**様式第80号**（第91条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □非常勤消防団員  □消防作業従事者  □水防従事者  □応急措置従事者  □救急業務協力者 | | | | | 損害補償費支払請求書 | | | | |  | | | | | |
| 認定番号 | | | | 年岡総合消第号 | |
| 請求回数 | | | | 第　　回（　年　月分） | |
| 岡山県市町村総合事務組合管理者　様  　　下記のとおり損害補償費を請求します。 | | | | | | | | 請求年月日　　　　　　 　年　 　月　　 日  〒　　　－ | | | | | | | |
| 請求者の住所 | | | |  | | | |
| ふ 　り 　が　 な | | | |  | | | |
| 氏　　　　名 | | | |  | | | |
| 1 | この請求書による損害補償費の受領を　　　　　　　　　　　　　に委任します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　委任者の氏名 | | | | | | | | | | | | | | |
| 補償費用の受領委任 |
| 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。  住　所  受任者の　 医療機関等の名称  氏　名（代表者名） | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 市町村名 | | | | | | | | | | | | | | |
| 関する事項  被災団員等に |
| 氏　名    年 月 日生（歳） | | | | | | | 団員又は  従事者の別 | | | □団　員  □従事者 | | | 消防団員の  場合は階級 |  |
| 負傷又は  発病年月日 | | | 年 月 日（ 曜日） | | | | |
| 3 | 内訳は別紙のとおり  □ 療養補償費  □ 休業補償費  □ そ　の　他 | | | | | | | | | | 円 | | | | |
| 損害補償費  請求する |
| 4 | 銀行　　　　　支店 | | | | | | | フリガナ  口座名義  本人の場合  は記入不要 | | |  | | | | |
| の場合  送金希望 |
| □ 普通  □ 当座 | | | | | No. | |
|  |  | |  |  | | |  |  |  | | | |  | | | |
| ※受　　理 | | 年　　 月　 　日 | | | | | | ※通　　知 | | | 年　　 月　 　日 | | | | |
| ※送　　金 | | 年　　 月　 　日 | | | | | | ※決定金額 | | | 円 | | | | |

　〔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