

別記様式第1号（第3条関係）

非常勤消防団員等公務災害発生報告書

災 害 を 受 け た 者	住 所			
	氏 名 ふりがな	男 女	生年月日	年 月 日
	所 属	消防団 分団 (階級)		消防作業 従事者等
	職業・勤務先			
災 害 発 生 の 日 時	年 月 日 午 前後 時 分ごろ			
災 害 発 生 の 場 所				
災 害 発 生 の 原因及び状況				
傷 害 事 故 の 目 撃 者				
傷病名・部位 及びその程度		治療見込日数	通院 日・入院 日	
受 診 医 療 機 関 名	(甲・乙・歯・柔整)			
自 賠 責 保 険 契 約 会 社 名				

市町村消防団員等公務災害補償条例施行規則第3条の規定に基づき、上記のとおり報告します。

年 月 日

岩手県市町村総合事務組合管理者 殿

市町村長等氏名

[注意事項]

- 1 「職業・勤務先」は、自営又は勤務先名及び従事している業務内容がわかるよう具体的に記入すること。（商業、会社員のみでは不足）
- 2 災害発生の原因及び状況には、従事した公務又は消防作業等の内容、受傷経緯、状況並びに損害補償を受けるべき事由（消防作業従事者の場合にあっては、消防法第25条第1項若しくは第2項又は第29条第5項の何れに該当するか）を簡明に記入すること。
- 3 この報告書には診断書及びその他必要書類を添付するほか、災害発生の原因が自動車（交通事故）によるものであるときは、自動車事故発生状況報告書（別記様式第1号の2）を添付すること。

自動車事故発生状況報告書

保険証明書 番 号	第 号	当 事 者	甲(加害運転者)	氏名 (電話)	
自 動 車 の 登 録 番 号			乙(被害者)	氏名 (電話)	運転・同乗 歩行・その他
天候	晴・曇・雨・雪・霧	交通状況	混雑・普通・閑散	明暗	昼間・夜間・明け方・夕方
道 路 状 況	舗 装	{ してある してない 見通し { 良 い 悪 い		歩道(両・片) { あ る な い 直線・カーブ・平坦・坂 積雪・凍結	
	信号又は標識	信 号	{ あ る な い 駐・停車禁止 { されている されていない その他標識		
速度	甲車両 km/h (制限速度 km/h)、乙車両 km/h (制限速度 km/h)				
事故現場における自動車と被害者との状況を図示して下さい。	事故発生状況図 (道路幅をmで記入して下さい。)				
	表示符号 自 車  相手車  進行方向  信 号  一時停止  人 間  自 転 車 }  オートバイ }  接 触 点 ×				
上記図の説明を 書いて下さい。					

別紙交通事故証明書に補足して上記のとおり報告します。

年 月 日

 報告者 甲との関係 ()
 乙との関係 ()

1 自賠責保険契約に関する事項

自賠責保険 証明書番号		第 号		
保 険 契 約 者	住 所	〒		
	氏 名			
加 害 自 動 車	車 種		使用の本拠地 (都道府県名)	
	登録番号 又は 車両番号			
	車台番号			
保 険 期 間		自 年 月 日 か月 至 年 月 日 午前12時		

2 事故に関する事項

事故の年月日		年 月 日 午 前 後 時 分		
保 有 者	住 所	〒 連絡先電話		
	氏 名			
	契 約 者 との関係	本人・譲受人・借受人・その他()		
加 害 運 転 者	住 所	〒 連絡先電話		
	氏 名 性別 年 令	男 才 女		
	保有者との 関 係	本人・従業員・親族・その他()		
被 害 者	住 所	〒 連絡先電話		
	氏 名 性別 年 令	男 才 女		
	職 業			

3 他の加害自動車に関する事項

保 険 会 社 名			保 険 期 間 の 始 期	年 月
自賠責保険 証明書番号		第 号		
車 種			使用の本拠地 (都道府県名)	
自動車の番号				
保 険 契 約 者 又 は 保 有 者	住 所	〒 連絡先電話		
	氏 名			
加 害 運 転 者	住 所	〒 連絡先電話		
	氏 名			
事故当事者間 での過失割合 の協定の有無		有 無	事故当事者間 で協定した分担 割合又は金額	

- 1 自賠責保険契約に関する事項の各欄は、自賠責保険
証明書に記載してある事項によって記入すること。
- 2 事故に関する事項の各欄は警察の事故証明書によっ
て記入すること。
○ 「保有者」とは、自動車を使用する正当な権限を
持っている人で通常は所有者です。自動車を借りた
場合は、借主が保有者となります。
○ 「契約者との関係」・「保有者との関係」欄は該
当する事項に○印をつけること。その他の場合は
() 内に記入すること。
- 3 他の加害自動車に関する事項の各欄は、「1 自賠
責保険契約に関する事項」に記載した加害自動車の他
に加害自動車がある場合に記入すること。
なお、他の加害自動車についての内容は当該自動車
が契約している保険会社に聞いて記入すること。

非常勤消防団員等公務災害補償通知書

年 月 日

殿

岩手県市町村総合事務組合

管理者

印

年 月 日付けをもって貴 長から報告のあった下記の災害については、市町村消防団員等公務災害補償条例の規定により、補償を受けることができますので通知します。

記

- 1

被災者の所属市町村及び階級等

消防団（階級）
消防作業従事者等
- 2

被災者の氏名
- 3

認定番号

岩総合消 ー
- 4

災害発生年月日

年 月 日
- 5

傷病名

補 償 の 内 容

1 あなたが被災者である場合

(1) 療養補償

負傷又は疾病については、右の範囲で療養上相当と認められるものを療養補償として受けることができます。

- ア 診察
- イ 薬剤又は治療材料の支給
- ウ 処置、手術その他の治療
- エ 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
- オ 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
- カ 移送

(2) 休業補償

負傷又は疾病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場合で、給与その他の業務上の収入を得ることができないときは、その期間、補償基礎額の $\frac{60}{100}$ に相当する金額の休業補償を受けることができます。

(3) 傷病補償年金

負傷又は疾病に係る療養の開始後1年6箇月を経過した日以後において、条例施行規則別表第1に定められている程度の障害の状態が継続しているときは、その期間、その程度に応じて傷病補償年金を受けることができます。なお、傷病補償年金を受ける場合には休業補償を受けることができません。

(4) 障害補償

負傷又は疾病が治ったとき、条例施行規則別表第2に定められている程度の障害が残ったときは、その程度に応じて年金又は一時金の障害補償を受けることができます。

(5) 障害補償年金前払一時金

年金の障害補償を受けることができる場合は、申出により、障害の程度に応じた額の範囲で選択した障害補償年金前払一時金を受けることができます。なお、この場合年金の支給は、一定期間停止されることになります。

(6) 介護補償

傷病補償年金又は年金の障害補償を受けることができる場合で、条例施行規則別表第3に定める程度の障害により常時又は随時介護を要する

状態にあり、かつ、実際に介護を受けているときは、その期間（病院等に入院している期間を除く。）、介護補償を受けることができます。

2 あなたが被災者以外の者である場合

(1) 遺族補償

あなたが死亡した者の遺族であって、その者の死亡の当時、その収入によって生計を維持しており、次の①から⑥までに該当する場合は年金の、その他の場合は一時金の遺族補償を受けることができます。

- ① 妻及び60歳以上の夫
- ② 18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 60歳以上の父母
- ④ 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある孫
- ⑤ 60歳以上の祖父母
- ⑥ 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にあるか又は60歳以上の兄弟姉妹

ただし、死亡の当時、条例施行規則第9条の6に定める障害の状態にある夫、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹については、年齢に関係なく年金を受けることができます。

遺族補償年金を受ける順位は、上記①から⑥までの番号のとおりです。遺族補償年金は上記の順序による最先順位者（遺族補償年金を受ける権利を有する者）に対して支給されます。

(2) 遺族補償年金前払一時金

あなたが、(1)により遺族補償年金を受ける権利を有する場合には、申出により、一定の額の範囲で選択した遺族補償年金前払一時金を受けることができます。なお、この場合年金の支給は、一定期間停止されることになります。

(3) 葬祭補償

あなたが死亡した者の葬祭を行う者である場合は、通常葬祭に要する費用を考慮して条例で定める金額の葬祭補償を受けることができます。

(4) 障害補償年金差額一時金

あなたが障害補償年金の受給権者の遺族であって、死亡した受給権者に支給された障害補償年金及び障害補償年金前払一時金の合計額が、条例に定める障害の程度に応じた額に満たないときは、その差額に相当する額の障害補償年金差額一時金を受けることができます。

(5) 未支給の補償

あなたが補償の受給権者の遺族であって、死亡した受給権者に支給されるべき補償でまだ支給されなかった分がある場合は、その未支給分の補償を受けることができます。

[注意事項]

- 1 あなたは、上記の事由に該当したときは、それぞれの事由に応ずる補償が受けられますので、速やかに請求書を提出してください。ただし、条例の規定により制限を受ける場合もありますので、市役所又は町村役場の担当機関とよく連絡をとって、その指示を受けてください。
- 2 組合の行う補償の実施について不服がある場合には、条例施行規則に定める手続に従って、公務災害補償審査会に対して審査請求をすることができます。
- 3 その他詳細については、市役所又は町村役場の担当機関に問い合わせてください。

非常勤消防団員等公務災害証明書

		承認番号	岩総合消	—
災害を受けた者の身分	☐ 非常勤消防団員 ☐ 消防作業従事者 ☐ 救急業務協力者 ☐ 水防従事者 ☐ 応急措置従事者			
住所				
氏名 ふりがな	男 女	生年月日	年	月 日
職業				
災害発生の日時・場所	年 月 日 午 前後 時 分ごろ			
災害発生状況の概要				

上記の者に係る災害は、市町村消防団員等公務災害補償条例による公務災害であることを証明します。

年 月 日

市町村長等氏名

印

(医療機関)

殿

[注意事項]

- 1 「承認番号」が記入されていないときは、非常勤消防団員等の公務災害に係る診療契約に基づく治療は行わないで下さい。
- 2 1の診療契約による診療費の額は、労働者災害補償保険法の規定による療養の給付に要する費用の算定基準の例により算定します。ただし、診療報酬点数により算定するものについては1点単価は12円として算定するものとし、療養補償請求書取扱料については算定の対象としないものとします。
なお、自動車損害賠償保障法の適用を受けられる災害については、同法に基づく損害賠償の請求を先行することを申し添えます。

☐ 消 防 団 員		☐ 水 防 従 事 者	損害補償費支払請求書		
☐ 水 防 団 員		☐ 応急措置従事者			
☐ 消防作業従事者		☐ 救急業務協力者			
			請求回数	第 回(年 月分)	
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿			請求年月日 年 月 日		
____に係る 下記の損害補償費を別添内訳書のとおり 請求します。			(千)		
			請求者の住所		
			ふ り が な		
			氏 名		
			死亡者との 続柄又は関係		
診療費等の 受領委任	この請求書による損害補償費のうち、療養補償費(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に限る。)の受領を下記の者に委任します。				
	委任者の氏名				
	上記委任に基づき、この請求書による損害補償費のうち、療養補償費(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に限る。)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)			
損害補償費の請求額		円			
内訳書等 の 種 類	☐ 療 養 補 償 費 内 訳 書		☐ 介 護 補 償 費 内 訳 書		
	☐ 休 業 補 償 費 内 訳 書		☐ 遺 族 補 償 費 内 訳 書		
	☐ 傷 病 補 償 年 金 内 訳 書		☐ 葬 祭 補 償 費 内 訳 書		
	☐ 傷病補償年金変更内訳書		☐ 未支給の損害補償費内訳書		
	☐ 障 害 補 償 費 内 訳 書		☐ 事 故 状 況 等 証 明 書		
	☐ 障害補償費変更内訳書				
送金振込先	被災者分	振込先		振込先	
		銀行 支店		銀行 支店	
		口座番号		口座番号	
		☐ 普通預金 ☐ 当座預金		☐ 普通預金 ☐ 当座預金	
	ふりがな 預金名義者		ふりがな 預金名義者		

(注)

- 1 該当する「□」に、レ印を記入すること。
- 2 「診療費等の受領委任」の欄は、診療に当たった医師若しくは医療機関、調剤に当たった薬剤師若しくは薬局、施術に当たった柔道整復師若しくは施術所又は訪問看護を行った訪問看護事業者診療費等の受領を委任しようとする場合にのみ記入すること。
- 3 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

事故状況等証明書										年 月 日		
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿 下記事項は事実と相違ないことを証明します。					市町村長等氏名							
非常勤 消防団 員 等	種 別	☐ 消防団員 ☐ 水防団員 ☐ 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										
	住 所					ふ り が な 氏 名	(男・女)					
	職 業 名 (詳 細 に)					生 年 月 日	年 月 日 (歳)					
事 故	発生の場所						発 生 日 時		年 月 日		午前 午後	時 分
	種 別		☐ 消火 ☐ 水防 ☐ 訓練 ☐ 整備補修 ☐ レクリエーション ☐ 消火等往復路 ☐ その他									
	発 生 の 原 因 ・ 状 況											
補 償 基 礎 額 等	補償基礎額			円		* 消防作業従事者等の場合は、別紙「消防作業従事者等の過去1年間の収入金額票」を添付ください。						
	内 訳	基礎額	階 級		円	扶 養 親 族	氏 名	生年月日 (歳)		続柄		
			勤務年数	年				年 月 日 (歳)				
		扶 養 加算額	円×1人＝ 円					年 月 日 (歳)				
			円× 人＝ 円					年 月 日 (歳)				
			円× 人＝ 円					年 月 日 (歳)				
(特例加算)	円× 人＝ 円				年 月 日 (歳)							
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					
						上記のとおり在職していたことを証明します。 年 月 日 消防（水防）団の名称 任命権者の { 職名 氏名						
※ 補 償 基 礎 額		円				※ 決 定		☐ 承 認 ☐ 不承認				

[注意事項]

- 1 ※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。
- 2 この証明書は、別記様式第4号の損害補償費支払請求書に添付すること。ただし、初回請求において既に提出している場合はその必要がないこと。
- 3 「男・女」及び「午前・午後」については、該当するものを□で囲むこと。
- 4 「基礎額」の欄には、非常勤消防団員又は非常勤水防団員にあつては条例第5条第2項第1号に規定する基礎額の算定の基礎となった階級、勤務年数及び額を、消防作業従事者等にあつては条例第5条第2項第2号に規定する平均収入日額（別紙「消防作業従事者等の過去1年間の収入金額票」を基礎として算定した日額）を記入すること。
- 5 「扶養加算額」の欄には、条例第5条第3項の規定に基づき人数及び金額を記入すること。また、「特定加算」の欄については、条例第5条第4項の規定に基づき人数及び金額を記入すること。
- 6 「扶養親族」の欄には、扶養加算の対象となった扶養親族に関する事項について記入し、重度心身障害者については、その旨を続柄の下に注記すること。
- 7 この証明書に添付する書類
 - (1) 条例第22条の規定に該当する場合においては、その事実を証する書類
 - (2) 消防作業従事者等で休業補償費等（療養補償費及び介護補償費を除く。）を請求する場合においては、別紙「消防作業従事者等の過去1年間の収入金額票」を添付すること。
 - (3) 扶養親族のうち非常勤消防団員等と婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者については、その事実を証する書類
 - (4) 扶養親族のうち重度心身障害者については、重度心身障害の部位及び労働能力喪失の程度についての医師の診断書若しくはそのことを証する書類又はこれらの写し
 - (5) 非常勤消防団員の事故が水火災その他の災害に係る本来の任務以外の祭礼、イベントへの参加等による場合（防火啓発を目的とした場合を除く。）には、消防団長の出動命令書
 - (6) 非常勤消防団員の事故が消防団のレクリエーション行事によるものである場合には、次に掲げる書類
 - ア その行事が消防団の年間行事計画にあらかじめ組まれていたことを証する書類（年間行事予定表の写し等）
 - イ その行事を団長が企画、立案したことを証する書類

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			自家営業の場合		
支払対象者の氏名			収入のあった年		年分
給与等の支払期間		年 月から 年 月まで1年間	収 入	種 別	金 額
給 与 等	種 別	金 額			円
		円			円
		円			円
	計	円		計	円
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 使用主の { 所在地 名 称 責任者氏名			上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 市町村長等氏名		

[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等（療養補償費及び介護補償費を除く。）を請求する場合において別記様式第5号の事故状況等証明書に添付すること。
- 消防作業従事者等が給与所得者の場合は、災害発生日の属する月の前月から遡及して1年間に受けた給与（賞与を含む。）の総額を「勤務していた場合」の欄に記入し、使用主の証明を受けること。農業、商業等の自家営業の場合は、災害発生日の属する年の前年1年間における所得税算出の基礎となった所得金額（収入金額－必要経費）を「自家営業の場合」の欄に記入し、市町村長の証明を受けること。
- 2ヵ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「自家営業の場合」の欄にそれぞれ記入すること。

療 養 補 償 費 内 訳 書

		請求回数	第 回（ 年 月分）	
種 別	☐ 消防団員 ☐ 水防団員 ☐ 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			
ふりがな 非常勤消防団員等の氏名		事故発生日		年 月 日
療養補償費請求の内訳			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		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 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	☐ 訪問看護	内訳は、別添5号紙「訪問看護事業者の証明書」のとおり		
	☐ 看護師 ☐ 準看護師 ☐ 看護補助者 ☐ 親族・友人	年 月 日から 年 月 日まで 日間		
5 移 送 費	交通機関の種類	路 程		
	☐ バ ス ☐ 電 車 ☐ タクシー ☐ 自家用車	から まで キロメートル { ☐ 片道 ☐ 往復 } 回		
6 上 記 以 外 の 療 養 費				
7 療 養 補 償 費 請 求 額 (1～6の合計額)				

※ 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「☐」にレ印を記入すること。
- 「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。
- 「6 上記以外の療養費」の欄には、「1 診療費」及び「3 施術料」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。

診療費請求明細書（病院・診療所用）

				氏 名						
傷病名	1 2 3			診療開始日	1 年 月 日 2 年 月 日 3 年 月 日	診療期間	年 月 日から 年 月 日まで	診療実日数	日	
診療の内容：点数によるもの（ ☐ 病院 ☐ 診療所）		点数（点）	※ 審 査	転 帰	☐ 治ゆ ☐ 中止 ☐ 死亡 ☐ 継続 ☐ 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	再診・外来診療料	× 回		初 診 料			円	円		
	外来管理加算	× 回		再 診 料	× 回					
	時 間 外	× 回		再診時療養指導管理料	× 回					
	休 日	× 回		そ の 他						
	深 夜	× 回		計						
指導				摘 要						
在宅										
投薬	内服薬 薬剤 単位調剤	× 回								
	屯服 薬剤	単位								
	外用薬 薬剤 単位調剤	× 回								
	処方	× 回								
注射	薬剤									
処置	薬剤									
手術麻酔	薬剤									
検査	薬剤			治療用装具必要の有無		治療用装具の種類				
画像診断	薬剤			☐ 有 ☐ 無						
その他	薬剤	回		食 事 療 養						
	処方せん			基 I	☐ (1) ☐ 特別食	回		円		
入院	入院年月日	年 月 日		基 II	☐ (1) ☐ 特別食	回				
	入院基本料・加算			食 堂 加 算	日					
				入 院 時 室 料 加 算 関 係						
				室 料 種 類	☐ 個室 ☐ 二人 ☐ 三人 ☐ 四人	期間	年 月 日から 年 月 日まで	日間		
				収 容 理 由		請求額	円	※	円	
				健康保険等受給関係				支給額	円	
				受給の有無	☐ 有 ☐ 無	保険の名称		負担額	円	
合 計										
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) 点 × 円 銭 = 円						※	
イ 診療報酬点数表により計算できないもの			(文書料、治療用装具、入院時室料加算等)						※	
診療費請求合計額（ア＋イ）			円						※	
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 医療機関の { 所在地 名称 医師の氏名										

〔注意事項〕

- ※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。
- 「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。
- この様式中、療養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）。

診療費請求明細書（歯科用）

					氏 名							
傷病名 部位					診 療 開 始 日		年 月 日					
					診 療 期 間		年 月 日から 年 月 日まで		診 療 実 日 数	日		
					転 帰		☐ 治ゆ ☐ 中止 ☐ 死亡 ☐ 継続 ☐ 転医					
診 療 の 内 容										※ 審 査		
初診	時間外 休日 深夜 その他								点	点		
再診	時間外 休日 深夜 その他											
管理・リハ	義管 実地指 周Ⅰ 周Ⅱ 周Ⅲ その他											
投薬・注射	内 屯 外 注				調	処方	情	処方せん	注射			
X線検査	全顎	色調	P混検	P部検	基本検査	精密検査	その他					
	標		顎運動	S培								
			EMR									
処置・手術	う蝕	歯髄保護		早期充填		知覚過敏		咬調				
	抜髄	感染根管	根管貼薬	根管充填	抜髄即充	感根即充	加圧根充	除去	暫間固定			
	S C			S R P								
	P Cur			S P T								
	拔牙				口腔消炎			P処	P基処			
	特定薬剤				その他							
麻酔	伝麻		浸麻		その他							
歯冠修復及び欠損補綴	補診		維持管理			印象						
	歯冠形成	生活歯	失活歯	窩洞	充形 修形	充填	支台築造	咬合 試適	その他			
	歯冠修復	乳前小 銀 前小 パ 大 パ 大 銀 14K			硬質レジンジャケット 光 加熱 C A D / C A M			充填材料 充Ⅰ 充Ⅱ	装着材料			
		ボンテ イック	前装		鑄造		B r 装着		バー 鑄造屈曲			
	有床義歯		床適合		鑄造鉤		義歯修理		人工歯			
	その他											
	その他					摘要				(合計)	(合計)	
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) 点 × 円 銭 = 円			※		健康保険等受給関係 受給の有無 ☐ 有 ☐ 無				
イ 診療報酬点数表により計算できないもの			(文書料、治療用装具代、入院室料加算等) 円			※		保険の名称				
診療費請求合計額 (ア+イ)			円			※		支給される額 円		負担額 円		
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 医療機関の { 所在地 名称 医師の氏名												

〔注意事項〕

- ※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。
- 「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、治療用装具代等）を記入すること。
- この様式中、診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）。

調剤費請求明細書（薬局用）

氏名								
処方せんを交付した医療機関の					所在地 名称 医師の氏名		受付回数	回数
処方月日	調剤月日	処方		調剤数量	調剤報酬点数			※審査
		医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位薬剤料		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料	
.	.		点		点	点	点	点
.	.							
.	.							
.	.							
.	.							
.	.							
.	.							
.	.							
.	.							
.	.							
.	.							
.	.							
.	.							
.	.							
.	.							
.	.							
.	.							
.	.							
.	.							
.	.							
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		
健康に 保よ 険る 等受 他給 の関 法係		受給の有無	□有 □無					
		保険の名称						
		支給される額	円					
		一部負担金	円					
調剤費請求額		円					※円	
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 薬局の 所在地 名称 薬剤師の氏名								

[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、処方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調剤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。

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）。

施術料請求明細書（柔道整復師等用）

施術料請求明細書（柔道整復師等用）						氏 名				
傷病名					初検日	年 月 日	療養期間	年 月 日から 年 月 日まで	施日 術数 実	日
施 療 の 内 容				※ 審 査	転 帰	☐ 治ゆ ☐ 中止 ☐ 継続 ☐ 死亡 ☐ 転医				
初 検 料	時間内 時間外 深 夜			円	円	摘 要				
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 夜間・難路 暴風雨雪 同一家屋			回 回 回 回						
初回処置料 〔 ☐ 整復料 ☐ 固定料 ☐ 施療料〕				回 回 回						
後 療 料				回 回 回						
運動療法料				回						
温 電 法 料	月 日から 月 日まで 月 日から 月 日まで			回 回						
冷 電 法 料	月 日から 月 日まで 月 日から 月 日まで			回 回						
電 療 料				回 回						
レントゲン料				回						
宿 泊 料	入室料 月 日から 日間 月 日まで				医師の同意の有 無	☐ 有 ☐ 無				
	食事料 月 日から 日間 月 日まで				健康保険等他の法令による受給関係					
					受 給 の 有 無	☐ 有 ☐ 無				
そ の 他					保 険 の 名 称					
					支 給 さ れ る 額	円				
					一 部 負 担 金	円				
合 計					施 術 料 請 求 額		円		※	円
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 施術所の {所在地 名称 施術者の氏名										

[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			
傷病名			(訪問看護期間)		
		年 月 日から			
(傷病の経過)		年 月 日まで			
		訪問看護の回数			回
基本療養費	☐ 保健師 ☐ 看護師 ☐ 理学療法士 ☐ 作業療法士 円× 回 円		指示年月日	年 月 日	
	☐ 准看護師 円× 回 円		主治医への直近報告年月日	年 月 日	
			(訪問日)		
			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 2回目以降	円 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	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 主治医氏名					
上記の事項は事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 訪問看護事業者の {所在地 名 称 代表者の氏名}					

[注意事項]

- 1 該当する□にレ印を記入すること。
- 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。

別記様式第7号（第8条関係）

☐ 消 防 団 員 ☐ 水 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		休業補償費内訳書		請求第 回(年 月分)		
ふりがな 非常勤消防団員等の氏名			事 故 事 故 発 生 日		別添証明書記載のとおり 年 月 日			
医 師 等 の 証 明	初 診		年 月 日		診断によって疾病が確定した日 年 月 日			
	傷病名及びその程度		年 月 日		年 月 日 □治ゆ □中止 □死亡 □継続 □転医			
	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		年 月 日から 年 月 日まで		のうち 日 診療実日数 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							
	上記事項は事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 医療機関等の {所在地 名 称 職・氏名							
請 求 日 数 等	自家 営業 合 勤 務 し て い た 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		
		年 月 日から 年 月 日まで		のうち 日 {		全部休業した日数 日 (全部休業した日に支払われた給与の総額 円) 一部休業した日数 日 (一部休業した日に支払われた給与の総額 円)		
		傷 病 手 当 金		□受けた 年 月 日から 年 月 日まで		日間(額 円) □受けなかった		
		使 用 主 の 証 明		上記事項は事実と相違ないことを証明します。 年 月 日		使用主の {所在地 名 称 責任者氏名		
他 受 の 法 令 に 関 係	年 金 の 種 類 (障害等級第 級)		年 金 の 年 額		年金証書の記号番号		支 給 開 始 年 月	所 轄 年 金 事 務 所 等
休 業 補 償 費 の 算 式	全 部 休 業 し た 日 一 部 休 業 し た 日	(補償基礎額) (円未満切捨) (請求日数)						
		(A) 円× $\frac{60}{100}$ = 円 円× 日 = 円						
		(補償基礎額) (労務に基づかない給与とその他の業務上の収入日額) (円未満切捨) (請求日数)						
		(B) 円× $\frac{60}{100}$ - 円 = 円 円× 日 = 円						
		(補償基礎額) (労務に基づく給与とその他の業務上の収入日額) (円未満切捨) (請求日数)						
(C) (円 - 円) × $\frac{60}{100}$ = 円 円× 日 = 円								
(補償基礎額) (労務に基づく給与とその他の業務上の収入日額) (労務に基づかない給与とその他の業務上の収入日額) (円未満切捨) (請求日数)								
(D) (円 - 円) × $\frac{60}{100}$ - 円 = 円 円× 日 = 円								
(補償基礎額) (通院に要した時間) (円未満切捨) (請求日数)								
(E) 円× $\frac{60}{100}$ × $\frac{\text{時間}}{7.75\text{時間}}$ = 円 円× 日 = 円								
休業補償費請求額		((A)～(E)の合計額) 円						
※ 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 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「□」にレ印を記入すること。
- 2 「医師等の証明」の欄は、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
- 5 この内訳書に添付する書類

休業補償の受給権者が、当該傷病について条例附則第8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

別記様式第8号（第8条関係）

☐ 消 防 団 員		☐ 水 防 従 事 者		傷病補償年金内訳書	
☐ 水 防 団 員		☐ 応急措置従事者			
☐ 消防作業従事者		☐ 救急業務協力者			
ふりがな 非常勤消防団員等の氏名				事 故	別添証明書記載のとおり
				事 故 発 生 日	年 月 日
初診	年 月 日	診断によって疾病の発生が確定した日			年 月 日
傷病の名称、部位及びその状態					
傷 病 等 級	第 級 号	傷 病 等 級 該 当 年 月 日			年 月 日
既存障害の部位及びその程度					
日 常 生 活 の 状 態					
他 受 の 給 法 令 に よ る 係	年 金 の 種 類 (障 害 等 級 第 級)	年金の年額	年金証書の 記 号 番 号	支給開始年月	所 轄 年 金 事 務 所 等
傷病補償年金額の算式					
傷 病 補 償 年 金 請 求 額		円			
※ 補 償 基 礎 額		円		※ 受 理	年 月 日
				※ 送 金	年 月 日
※ 傷 病 等 級		第 級 号 (倍)		※ 年 金 証 書 の 記 号 番 号 岩総合消ビ —	
※傷病補償年金支給額		第1期分 年額 円× $\frac{\quad}{12}$ か月 = 円		※特殊公務災害	該当・非該当

- [注意事項]
- 1 ※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。
- 2 「傷病の名称、部位及びその状態」の欄の記載事項が添付する診断書の記載事項と同じであるときは、「診断書のとおり」と記入すること。
- 3 この内訳書に添付する書類
- 傷病補償年金の受給権者が、当該傷病補償の事由となった障害について条例附則第8条第1項から第4項まで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

別記様式第8号の2（第8条関係）

☐ 消 防 団 員 ☐ 水 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		傷病補償年金変更内訳書		1号紙	
				年 月 日			
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿				市町村長氏名			
非常勤消防団員等の氏名 ふりがな				事 故 発 生 日		年 月 日	
				年金証書の記号番号		岩総合消ビ	
現在受けている傷病補償年金の傷病等級		第 級 号					
現在受けている傷病補償年金の支給が開始された年月		年 月					
障害の程度に変更があった年月日		年 月 日					
変更後の障害の程度		別添2号紙記載のとおり					
変更後の傷病等級		第 級 号					
変更後の傷病補償年金の算式		(補償基礎額) [特殊公務災害の場合] 円× 倍× (1 + $\frac{\quad}{100}$) = 円					
変更後の傷病補償年金請求額		円					
※変更後の傷病等級	第 級 号 (倍)			※受 理		年 月 日	
				※送 金		年 月 日	
※傷病補償年金支給額	年額 円× $\frac{\quad}{12}$ か月 = 円			※決 定		変更・不変更	
				※特殊公務災害		該当・非該当	

- [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。
 - この請求書の提出前に、既に2号紙と同一の内容の医師の証明書を提出している場合には、2号紙の提出を要しないこと。
 - この内訳書に添付する書類
2号紙の他に必要があるときは、変更後の傷病等級の決定に必要なエックス線写真その他の資料

変更後の障害の程度に関する証明書

氏 名			男・女	生年月日	年 月 日 () 歳								
災害発生日	年 月 日			障害の程度に変更のあった年月	年 月 日								
傷病名	(初診時の症状及び経過)				既存障害	(部位・程度・状況等)							
残 存 障 害 の 内 容													
主訴又は症状													
他び検査結果													
種類	残 存 障 害 の 程 度 及 び 内 容												
眼 球 の 障 害		視 力		調 節 機 能		視 野 狭 窄 (8方向)							
		裸眼	矯正	近点・遠点・屈折力等	調節力	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上
	左				()D								
	右				()D								
	眼動球障害	1 複視の有無 ア 正面視にて複視を生ずる イ 左右上下視にて複視を生ずる			2 注の視広野さ	左 右 両眼							
まぶたの障害	※まぶた・まつ毛の欠損、運動障害												
聴 耳 力 介 障 の 害 欠 と 損		オーディオメーター検査成績				語音明瞭度検査	人声聴力検査成績						
		左	$\frac{a()+2b()+2c()+d()}{6} = \left(\quad \right) \text{db}$				最良明瞭度 %	大 声 話声語	不能・接耳・可能	$\left(\quad \right) \text{cm}$ にて可能			
	右	$\frac{a()+2b()+2c()+d()}{6} = \left(\quad \right) \text{db}$				最良明瞭度 %	大 声 話声語	不能・接耳・可能	$\left(\quad \right) \text{cm}$ にて可能				
	※耳鳴の有無及びその程度					※耳介の欠損程度							
鼻 障 害	※鼻軟骨の欠損程度 全部・大部分・一部分			※鼻の機能障害（鼻呼吸・嗅覚等について）									
言の語機能	※1 発声機能の完全喪失 2 中枢性失語症…〔運動性・感覚性・その他()〕 3 発音機能障害…発音不能語音 (口唇音・歯舌音・口蓋音・咽頭音) 4 その他…					外 歯 牙 の 欠 損 状 況 又 は	醜状痕の部位、長さ、大きさ、醜状度等 歯牙欠損の歯列程度、補てつの方法等						
そしゃく機能の障害	※1 流動食以外は摂取できない 2 粥食程度なら摂取できる 3 ある程度固形食は摂取できるが、これに制限があつてそしゃくが充分でないもの												

種類	残 存 障 害 の 程 度 及 び 内 容											
精神・神経・胸部・腹部・臓器の障害	(障害の内容、就労能力等に及ぼす支障の程度)											
切断・知覚障害	(障害の程度を図示又は説明してください)											
せき(奇形)の柱の變形及び障害	※部位…頸椎・胸椎・腰椎		前 屈	度	後 屈	度	コルセット装用	有 (一時的・恒久的) ・無				
	※原因…骨折・固定術・筋肉拘縮・その他		左 屈		右 屈		コルセットの種類					
	()		左回旋		右回旋		そ の 他					
下短肢の縮	左下肢長	cm	短縮の原因				体幹骨長管骨の變形	※部位 ア. 裸体となってわかる程度 イ. レントゲン写真でわかる程度				
	右下肢長	cm										
上・下肢の機能障害 (手指・足指を含む)	関 節 部 位	運 動 種 類	自 動		他 動		関 節 部 位	運 動 種 類	自 動		他 動	
			左	右	左	右			左	右	左	右
			度	度	度	度			度	度	度	度
備考												
予後の見	(機能回復の見込み、その他参考所見)											
上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 医療機関の 岩手県市町村総合事務組合管理者 殿 { 所 在 地 名 称 医師の氏名												

[注意事項]

- 1 該当事項に○をつけ必要事項を記入すること。
- 2 ※印欄については、空欄への記載や諸検査成績等の添付を利用し図示又は説明すること。
- 3 聴力障害・視野障害については、オーディオグラム・視野表を添付すること。
- 4 日常生活の状況を把握する必要のある障害については、当該状況の申立書や調査結果表等を添付すること。
- 5 この証明書に記入欄のない障害については、この証明書への記入に代えて、医学的資料（医師の証明書、諸検査成績等）を添付してもよいこと。

別記様式第9号（第8条関係）

☐ 消 防 団 員	☐ 水 防 従 事 者
☐ 水 防 団 員	☐ 応急措置従事者
☐ 消防作業従事者	☐ 救急業務協力者

障害補償費内訳書

1号紙

ふりがな 非常勤消防団員等の氏名		事 故		別添証明書記載のとおり				
				事故発生日		年 月 日		
障害の程度	別添2号紙記載のとおり	初 診	年 月 日	診断によって疾病の発生が確定した日	年 月 日	治癒した日	年 月 日	
障 害 等 級	第 級 号	障害補償の種類		☐ 障害補償年金 ☐ 障害補償年金差額一時金 ☐ 障害補償年金前払一時金 ☐ 障害補償一時金				
加 重 障 害	既存障害の部位・程度及び障害等級		(第 級 号)					
	差 引 計 算 方 式							
障 害 補 償 年 金	他の法令による受給関係	年金の種類(障害等級第 級)	年金の年額	年金証書の記号番号	支給開始年月	所 轄 年 金 事 務 所 等		
			円					
	障害補償年金額の算式		(補償基礎額) [特殊公務災害の場合] 円× 倍× (1 $\frac{\quad}{100}$) = 円					
	障害補償年金請求額		円					
障 害 補 償 年 金 前 払 一 時 金	障害補償年金前払一時金申出年月日		年 月 日					
	障害補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る障害補償年金の額の合計額		年 月分から 年 月分まで 円					
	被補償者が選択する障害補償年金前払一時金の額の算式等		☐ 障害補償年金前払一時金の限度額 補償基礎額の ☐ 1,200倍 ☐ 1,000倍 ☐ 800倍 ☐ 600倍 ☐ 400倍 ☐ 200倍に相当する額		限度額を選択した場合 (補償基礎額)(乗ずべき倍数) 円× = 円 限度額以外を選択した場合 (補償基礎額) 円× 倍= 円			
	障害補償年金前払一時金請求額		円					
障 害 補 償 年 金 差 額 一 時 金	障害補償年金の受給権者の死亡年月日		年 月 日	死 亡 時 の 障 害 等 級		第 級 号		
	障 一 害 時 補 償 年 金 差 額 一 時 金	受給権者の氏名	住 所	死亡者との続柄又は関係	ア支払を受けた年金額の合計	(年 月分から 年 月分まで) 円		
						円		
					イ支払を受けた前払一時金の額	円		
		(補償基礎額) (乗ずべき数) [特殊公務災害の場合] (上記ア及びイの合計) $\left\{ \text{円} \times \quad \times \left(1 + \frac{\quad}{100} \right) - \text{円} \right\} \times \frac{1}{(\text{受給権者の数})} =$					円	
		障害補償年金差額一時金請求額		円				
障 害 補 償 一 時 金	障 害 補 償 一 時 金 額 の 算 式		(補償基礎額) [特殊公務災害の場合] 円× 倍× ($\frac{150}{100}$) = 円					
	障 害 補 償 一 時 金 請 求 額		円					

※補償基礎額				円	※受 理	年 月 日
※ 障 害 等 級	第 級 号 (倍)				※送 金	年 月 日
※ 障害補償費 支 払 額	年 金	第 一 期 分	年額	円× $\frac{\quad}{12}$ か月＝	※年金支払 決定番号	岩総合消シ
			前払一時金		円	
		差額一時金		円	※特殊公務 災 害	該 当 ・ 非 該 当
	一 時 金		円			

[注意事項]

- 1 ※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。
- 2 「障害等級」の欄には、障害が1ある場合は当該障害等級を、障害が2以上ある場合は条例第10条第5項又は第6項の規定により併合又は繰上げをして得た障害等級を記入すること。
- 3 「障害補償の種類」の欄には、当該障害等級が第1級から第7級までの場合は「障害補償年金」の「□」に、障害補償年金前払一時金の申出を行う場合は「障害補償年金前払一時金」の「□」に、障害補償年金の受給権者が死亡したことによる障害補償年金差額一時金の場合は「障害補償年金差額一時金」の「□」に、障害等級が第8級から第14級までの場合は「障害補償一時金」の「□」にレ印を記入すること。
- 4 「加重障害」の「既存障害の部位・程度及び障害等級」の欄には、既に障害のある非常勤消防団員等が公務又は消防作業に従事し、若しくは救急業務に協力したことによる負傷又は疾病によって、同一部位についての障害の程度を加重した場合における既存の障害の部位等を、「差引計算方式」の欄には、当該非常勤消防団員等の加重後の障害等級に応ずる障害補償の金額から、条例第10条第8項各号に定める差引額のうち当該非常勤消防団員等に該当するものを差し引く計算の方式を記入すること。
- 5 「障害補償年金前払一時金」の「障害補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る障害補償年金の額の合計額」の欄には、障害補償年金の最初の支払に先立って申し出る場合は記入しないこと。また「被補償者が選択する障害補償年金前払一時金の額の算式等」の欄には、被補償者が選択する「□」にレ印を記入すること。
- 6 「障害補償年金差額一時金」の欄の「ア支払を受けた年金額の合計」及び「イ支払を受けた前払一時金の額」の項には、死亡した障害補償年金の受給権者が既に支給を受けていたそれぞれの額を記入すること。また計算式の「(乗すべき数)」の項には、条例附則第4条第1項の表に掲げる「乗すべき数」を記入すること。
- 7 「障害補償年金前払一時金」を障害補償年金の支払を受けた後1年以内に請求する場合、又は「障害補償年金差額一時金」を請求する場合は、2号紙の提出を要しないこと。
- 8 この請求書の提出前に、既に2号紙と同一の内容の医師の証明書を提出している場合には、2号紙の提出を要しないこと。
- 9 この内訳書に添付する書類
 - (1) 障害補償年金、障害補償年金前払一時金を請求する場合（障害補償年金の支払を受けた後1年以内に請求する場合を除く。）
 - ア 2号紙の他に必要があるときは、障害等級の決定に必要なエックス線写真その他の資料
 - イ 障害補償年金の受給権者が、当該障害補償の事由となった障害について条例附則第8条第1項から第4項まで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
 - (2) 障害補償年金差額一時金を請求する場合
 - ア 障害補償年金の受給権者の死亡診断書、死体検案書、検視調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
 - イ 障害補償年金差額一時金の受給権者と死亡した障害補償年金の受給権者との続柄又は関係に関する市町村長の発行する証明書
 - ウ 障害補償年金差額一時金の受給権者が婚姻の届出をしていないが、障害補償年金の受給権者の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあったときは、その事実を認めることのできる書類
 - エ 障害補償年金差額一時金の受給権者が、障害補償年金の受給権者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹であるときは、障害補償年金の受給権者の死亡の当時生計を同じくしていた事実を認めることのできる書類
 - オ 障害補償年金差額一時金の受給権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する書類
 - カ 障害補償年金差額一時金の受給権者が、死亡した障害補償年金の受給権者の遺言又はその者の属する任命権者に対する予告により特に指定された者である時は、これを証する書類

障害の程度に関する証明書

氏 名			男・女	生年月日	年 月 日 () 歳								
災害発生日	年 月 日		治ゆ又は症状固定日		年 月 日				治 ゆ 症状固定				
入 院 期 間	年 月 日から () 日 年 月 日まで		通院期間		年 月 日から 年 月 日まで				実治療日数 () 日				
傷 病 名	(初診時の症状及び経過)				既 存 障 害	(部位・程度・状況等)							
残 存 障 害 の 内 容													
主訴 自覚 又は 症状													
他 び 検 査 結 果 及 び 症 状													
種類	残 存 障 害 の 程 度 及 び 内 容												
眼 球 の 障 害		視 力		調 節 機 能		視 野 狭 窄 (8方向)							
		裸眼	矯正	近点・遠点・屈折力等	調節力	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上
	左				()D								
	右				()D								
	眼動 球障 運害	1 複視の有無 ア 正面視にて複視を生ずる イ 左右上下視にて複視を生ずる			2 注の 視広 野さ	左 右 両眼							
まの ぶ障 た害	※まぶた・まつ毛の欠損、運動障害												
聴 耳 力 介 障 の 害 欠 と 損		オーディオメーター検査成績				語音明瞭度検査		人声聴力検査成績					
		左	$\frac{a()+2b()+2c()+d()}{6} = \left(\right) \text{db}$				最良明瞭度 %	大 声 話声語	不能・接耳・可能 $\left(\right) \text{cm}$ にて 可能				
	右	$\frac{a()+2b()+2c()+d()}{6} = \left(\right) \text{db}$				最良明瞭度 %	大 声 話声語	不能・接耳・可能 $\left(\right) \text{cm}$ にて 可能					
	※耳鳴の有無及びその程度					※耳介の欠損程度							
鼻 障 の 害	※鼻軟骨の欠損程度 全部・大部分・一部分			※鼻の機能障害（鼻呼吸・嗅覚等について）									
言 の 語 障 害 能	※1 発声機能の完全喪失 2 中枢性失語症…〔運動性・感覚性・その他 ()〕 3 発音機能障害…発音不能語音 (口唇音・歯舌音・口蓋音・咽頭音) 4 その他…					外 歯 ば う の 欠 損 障 害 又 は	醜状痕の部位、長さ、大きさ、 醜状度等 歯牙欠損の歯列程度、補てつの方 法等						
そ 機 能 の 障 害	※1 流動食以外は摂取できない 2 粥食程度なら摂取できる 3 ある程度固形食は摂取できるが、これに制限があつて そしゃくが充分でないもの												

種類	残 存 障 害 の 程 度 及 び 内 容											
精神・生殖器・泌尿器・胸腹部臓器の障害	(障害の内容、就労能力等に及ぼす支障の程度)											
切等 断の 障害 ・知 覚害	(障害の程度を図示又は説明してください)											
せ運 き奇 柱動 の形 変及 形障 変害	※部位…頸椎・胸椎・腰椎		前 屈	度	後 屈	度	コルセット用装	有（一時的・恒久的）・無				
	※原因…骨折・固定術・筋肉拘縮・その他		左 屈		右 屈		コルセットの種類					
	()		左回旋		右回旋		そ の 他					
下短 肢の 縮	左下肢長 cm		短縮の原因				体幹骨 長管骨 の変形	※部位 ア．裸体となってわかる程度 イ．レントゲン写真でわかる程度				
	右下肢長 cm											
上（手 指・足 指を含む） 下 肢の機 能障 害	関 節	運 動	自 動		他 動		関 節	運 動	自 動		他 動	
	部 位	種 類	左	右	左	右	部 位	種 類	左	右	左	右
			度	度	度	度			度	度	度	度
備 考												
予 所 後 の 見	(機能回復の見込み、その他参考所見)											
上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 医療機関の 岩手県市町村総合事務組合管理者 殿 { 所 在 地 名 称 医師の氏名												

[注意事項]

- 1 該当事項に○をつけ必要事項を記入すること。
- 2 ※印欄については、空欄への記載や諸検査成績等の添付を利用し図示又は説明すること。
- 3 聴力障害・視野障害については、オーディオグラム・視野表を添付すること。
- 4 日常生活の状況を把握する必要のある障害については、当該状況の申立書や調査結果表等を添付すること。
- 5 この証明書に記入欄のない障害については、この証明書への記入に代えて、医学的資料（医師の証明書、諸検査成績等）を添付してもよいこと。

別記様式第9号の2（第8条関係）

☐ 消 防 団 員	☐ 水 防 従 事 者
☐ 水 防 団 員	☐ 応急措置従事者
☐ 消防作業従事者	☐ 救急業務協力者

障害補償費変更内訳書

1号紙

ふりがな 非常勤消防団員等の氏名			事 故 発 生 日	年 月 日
			年 金 証 書 の 記 号	岩総合消シ
現在受けている障害補償年金の障害等級		第 級 号		
現在受けている障害補償年金の支給が開始された年月		年 月		
障害の程度に変更があった年月日		年 月 日		
変更後の障害の程度		別添2号紙記載のとおり		
変更後の障害等級		第 級 号		
変更後の障害補償費の算式	年 金	(補償基礎額) [特殊公務災害の場合] 円 × 倍 × $(1 + \frac{\quad}{100}) =$ 円		
	一時金	(補償基礎額) [特殊公務災害の場合] 円 × 倍 × $(\frac{150}{100}) =$ 円		
変更後の障害補償費の請求額		円		

※変更後の障害等級		第 級 号 (倍)	※受 理	年 月 日
※障害補償費支給額	年 金	年額 円 × $\frac{\quad}{12}$ か月 = 円	※送 金	年 月 日
	一 時 金	円	※決 定	変 更 ・ 不 変 更
			※特殊公務災害	該 当 ・ 非 該 当

[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。
- この内訳書の提出前に、既に2号紙と同一の内容の医師の証明書を提出している場合には、2号紙の提出を要しないこと。
- この内訳書に添付する書類
2号紙の他に必要があるときは、変更後の障害等級の決定に必要なエックス線写真その他の資料

変更後の障害の程度に関する証明書

氏 名			男・女	生年月日	年 月 日 () 歳								
災害発生日	年 月 日		治ゆ又は症状固定日		年 月 日				治 ゆ 症状固定				
障害の程度に変更のあった年月			年 月 日										
傷病名	(初診時の症状及び経過)				既存障害	(部位・程度・状況等)							
残 存 障 害 の 内 容													
主訴 自覚 又は 症状													
他 び 覚 検 査 結 果 及 症 状													
種類	残 存 障 害 の 程 度 及 び 内 容												
眼球の障害		視 力		調 節 機 能		視 野 狭 窄 (8方向)							
		裸眼	矯正	近点・遠点・屈折力等	調節力	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上
	左				()D								
	右				()D								
	眼動 球障 運害	1 複視の有無 ア 正面視にて複視を生ずる イ 左右上下視にて複視を生ずる			2 注の 視広 野さ	左 右 両眼							
まの ぶ障 た害	※まぶた・まつ毛の欠損、運動障害												
聴耳 力介 障の 害欠 と損		オーディオメーター検査成績				語音明瞭度検査		人声聴力検査成績					
		左	$\frac{a()+2b()+2c()+d()}{6} = \left(\right) \text{db}$				最良明瞭度 %	大 声 話声語	不能・ 可能	接耳 可能	$\left(\right) \text{cm}$ にて 可 能		
	右	$\frac{a()+2b()+2c()+d()}{6} = \left(\right) \text{db}$				最良明瞭度 %	大 声 話声語	不能・ 可能	接耳 可能	$\left(\right) \text{cm}$ にて 可 能			
	※耳鳴の有無及びその程度					※耳介の欠損程度							
鼻障 の害	※鼻軟骨の欠損程度 全部・大部分・一部分			※鼻の機能障害（鼻呼吸・嗅覚等について）									
言の 語障 害能	※1 発声機能の完全喪失 2 中枢性失語症…〔運動性・感覚性・その他 ()〕 3 発音機能障害…発音不能語音 (口唇音・歯舌音・口蓋音・咽頭音) 4 その他…					外歯 ば う の 欠 損 状 障 害 又 は	醜状痕の部位、長さ、大きさ、 醜状度等 歯牙欠損の歯列程度、補てつ の方法等						
そ機 し能 ゃく の障 害	※1 流動食以外は摂取できない 2 粥食程度なら摂取できる 3 ある程度固形食は摂取できるが、これに制限があつて そしゃくが充分でないもの												

種類	残 存 障 害 の 程 度 及 び 内 容												
精神・生殖器・泌尿器・胸腹部臓器の障害	(障害の内容、就労能力等に及ぼす支障の程度)												
切等 断の 障害 ・知 覚害	(障害の程度を図示又は説明してください)												
せき運 (奇動 柱形)の障 変及 形害	※部位…頸椎・胸椎・腰椎		前 屈	度	後 屈	度	コルセット用	有（一時的・恒久的）・無					
	※原因…骨折・固定術・筋肉拘縮・その他		左 屈		右 屈		コルセットの種類						
	()		左回旋		右回旋		そ の 他						
下短 肢の 縮	左下肢長 cm		短縮の原因				体幹骨 長管骨 の変形	※部位 ア．裸体となってわかる程度 イ．レントゲン写真でわかる程度					
	右下肢長 cm												
上（手 指・足 指を含む） 下 肢の機 能障 害	関 節	運 動	自 動		他 動		関 節	運 動	自 動		他 動		
	部 位	種 類	左	右	左	右	部 位	種 類	左	右	左	右	
			度	度	度	度			度	度	度	度	
備 考													
予 所 後 の 見	(機能回復の見込み、その他参考所見)												
上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 医療機関の 岩手県市町村総合事務組合管理者 殿 { 所 在 地 名 称 医師の氏名													

[注意事項]

- 1 該当事項に○をつけ必要事項を記入すること。
- 2 ※印欄については、空欄への記載や諸検査成績等の添付を利用し図示又は説明すること。
- 3 聴力障害・視野障害については、オーディオグラム・視野表を添付すること。
- 4 日常生活の状況を把握する必要のある障害については、当該状況の申立書や調査結果表等を添付すること。
- 5 この証明書に記入欄のない障害については、この証明書への記入に代えて、医学的資料（医師の証明書、諸検査成績等）を添付してもよいこと。

別記様式第9号の3（第8条関係）

☐ 消 防 団 員 ☐ 水 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		介護補償費内訳書		☐ 新規 ☐ 継続		
非常勤消防団員等の氏名 ふりがな					事故発生日	年 月 日		
(受けている年金の種類) ☐ 傷病補償年金 (傷病等級第 級第 号) ☐ 障害補償年金 (障害等級第 級第 号)				(年金証書の記号番号) 岩総合消ビ — 岩総合消シ —				
介護を要する状態の常時又は随時の別				☐ 常時介護を要する状態 ☐ 随時介護を要する状態				
請 求 内 容	請求対象年月		介護費用を支出せずに 介護を受けた日の有無		介護費用として 支出した額		請求月額	
	年 月		☐ ある ☐ ない		円		円	
	年 月		☐ ある ☐ ない		円		円	
	年 月		☐ ある ☐ ない		円		円	
介護を受けた場所			☐ 居 宅 ☐ 病院・施設等 (名称： 入院・入所期間 年 月 日～ 年 月 日)					
介 護 に 従 事 し た 者	氏 名		請求者との 続柄又は関係		請求者が介護を受けた期間			
					年 月 日～ 年 月 日			
					年 月 日～ 年 月 日			
					年 月 日～ 年 月 日			
介護補償費請求額			円					

※介護補償費支払額		※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「□」にレ印を記入すること。
- 2 「請求内容」の欄の「請求対象年月」、「介護費用を支出せずに介護を受けた日の有無」、「介護費用として支出した額」及び「請求月額」の項には、一の月ごとに記入すること。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。
- 3 「介護に従事した者」の欄には、介護費用を支出せずに介護を受けた日がある場合に当該介護を行った者について記入すること。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。
- 4 この内訳書に添付する書類
 - (1) 障害を有することに伴う日常生活の状態に関する医師又は歯科医師の診断書（ただし、第2回目以後の請求において介護を要する状態の常時又は随時の別に変更がない場合には、省略することができること。）
 - (2) 介護補償を受けようとする期間における介護の事実並びに当該介護に従事した者の氏名及び請求者との続柄又は関係を記載した書類（ただし、第2回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せず介護を受けた日があり、当該介護を行う者が前回の請求における介護補償費内訳書に記載された者と変更がない場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が条例施行規則別表第4 常時介護を要する状態の項の介護を受けた日の区分の欄第2号に应ずる金額の欄に掲げる額（随時介護を要する状態にあるときは、同表随時介護を要する状態の項の介護を受けた日の区分の欄第2号に应ずる金額の欄に掲げる額。）であるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができること。）
 - (3) 介護費用を支出して介護を受けた日がある場合にあっては、当該介護を受けた年月日及び時間並びに当該介護費用として一の月に支出した額を証明することができる書類（ただし、第2回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せず介護を受けた日がある場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が条例施行規則別表第4 常時介護を要する状態の項の介護を受けた日の区分の欄第2号に应ずる金額の欄に掲げる額（随時介護を要する状態にあるときは、同表随時介護を要する状態の項の介護を受けた日の区分の欄第2号に应ずる金額の欄に掲げる額。）であるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができること。）

別記様式第10号（第8条関係）

☐ 消 防 団 員		☐ 水 防 従 事 者		遺族補償費内訳書					
☐ 水 防 団 員		☐ 応急措置従事者							
☐ 消防作業従事者		☐ 救急業務協力者							
ふりがな 非常勤消防団員等の氏名					事 故	別添証明書記載のとおり			
					事故発生日	年 月 日			
初 診	年 月 日		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		年 月 日	死 亡	年 月 日		
傷病名及び傷病から死亡までの経過									
遺族補償年金	遺 族 補 償 年 金	区分	ふ り が な 氏 名	生 年 月 日	年 齢	住 所	死亡者との続柄	障害の有無	受給権者と生計を同じくしているか
	受 権 給 者			年 月 日	歳			有 ・ 無	
				年 月 日	歳			有 ・ 無	
				年 月 日	歳			有 ・ 無	
	受 資 格 給 者			年 月 日	歳			有 ・ 無	い る ・ い な い
				年 月 日	歳			有 ・ 無	い る ・ い な い
				年 月 日	歳			有 ・ 無	い る ・ い な い
	他 受 給 開 係 者			年 月 日	歳			有 ・ 無	い る ・ い な い
				年 月 日	歳			有 ・ 無	い る ・ い な い
				年 月 日	歳			有 ・ 無	い る ・ い な い
	他 受 給 開 係 者	年 金 の 種 類	年 金 の 年 額	年金証書の記号番号		支給開始年月	所轄年金事務所等		
	遺族補償年金額の算式								
	遺 族 補 償 年 金 の 額			円		遺族補償年金請求額		円	
遺族補償年金前払一時金	遺 族 補 償 年 金 前 払 一 時 金 申 出 年 月 日			年 月 日					
	遺族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額			年 年		月 分から 月 分まで		円	
	遺 族 補 償 年 金 前 払 一 時 金 申 出 倍 数			☐ 1,000倍 ☐ 800倍 ☐ 600倍 ☐ 400倍 ☐ 200倍					
	遺 族 補 償 年 金 前 払 一 時 金 の 額 の 算 式			(補償基礎額) 円 × 倍 × $\frac{1}{\text{(受給権者の数)}}$ = 円					
	遺 族 補 償 年 金 前 払 一 時 金 請 求 額			円					
遺族補償一時金	遺族補償一時金を受けることができる遺族		氏 名	生 年 月 日	住 所	死亡者との続柄又は関係		障害の有無	
				年 月 日				有 ・ 無	
	条第17条第2号の規定による差額請求		(一時金の額 円) - (既に支払われた年金の合計額 円) = 差額 円						
	遺 族 補 償 年 金 一 時 金 請 求 額		円						
※ 補 償 基 礎 額			円				※ 受 理		年 月 日
遺 族 補 償 費 支 給 額	年 金	第 1 期 分	円 × $\frac{\quad}{12}$ か月 = 円				※ 送 金		年 月 日
		前 払 一 時 金	円				※ 年金支払決定番号		岩総合消イ
		一 時 金		円				※ 特殊公務災害	

[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。
「有・無」及び「いる・いない」については、該当するものを○で囲むこと。
- 2 「遺族補償年金」の欄には、遺族補償年金の受給権者又は受給資格者がある場合に記入し、「遺族補償年金前払一時金」の欄には、遺族補償年金の受給権者が条例附則第6条の規定による遺族補償年金前払一時金を申し出る場合に記入し、「遺族補償一時金」の欄には、遺族補償年金の受給権者又は受給資格者がなく、かつ、遺族補償一時金を受けることができる遺族がある場合に記入すること。
- 3 「遺族補償年金前払一時金」の「遺族補償年金前払一時金の申出を行った月までの期間に係る遺族補償年金の額の合計額」の欄には、遺族補償年金の最初の支給に先立って申し出る場合は記入しないこと。
- 4 この内訳書に添付する書類
 - (1) 非常勤消防団員等の死亡診断書、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。ただし、行方不明となったことにより死亡したものと推定される者にあつては、行方不明となった事実及び年月日を証する書類
 - (2) 遺族補償年金の受給権者若しくは受給資格者又は遺族補償一時金を受ける権利を有する者の氏名及び死亡した非常勤消防団員等との続柄に関する市町村長の発行する証明書。この場合において、これらの者が非常勤消防団員等の死亡の当時当該非常勤消防団員等と婚姻の届出をしていなかったが、事実上婚姻関係と同様の事情にあったときは、その事実を証する書類
 - (3) 非常勤消防団員等の遺族のうち、条例第19条の規定により、当該非常勤消防団員等の死亡に係る遺族補償年金又は遺族補償一時金を受けることができなくなった者については、その事実を証する書類
 - (4) 遺族補償年金の受給権者又は受給資格者が、非常勤消防団員等の死亡の当時その収入によって生計を維持していたことを証する書類
 - (5) 遺族補償年金の受給資格者が遺族補償年金の受給権者と生計を同じくしているときは、その事実を証する書類
 - (6) 非常勤消防団員等の遺族のうち、条例施行規則第9条の6に定める障害の状態（(9)において「特定障害状態」という。）にあることにより遺族補償年金の受給権者又は受給資格者となった者については、その者が非常勤消防団員等の死亡の時から引き続き当該状態にあることを証する医師の診断書若しくはそのことを証する書類又はこれらの写し（別記様式第5号の注意事項7の(3)の書類によって明らかである場合は添付を要しない。）
 - (7) 遺族補償年金の受給権者が、当該遺族補償の事由となった死亡について条例附則第8条第1項から第4項まで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
 - (8) 遺族補償一時金を受ける権利を有する者のうち、条例第16条第1項第2号又は第3号に該当する者については、そのことを証する書類
 - (9) 遺族補償一時金を受ける権利を有する者のうち、条例第16条第1項第3号に該当する者で、かつ、非常勤消防団員等の死亡の当時特定障害状態にある3親等内の親族については、その者が非常勤消防団員等の死亡の当時当該状態にあることを証する医師の診断書若しくはそのことを証する書類又はこれらの写し（別記様式第5号の注意事項7の(3)の書類によって明らかである場合は添付を要しない。）
 - (10) 遺族補償一時金を受けることができる遺族のうち、条例第16条第1項第3号又は第4号に該当する者で、同条第3項の規定により、遺族補償一時金を受ける権利を有するに至った者については、そのことを証する書類

別記様式第11号（第8条関係）

☐ 消 防 団 員 ☐ 水 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		葬 祭 補 償 費 内 訳 書			
非常勤消防団員等の氏名 ふりがな					事 故		別添証明書記載 の と お り
					事故発生日		年 月 日
初診	年 月 日	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		年 月 日	死 亡	年 月 日	
傷病名及び傷病から 死亡までの経過							
葬 祭 を 行 う 者		氏 名		生 年 月 日		死亡者との続 柄又は関係	
				年 月 日			
他の法令による 受 給 関 係		法 令 の 名 称 ・ 給 付 等 の 種 類				支給される額 円	
葬 祭 補 償 費 の 算 式		(A) (補償基礎額) 円＋ 円×30＝ 円			(A)(B)のうち 高い方の金額 ☐ (A) ☐ (B)		
		(B) (補償基礎額) 円×60＝ 円			円		
葬 祭 補 償 費 請 求 額			円				

※ 補 償 基 礎 額	円	※受 理	年 月 日
※葬祭補償費支給額	円	※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「□」にレ印を記入すること。
- 2 この内訳書に添付する書類
- 葬祭を行う者が非常勤消防団員等の扶養親族でない場合には、その者の住所及び死亡した非常勤消防団員等との続柄又は関係を証する書類

別記様式第12号（第8条関係）

☐ 消 防 団 員	☐ 水 防 従 事 者
☐ 水 防 団 員	☐ 応急措置従事者
☐ 消防作業従事者	☐ 救急業務協力者

未支給の損害補償費内訳書

非常勤消防団員等の氏名		事故発生日		年 月 日	
死亡した受給権者	氏 名	年 月 日			
	死 亡 年 月 日	年 月 日			
未支給の損害補償 の 受 給 権 者	住 所			死亡した受給 権者との続柄	
	氏 名				
未支給の損害補償	種 類	☐ 療養補償 ☐ 休業補償 ☐ 傷病補償年金 ☐ 障害補償 ☐ 年 金 ☐ 介護補償 ☐ 遺族補償 ☐ 一 時 金 ☐ 葬祭補償 ☐ 一 時 金			
		(年金たる損害補償のときは、年金証書の記号 番号) ☐ 岩総合消ビ ー ☐ 岩総合消シ ー ☐ 岩総合消イ ー			
	請 求 期 間	年 月 日から 日間 年 月 日まで			
	請 求 金 額	円			

※種 類		※受 理	年 月 日	
※期 間	年 月 日から 日間 年 月 日まで	※送 金	年 月 日	
※支 給 額	円	※特 殊 公 務 災 害	該 当 ・ 非 該 当	

[注意事項]

- 1 ※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。
- 2 この請求書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、損害補償の請求のため、この請求書の提出前に既に提出させている書類若しくは未支給の損害補償と併せて遺族補償又は葬祭補償を請求する場合には、当該遺族補償又は葬祭補償を請求するために提出すべき書類と同じ書類については添付を要しないこと。
 - (1) 死亡受給権者の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他死亡受給権者の死亡を証する書類又はその写し
 - (2) 未支給の損害補償が遺族補償年金以外の損害補償であるときは、次に掲げる書類
 - ア 未支給の損害補償の受給権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
 - イ 未支給の損害補償の受給権者が死亡受給権者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた事実を認めることのできる書類
 - ウ 未支給の損害補償の受給権者が、婚姻の届出をしていないが、死亡受給権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、その事実を証する書類
 - (3) 未支給の損害補償の受給権者が、配偶者以外の者であるときは、他に先順位者がいないことを証する書類
 - (4) 死亡受給権者が、この請求に係る未支給の損害補償分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とした場合に必要な書類

記 号 岩総合消 番号

消防団員等公務災害補償

年 金 証 書

岩手県市町村総合事務組合

受給権者の住所

受給権者の氏名

生 年 月 日

年 月 日生

補 償 の 種 類

補償年金（第 級）

年 金 の 額

円

支 給 開 始 年 月

年 月

市町村消防団員等公務災害補償条例の規定により上記のとおり支給します。

年 月 日

岩手県市町村総合事務組合

管理者 氏名

印

[注 意 事 項]

- 1 この証書は、市町村消防団員等公務災害補償条例（以下「条例」という。）によって傷病補償年金、障害補償年金又は遺族補償年金の支給を受ける権利を有することを証明する書類ですから大切に保管してください。
- 2 この補償は、毎年2月、4月、6月、8月、10月及び12月に、それぞれの前月までの分を支払います。なお、損害賠償を受けたときは、その限度で年金が支払われないことになります。
- 3 次の場合に該当することとなったときは、速やかにその事実を証明する書類を添えてその旨を組合に届け出てください。
 - (1) 氏名又は住所を変更した場合
 - (2) この年金と同一の事由によって厚生年金保険法又は国民年金法の規定による年金の支給を受けることとなった場合、その額が変更された場合又はその支給を受けられなくなった場合
 - (3) 傷病補償年金においては、その傷病等級に変更のあった場合
 - (4) 障害補償年金においては、その障害等級に変更のあった場合
 - (5) 遺族補償年金においては、その算定の基礎となる遺族の数に増減を生じた場合
 - (6) 遺族補償年金で受給権者が妻1人だけの場合において、その妻が55歳に達したとき（条例施行規則第9条の6に定める障害の状態にあるときを除く。）
 - (7) 遺族補償年金で受給権者が妻1人だけの場合において、その妻が条例施行規則第9条の6に定める障害の状態になり、又はその状態でなくなったとき（55歳以上であるときを除く。）
- 4 この補償を受ける権利は、譲り渡したり、担保に供することはできません。また、差押えを受けることもありません。
- 5 年金受給権者（遺族補償年金の場合にあつては非常勤消防団員等の妻であつた者に限る。）が銀行等の金融機関の少額預金の利子所得等の非課税取扱いを受けようとする場合は、年金証書を金融機関の営業所等に提示することにより非課税の取扱いが認められます。
- 6 この証書を忘失したり、著しく損傷したときは再交付を請求してください。
- 7 あらかじめその必要がないと通知された場合を除き、毎年2月1日から同月20日までの間に、組合に対し障害の現状又は遺族の現状に関する報告書を提出してください。
- 8 この年金を受ける権利を失った場合は、この証書を返納してください。年金を受ける権利を失う場合は、次のいずれかに該当した場合です。

(1) 傷病補償年金の場合

ア 受給権者が死亡した場合

イ 条例施行規則別表第 1 の傷病等級に該当しなくなった場合

(2) 障害補償年金の場合

ア 受給権者が死亡した場合

イ 条例施行規則別表第 2 の第 7 級以上の障害等級に該当しなくなった場合

(3) 遺族補償年金の場合

ア 受給権者が死亡した場合

イ 受給権者が婚姻（届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含む。）をした場合

ウ 直系血族又は直系姻族以外の者の養子（届出をしていないが、事実上養子縁組関係と同様の事情にある者を含む。）となった場合

エ 離縁によって、死亡した非常勤消防団員等との親族関係が終了した場合

オ 受給権者が死亡した非常勤消防団員等の子、孫又は兄弟姉妹であるときは、その者が満 18 歳に達した日以後の最初の 3 月 31 日が終了した場合（その者が非常勤消防団員等の死亡の時から引き続き条例施行規則第 9 条の 6 に定める障害の状態にある場合を除く。）

カ 条例施行規則第 9 条の 6 に定める障害の状態にあることにより受給権者となっている者がその状態でなくなった場合

療 養 の 現 状 報 告 書

☐ 消 防 団 員 ☐ 水 防 従 事 者 ☐ 水 防 団 員 ☐ 応急措置従事者 ☐ 消防作業従事者 ☐ 救急業務協力者		年金証書の 記 号 番 号		岩総合消	
		年 月 日			
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿 下記のとおり療養の現状を報告します。			市町村長 氏名		
ふりがな 非常勤消防団員等の氏名				事 故 発 生 日	年 月 日
				療 養 開 始 日	年 月 日
傷 病 名					
療 養 の 経 過					
日 常 生 活 の 概 要					
医 師 の 証 明	傷病の種類（傷病名・傷病の部位等）				
	傷病の経過及び治療方法の概要				
	傷 病 の 現 状				
	傷病の今後の見込み				
	上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 医療機関の { 所 在 地 名 称 医師の氏名 }				

[注意事項]

- 療養の開始後1年6箇月を経過した日において当該負傷又は疾病が治っていない者は、同日後20日以内にこの報告書を提出するものであること。
- 該当する「□」には、レ印を示すこと。

傷 病 補 償 年 金 定 期 報 告 書

☐ 消 防 団 員		☐ 水 防 従 事 者		年金証書の 記 号 番 号	岩総合消 年 月 日
☐ 水 防 団 員		☐ 応急措置従事者			
☐ 消防作業従事者		☐ 救急業務協力者			
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿 下記のとおり療養の現状を報告します。				市町村長 氏名	
非常勤消防団員等の氏名 ふりがな				事故発生日	年 月 日
				療養開始日	年 月 日
住 所				傷 病 等 級	第 級 号
障 害 の 状 況					
日常生活の概要					
医 師 の 証 明	傷病の種類（傷病名・傷病の部位等）				
	傷病の経過及び治療方法の概要				
	傷病及び障害の現状				
	介護補償を受けている者にあつては、以下の項目についても記入してください。 (日常生活の状態) ① 行動能力 ☐終日臥床 ☐自宅、病棟内でのみ行動できる ☐通院（単独歩行）できる ② 食 事 ☐全く自用を弁じない ☐他人の介助によってできる ☐支障がない ③ 用 便 ☐全く自用を弁じない ☐他人の介助によってできる ☐支障がない ④ 精神能力 ☐常に他人の厳重な注意を要する ☐随時他人の注意を要する ☐通院可能であるが就労できない ⑤ 言語能力 ☐完全な失語あるいは構音機能の喪失 ☐他人との間でようやく意思を通じあうことができる ☐支障がない 理由 理由 理由 理由 理由				
	傷病及び障害の今後の見込み				
上記のとおりであることを証明します。 年 月 日 医療機関の { 所在地 名 称 医師の氏名					

他の受給関係 の法令によ	年金の種類 (障害等級第 級)	年金の年額	年金証書の 記 号 番 号	支給開始 年 月	所 轄 年 金 事 務 所 等
		円		年 月	
		円		年 月	

[注意事項]

- 1 この報告書は、毎年1回2月1日から同月20日までの間に提出するものであること。
- 2 該当する「□」には、レ印を記入すること。
- 3 「障害の状況」及び「日常生活の概要」の欄には、最近1年間について記入すること。（別紙を用いてもよいこと。）

別記様式第15号（第14条関係）

障 害 補 償 年 金 定 期 報 告 書

☐ 消 防 団 員	☐ 水 防 従 事 者	年金証書の 記 号 番 号	岩総合消 年 月 日		
☐ 水 防 団 員	☐ 応急措置従事者				
☐ 消防作業従事者	☐ 救急業務協力者				
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿 下記のとおり年金受給に関する現状を報告します。		市町村長 氏名			
非常勤消防団員等の氏名 ふりがな		事故発生日	年 月 日		
		治ゆ年月日	年 月 日		
住 所		障 害 等 級	第 級 号		
障 害 の 種 類					
障 害 の 現 状					
日常生活の概要					
他の 受給 関係 法令 によ	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 年 金 事 務 所 等
		円		年 月	
		円		年 月	

[注意事項]

- この報告書は、毎年1回2月1日から同月20日までの間に提出するものであること。
- 該当する「□」には、レ印を記入すること。
- 「障害の状況」及び「日常生活の概要」の欄には、最近1年間について記入すること。

遺 族 補 償 年 金 定 期 報 告 書

☐ 消 防 団 員 ☐ 水 防 従 事 者 ☐ 水 防 団 員 ☐ 応 急 措 置 従 事 者 ☐ 消 防 作 業 従 事 者 ☐ 救 急 業 務 協 力 者		年金証書の 記 号 番 号		岩総合消				
		年 月 日						
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿 下記のとおり年金受給に関する現状を報告します。				市町村長 氏名				
ふりがな 非常勤消防団員等の氏名		事 故 発 生 日		年 月 日				
		死 亡 日		年 月 日				
区分	ふ り が な 氏 名	生 年 月 日	年 齢	住 所	死亡者との 続 柄	障 害 の 有 無	受 給 権 者 と 生 計 を 同 じ く し て い る か	
受 給 権 者		年 月 日	歳			有 ・ 無		
		年 月 日	歳			有 ・ 無		
		年 月 日	歳			有 ・ 無		
受 給 資 格 者		年 月 日	歳			有 ・ 無	い る ・ い な い	
		年 月 日	歳			有 ・ 無	い る ・ い な い	
		年 月 日	歳			有 ・ 無	い る ・ い な い	
		年 月 日	歳			有 ・ 無	い る ・ い な い	
		年 月 日	歳			有 ・ 無	い る ・ い な い	
		年 月 日	歳			有 ・ 無	い る ・ い な い	
他 の 受 給 関 係	年金の種類		年金の年額		年金証書の 記 号 番 号		支 給 開 始 年 月	所 轄 年 金 等 事 務 所
			円				年 月	
			円				年 月	

〔注意事項〕

- この報告書は、毎年1回2月1日から同月20日までの間に提出するものであること。
- 該当する「□」には、レ印を記入すること。
- 「有・無」及び「いる・いない」については、該当するものを□で囲むこと。
- この報告書に添付する書類
 - 受給権者と生計を同じくしている受給資格者については、その事実を証する書類（住民票の写し等）
 - 受給権者及びその者と生計を同じくしている受給資格者のうち、条例施行規則第9条の6に定める障害の状態にある者については、そのことについての医師の診断書若しくはそのことを証する書類又はこれらの写し

年金に関する異動報告書

☐ 消 防 団 員		☐ 水 防 従 事 者		年金証書の		岩総合消	
☐ 水 防 団 員		☐ 応急措置従事者		記 号 番 号			
☐ 消防作業従事者		☐ 救急業務協力者		年		月 日	
岩手県市町村総合事務組合管理者 殿 下記のとおり年金に関する異動を報告します。				市町村長 氏名			
非常勤消防団員等の氏名		ふりがな		事 故 発 生 日		年 月 日	
異動内容							
異動した者の氏名				異動年月日		年 月 日	
備考							

[注意事項]

- 1 該当する「□」には、レ印を記入すること。
- 2 「異動内容」の欄には、次の各号に掲げる事由を記載し、当該各号に定める書類を添付すること。
 - (1) 氏名の変更があったとき……その事実を証する書類
 - (2) 住所に変更があったとき……その事実を証する書類
 - (3) 傷病補償年金又は障害補償年金の受給権者の障害の程度に変更があったとき……障害の部位及び状況（図で示すことのできるものは図解すること。）、障害の程度に変更を生じた年月日、理由及び予想される傷病等級又は障害等級を記載した医師若しくは歯科医師の診断書又はこの写し
 - (4) 傷病補償年金又は障害補償年金の受給権者が死亡したとき……その者の死亡を証する書類又はこれらの写し
 - (5) 遺族補償年金の受給権者又は受給資格者にあつては次に掲げるとき。
 - 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……その事実及び事実の生じた年月日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……その事実及び事実の生じた年月日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等との親族関係が終了したとき……その事実及び事実の生じた年月日を証する市町村長の発行する証明書
 - オ 子、孫又は兄弟姉妹については18歳に達した日以後の最初の3月31日が終了したとき（非常勤消防団員等の死亡の時から引き続き条例施行規則第9条の6に定める障害の状態（力及びキにおいて「特定障害状態」という。）にあるときを除く。）。
 - カ 条例第13条第4項第1号に該当するに至ったとき（特定障害状態にあるときを除く。）。
 - キ 非常勤消防団員等の死亡の当時特定障害状態にあった夫、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹の当該状態がなくなったとき……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
 - ク 条例第13条第4項第2号に該当するに至ったとき（55歳以上であるときを除く。）……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
 - ケ 受給権者と生計を同じくしていた受給資格者が生計を異にしたとき。
 - コ 生計を異にしていた受給資格者が受給権者と生計を同じくするに至ったとき……その者の住民票の写し並びにその事実及び事実の生じた年月日を証する書類
 - サ 非常勤消防団員等の死亡の当時胎児であった子が出生したとき……その者の住民票の写し
 - シ 所在が1年以上明らかでないとき、又は所在が明らかでないことにより遺族補償年金の支給を停止された者の所在が明らかとなったとき……その事実及び事実の生じた年月日を証する書類
 - ス 先順位又は同順位の他の遺族を故意に死亡させたとき……その事実及び事実の生じた年月日を証する書類
 - セ 条例第14条第1項の規定により遺族補償年金を受ける権利が消滅した場合において、その権利が消滅した受給権者と生計を異にしていた次順位者が受給権者となったとき……その者並びにその者と生計を同じくしている受給資格者の氏名及びその事実を証する書類並びにそれらの者の住民票の写し
 - (6) 同一の事由により支給されていた他の法律による年金の支給額に変更があったとき……当該年金証書全文の写し
 - (7) 同一の事由により支給されていた他の法律による年金が支給されなくなったとき……支給されなくなった理由及び支給されなくなった年月日を証する書類