇年後には〇〇〇市町村に帰郷する予定であり、帰郷後は〇〇消防団に再入団の意志があることから退職報償金支払請求を留保しておりましたが、本人の都合により再入団が不可能になりましたので、この度、請求することとなりました。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

岡山県市町村総合事務組合管理者 様

〇〇市町村長

〇 〇 〇 〇

〔参 考〕 年度別退職報償金支給額

(単位：千円)

| 勤務年数 階級 | 5年以上 10年未満 | 10年以上 15年未満 | 15年以上 20年未満 | 20年以上 25年未満 | 25年以上 30年未満 | 30年以上 |
|------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------|
| 団 長 | 239 | 344 | 459 | 594 | 779 | 979 |
| 副 団 長 | 229 | 329 | 429 | 534 | 709 | 909 |
| 分 団 長 | 219 | 318 | 413 | 513 | 659 | 849 |
| 副分団長 | 214 | 303 | 388 | 478 | 624 | 809 |
| 部長・班長 | 204 | 283 | 358 | 438 | 564 | 734 |
| 団 員 | 200 | 264 | 334 | 409 | 519 | 689 |

(平成26年4月1日以降に退職した消防団員に適用)

岡山県市町村総合事務組合

〒700-0975

岡山市北区今二丁目二番一号

岡山県市町村振興センター内

TEL (086) 245-4844

FAX (086) 245-4877

ホームページ <http://www.okayama-choson.jp>

メール shoubou@okayama-choson.jp