

令和3年度版  
消防団員等公務災害補償  
事務の手引

秋田県市町村総合事務組合

## 目 次

|     |                            |    |
|-----|----------------------------|----|
| 第 1 | 非常勤消防団員等公務災害補償制度について ..... | 1  |
| 第 2 | 消防の任務について .....            | 2  |
| 第 3 | 損害補償の種類と内容について .....       | 3  |
| 第 4 | 福祉事業制度について .....           | 12 |
| 第 5 | 公務災害発生時の事務手続きについて .....    | 14 |
| 第 6 | 自動車等損害見舞金支給制度について .....    | 29 |
| 第 7 | 退職報償金制度について .....          | 31 |
| 第 8 | 消防団員等賞じゅつ金制度について .....     | 41 |
| 第 9 | 負担金について .....              | 43 |

## 第1 非常勤消防団員等公務災害補償制度について

### 1 目的

公務災害補償制度は、消防団員等が公務により災害を受けた場合、政令で定める基準に従い条例の定めるところにより、消防団員等及びその遺族に対し、その災害によって生じた損害を補償し、併せて必要な福祉事業を行い、生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とするものである。

### 2 特徴

災害補償制度の大きな特徴は、民法上の損害賠償と対比して次のような点にある。

- ① 使用者たる市町村の無過失責任主義をとり、その災害の発生について市町村に過失があったか否かを問わない。
- ② 補償の範囲は、身体的損害（療養費、将来の賃金喪失分等の逸失利益）に限られており、物質的損害及び精神的損害（慰謝料）は補償の対象とされない。
- ③ 補償の内容は、災害の態様に応じ、基準政令に基づく市町村の条例において定められた定型的な補償である。

### 3 認定基準

その災害が公務上の災害に該当するかどうかは、消防団員等が公務に従事し、指揮監督命令下にある状況で災害が発生し（公務遂行性）、公務と災害、災害と傷病等との間に相当因果関係があること（公務起因性）が、認定の基準となっている。

### 4 補償対象

#### (1) 団員

- ① 消防団員
- ② 水防団員

#### (2) 民間協力者

- ① 消防作業従事者（消防法第25条第1項、同条第2項、第29条第5項、第30条の2及び第36条第8項準用規定）
- ② 救急業務協力者（消防法第35条の10及び平成11年7月6日消防救第176号）
- ③ 水防従事者（水防法第24条）
- ④ 応急措置従事者（災害対策基本法第65条、原子力災害対策特別措置法第28条）

## 第2 消防の任務について

### 1 消防の任務（消防組織法第1条）

消防は、その施設及び人員を活用して、国民の生命、身体及び財産を火災から保護するとともに、水火災又は地震等の災害を防除し、及びこれらの災害による被害を軽減するほか、災害等による傷病者の搬送を適切に行うことを任務とする。

### 2 消防団の業務

消防団の業務は多岐にわたっており、公務の範囲も消防の任務の直接遂行行為に限らず、広範なものとなっている。この消防団の代表的な業務を列挙すると次のとおりである。

#### (1) 火災の鎮圧に関する業務

消火活動、火災発生時における連絡業務、火災現場における警戒（鎮火後の警戒を含む。）等

#### (2) 火災の予防及び警戒に関する業務

防火訓練、広報活動等の火災予防活動、年末警戒、花火大会等における警戒等

#### (3) 救助に関する業務

水難・山岳救助活動、救助事故現場における警戒、行方不明者の搜索等

#### (4) 地震、風水害等の災害の予防、警戒及び防除並びに災害時における住民の避難誘導等に関する業務

住民の避難誘導、災害防除活動、災害発生時における連絡業務、雪国における独居老人宅等の除雪等

#### (5) 武力攻撃事態等における警報の伝達、住民の避難誘導等国民の保護のための措置に関する業務

武力攻撃事態等における避難住民の誘導等（武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律第62条、第66条等）

#### (6) 地域住民（自主防災組織等を含む。）等に対する指導、協力、支援及び啓発に関する業務

応急手当の普及指導、祭り・イベント等での警戒、会場整理、スポーツ大会等への参加を通じた防火意識の啓発等

#### (7) 消防団の庶務の処理等の業務

業務計画の策定、経理事務、団員の募集、広報誌の発行等

#### (8) 前各号に掲げるもののほか、地域の実情に応じて、特に必要とされる業務

資機材の点検整備、操法訓練等

### 第3 損害補償の種類と内容について

#### 1 補償基礎額（補償条例第5条関係）

補償基礎額は、療養補償及び介護補償を除く損害補償並びに福祉事業のうち休業援護金及び各種特別給付金を算定する基礎となるものである。

|       |   |     |   |         |
|-------|---|-----|---|---------|
| 補償基礎額 | ＝ | 基礎額 | ＋ | 扶養親族加算額 |
|-------|---|-----|---|---------|

#### (1) 団員

団員の基礎額は、事故発生日において、その者が属していた階級及び勤務年数に応じて定められている。

補償条例別表 補償基礎額表

（令和3年4月1日現在）

| 階 級               | 勤 務 年 数  |            |          |
|-------------------|----------|------------|----------|
|                   | 10年未満    | 10年以上20年未満 | 20年以上    |
| 団 長 及 び 副 団 長     | 12,440 円 | 13,320 円   | 14,200 円 |
| 分 団 長 及 び 副 分 団 長 | 10,670 円 | 11,550 円   | 12,440 円 |
| 部 長 ・ 班 長 及 び 団 員 | 8,900 円  | 9,790 円    | 10,670 円 |

※ なお、勤務年数とは、事故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を合算した年数をいう。

#### (2) 民間協力者

民間協力者の基礎額は、次のとおりである。

① 原則として、8,900円。

② ただし、被災者の通常得ている収入の日額が8,800円を超える場合は、14,200円を超えない範囲内の額とされている。

※ この収入の日額は、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（課税証明書又は確定申告書の写しによる）を365日で除して得た平均収入日額

#### (3) 扶養親族加算額

① 加算額は、扶養親族の区分に応じ、次に掲げるとおりである。

| 区 分 | 配偶者  | 子    | 孫、父母等 |
|-----|------|------|-------|
| 加算額 | 217円 | 333円 | 217円  |

② 特定期間にある子についての加算

扶養親族加算の対象となる子のうち、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（特定期間）にある子については、1人につき167円をさらに加算する。

#### (4) 扶養親族の範囲

扶養親族の範囲は、次に掲げる者で、事故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た者をいう。

- 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（養子縁組をしていない義父母は対象とならない。）
- 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

※1 「主として被災団員等の扶養を受けていた」とは、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（130万円）未満である場合は、原則としてこれに該当する。

※2 「重度心身障害者」とは、秋田県市町村非常勤消防団員等に係る損害補償の支給等に関する規則（平成19年規則第9号。以下「損害補償の支給等に関する規則」という。）別表第1に規定する第1級から第3級の障害の状態にある者をいう。

#### (5) 補償基礎額算定事例

##### 【事例1】

- (1) 事故発生日 令和3年6月12日
- (2) 消防団員歴
  - ① 平成24年4月1日 団員（入団）
  - ② 平成26年4月1日 班長
  - ③ 平成29年4月1日 部長（事故発生日まで）
- (3) 扶養親族 妻及び子2人（11歳、7歳）

##### 〔解説〕

まず、基礎額であるが、事故発生日の階級は部長で、その階級に任命された日以前の階級歴は、班長及び団員である。補償条例別表の同一区分にある階級は同一階級とみなされるので、③部長（4年2月）②班長（3年）及び①団員（2年）の全期間を通算した9年2月が勤務年数となり、その額は8,900円（「部長・班長及び団員」の「10年未満」の額）となる。

次に、扶養親族加算額であるが、扶養親族は、妻及び子2人であることから、その額は  $217円 + 333円 \times 2人 = 883円$  となる。

配偶者 子

したがって、補償基礎額は次のとおりである。

$$8,900円 + 883円 = 9,783円$$

**【事例 2】**

- (1) 事故発生日 令和 3 年 7 月 24 日  
(2) 消防団員歴  
① 平成 8 年 4 月 1 日 団員 (入団)  
② 平成 13 年 4 月 1 日 部長  
③ 平成 15 年 4 月 1 日 副分団長 (事故発生日まで)  
(3) 扶養親族 子 2 人 (20 歳、16 歳) 及び 60 歳以上の父母  
※ 妻は、平成 22 年 6 月 5 日に死亡

## 〔解説〕

まず、基礎額であるが、事故発生日の階級は副分団長で、その階級に任命された日前の階級歴は、部長及び団員である。この場合、事故発生日の階級と同一区分にない下位の階級における勤務年数は除算されることとなるので、③副分団長の勤務年数 18 年 3 月が勤務年数となり、その額は 11,550 円 (「分団長及び副分団長」の「10 年以上 20 年未満」の額) となる。

次に、扶養親族加算額であるが、加算の対象となる扶養親族は 4 人であり、配偶者がなく、また子 2 人は特定期間にある子であることから、

その額は  $333\text{円} \times 2\text{人} + 167\text{円} \times 2\text{人} + 217\text{円} \times 2\text{人} = 1,434\text{円}$  となる。

子 特定期間にある子 父母

したがって、補償基礎額は次のとおりである。

$$11,550\text{円} + 1,434\text{円} = 12,984\text{円}$$

**【事例 3】**

- (1) 事故発生日 令和 3 年 8 月 20 日  
(2) 消防団員歴  
① 平成 5 年 4 月 1 日 団員 (入団)  
② 平成 18 年 4 月 1 日 副分団長  
③ 平成 23 年 4 月 1 日 部長 (事故発生日まで)  
(3) 扶養親族 60 歳以上の父母  
扶養親族でない妻がいる

## 〔解説〕

まず、基礎額であるが、この場合、事故発生日の階級である部長に任命された日前の階級のうち、事故発生日の階級より上位の階級の期間も合算されることとなるので、補償条例別表の同一区分である③部長 (10 年 4 月) ①団員 (13 年) と、上位の②副分団長 (5 年) のそれぞれの勤務年数を合算した 28 年 4 月が勤務年数となり、その額は 10,670 円 (「部長・班長・団員」の 20 年以上) となる。

次に、扶養親族加算額であるが、扶養親族は、60 歳以上の父母が 2 人で、また妻が扶養親族でないことから、その額は  $217\text{円} \times 2\text{人} = 434\text{円}$  となる。

父母

したがって、補償基礎額は次のとおりである。

$$10,670\text{円} + 434\text{円} = 11,104\text{円}$$

## 2 療養補償

公務により負傷し、若しくは傷病にかかった場合に、それが治るまで必要な療養を行い、又はその療養に必要な費用を支給するもの。

### (1) 療養補償の範囲

療養補償の対象となる範囲については、以下に掲げるものであり、個々の傷病について医学上又は社会通念上、必要かつ妥当と認められるものとされている。

- ①診察
- ②薬剤又は治療材料の支給（医師が必要と認めた治療用装具を含む。）
- 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移送に要する費用

自家用車（片道2Km以上）を使用した場合、1Km当たり37円

※1km未満の端数距離がある場合は、片道の端数を切り上げし計算する。  
（例 片道2.2km $\Rightarrow$ 3km $\times$ 2（往復） $\times$ 3回（通院） $\times$ 37円 $=$ 666円）

### (2) 療養に要する費用の算定基準

次に掲げる療養に要する費用については、労働者災害補償保険制度における療養給付の算定基準の例により、算定した額を支払いする。

- ①診療に要する費用 労災診療費算定基準に準じ、1点単価 11円50銭～12円
- ②調剤に要する費用 1点単価 10円
- ③柔道整復師の施術に要する費用
- ④はり・きゅう及びマッサージの施術に要する費用
- ⑤付添看護に要する費用
- ⑥文書料に要する費用

診断書料、療養補償費請求書取扱料、休業補償費内訳書証明料等

### (3) 療養の現状報告書

療養の開始後1年6月を経過した日において傷病が治っていない場合は、同日後20日以内に「療養の現状報告書（別記様式第14号）」を提出しなければならない。

また、2年以上にわたって療養補償を受けている場合は、必要の都度報告を求めることがある。

### (4) 治ゆの時期について

療養の結果、傷病が治った場合には、療養は終了することになる。

公務災害補償制度上の「治った」とは、傷病が完全に治った場合をいうだけでなく、その症状が固定し、もはや医療効果が期待できなくなった場合を含むものとされており、これを補償実務上「治ゆ」といつているものである。

傷病が治ゆしたと判断された場合は、休業補償も終了し、また、一定の後遺障害が残存したときは、障害補償の支給が行われることとなる。



### 3 休業補償

休業補償は、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に、その業務ができないことに伴う損失を補填するため補償基礎額の100分の60に相当する金額を支給するものである。

#### (1) 支給要件

次に掲げる3つの要件を全て満たしていること。

- ① 公務上の傷病のため療養していること。
- ② ①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 給与その他の業務上の収入を得られないこと。  
会社員等の場合は、休業期間中給与を得ていないこと。  
自営業者等の場合は、就労が不能であること。

#### (2) 休業補償の支給対象期間

- ① 休業補償は、療養のため勤務その他の業務に従事することができず、給与その他の業務上の収入を得ることができない期間について支給されることとなるので、日曜日、休日などの勤務を要しない日にも支給される。これは、休業補償の算定基礎となる補償基礎額が日曜日など勤務を要しない日を含んで算定されていることを考慮したものである。
- ② 事故発生日については、当該事故が午後5時以前に発生し、療養のため給与その他の業務上の収入を得ることができなかつたときは、その日についても休業補償が支給される。また、死亡した日、治ゆした日も休業補償の対象となる。

#### (3) 休業補償の算定方法

- 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

$$\text{1日につき} \quad \text{補償基礎額} \times \frac{60}{100}$$

- 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た場合

$$\text{1日につき} \quad \left( \text{補償基礎額} \times \frac{60}{100} \right) - \text{勤務に基づかない給与その他の業務上の収入}$$

※ 減額されて受けた給与の日額が補償基礎額の100分の60以上の場合は、休業補償は支給されない。

ただし、被災団員の給与の日額が補償基礎額の100分の60以上100分の80未満の場合は、福祉事業の休業援護金の支給対象となる。

- 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

$$1 \text{ 日につき } \left( \text{補償基礎額} - \text{労務に基づく給与その他の業務上の収入} \right) \times \frac{60}{100}$$

- 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の業務上の収入を得ることができた場合

$$1 \text{ 日につき } \left( \text{補償基礎額} - \text{労務に基づく給与その他の業務上の収入} \right) \times \frac{60}{100} - \text{労務に基づかない給与その他の業務上の収入}$$

- 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

$$1 \text{ 日につき } \text{補償基礎額} \times \frac{60}{100} \times \frac{\text{通院に要する時間}}{7.75 \text{ 時間}}$$

※1 この算定方法は、農業、商業等の個人営業者についてのみ適用されるものである。

※2 通院に要する時間は、病院等での待機時間、診療時間及び通院に要した総時間をいうものである。なお、その時間に1時間未満の端数があるときはこれを切り捨てるものとする。

#### 4 年金関係

##### (1) 傷病補償年金

療養の開始後1年6月を経過しても傷病が治ゆせず、傷病による障害の程度が損害補償の支給等に関する規則別表第1に規定する傷病等級に該当するときに、傷病が継続している期間、支給するものである。

年金の支給額

| 傷病等級 | 年金額         |
|------|-------------|
| 第1級  | 補償基礎額 × 313 |
| 第2級  | 〃 × 277     |
| 第3級  | 〃 × 245     |

##### ※ 療養補償及び休業補償との関係

傷病補償年金が支給される場合は、療養補償は引き続き行われるが、休業補償については、傷病補償年金に該当することとなった日の属する月の末日をもって終了する。

(2) 障害補償年金及び一時金

傷病が治ゆしたが、損害補償の支給等に関する規則別表第2に規定する障害が残ったときに、障害等級第1級から第7級までの者には、当該障害が存する期間、障害補償年金を支給し、第8級から第14級までの者には障害補償一時金を支給するものである。

年金及び一時金の支給額

| 障害補償年金 |            | 障害補償一時金 |           |
|--------|------------|---------|-----------|
| 障害等級   | 支給額（1年につき） | 障害等級    | 支給額       |
| 第1級    | 補償基礎額×313  | 第8級     | 補償基礎額×503 |
| 第2級    | 〃 × 277    | 第9級     | 〃 × 391   |
| 第3級    | 〃 × 245    | 第10級    | 〃 × 302   |
| 第4級    | 〃 × 213    | 第11級    | 〃 × 223   |
| 第5級    | 〃 × 184    | 第12級    | 〃 × 156   |
| 第6級    | 〃 × 156    | 第13級    | 〃 × 101   |
| 第7級    | 〃 × 131    | 第14級    | 〃 × 56    |

(3) 障害補償年金差額一時金

障害補償年金の受給権者が死亡した場合、既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障害の程度に応じて定められている一定の額に満たないときは、その差額を遺族に対して支給するものである。

(4) 障害補償年金前払金一時金

障害補償年金の受給権者が前払いを申し出たときに、年金の一部を前払一時金として支給するものである。

なお、前払一時金を受けた場合には、障害補償年金は、当該年金の支給額が前払一時金の額に達するまで支給停止されることになる。

(5) 介護補償

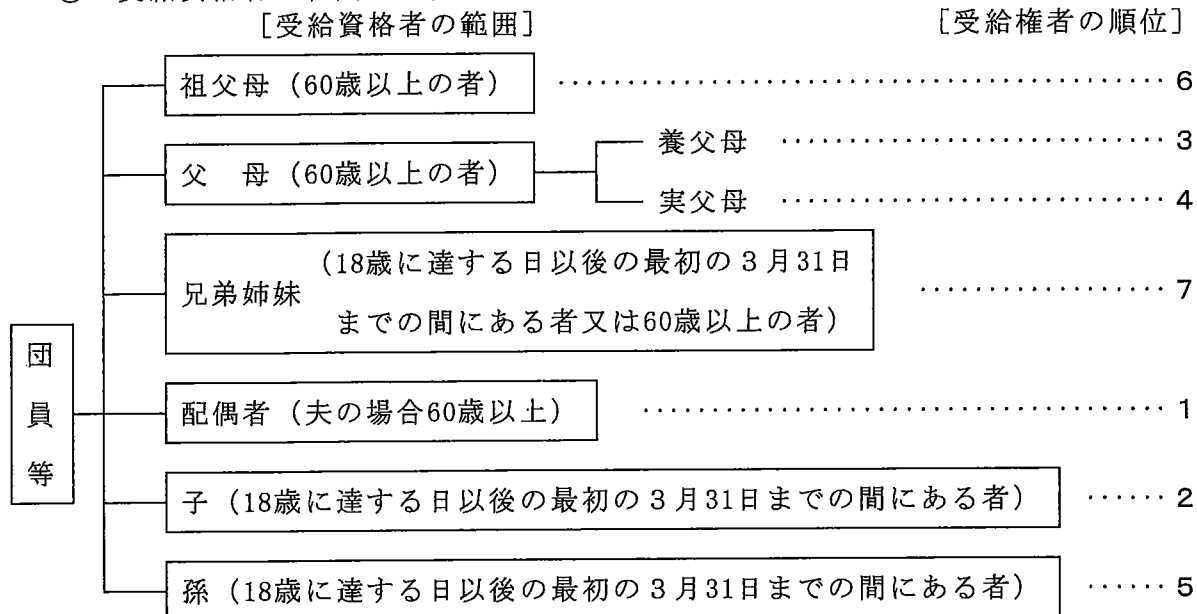
傷病等級第2級以上の傷病補償年金又は障害等級第2級以上の障害補償年金を受け権利を有し、常時又は随時介護を要する状態にある者に係る介護費用の補填を毎月行うものである。

ただし、病院又は診療所に入院し、又は障害者支援施設等に入所している期間については、介護補償の支給は行わない。

(6) 遺族補償年金

団員等が公務に従事したことにより死亡した場合に、その当時その者と生計維持関係のあった次に掲げる遺族（受給資格者）に支給する。

① 受給資格者の範囲と受給権者の順位



※1 ( )内は、団員等の死亡当時における年齢。

※2 団員等の死亡当時から障害等級第7級以上の障害の状態にある者については、年齢による制限はない。

② 受給権者

遺族補償年金は、受給資格者のすべてに支給されるものでなく、その受給資格者のうち最先順位にある遺族（受給権者）に支給されることになる。なお、同順位者が2人以上あるときは、それらの者がそれぞれ受給権者となる。

③ 年金の支給額

遺族補償年金の額は、1年につき、当該年齢の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人数の区分に応じ、それぞれ次に掲げる額が支給される。

| 遺 族 の 人 数 |                       | 年 金 の 額     |
|-----------|-----------------------|-------------|
| 1 人       | ア イ以外の者である場合          | 補償基礎額 × 153 |
|           | イ 55歳以上又は一定の障害の状態にある妻 | 〃 × 175     |
| 2 人       |                       | 〃 × 201     |
| 3 人       |                       | 〃 × 223     |
| 4 人 以 上   |                       | 〃 × 245     |

(7) 遺族補償一時金

遺族補償一時金は、次のいずれかの場合に最先順位にある遺族に支給される。

- ① 団員等の死亡の当時、遺族補償年金の受給資格者がいないとき。
- ② 遺族補償年金の支給開始後、支給された年金の合計額が一定の一時金の額に達しないうちに、年金の受給権者のすべてがその資格を失ったとき。

(8) 遺族補償年金前払一時金

遺族補償年金の受給権者の申し出により、その者が受けることができる年金の一部を前払一時金として支給するものである。

なお、前払一時金を受けた場合には、遺族補償年金は、当該年金の支給額が前払一時金の額に達するまで支給停止されることになる。

5 その他の損害補償

(1) 葬祭補償

葬祭補償は、公務による死亡に伴う葬祭の費用の支出を補填するために、死亡した団員等の葬祭を行う者に対し支給するもので、次のいずれか高い額を支給する。

- ① 315,000円 + (補償基礎額 × 30)
- ② 補償基礎額 × 60

(2) 未支給の損害補償

損害補償の受給権者が死亡した場合において、その死亡した者に支給すべき損害補償費でまだその者に支給しなかったものがあるときは、その者の配偶者等一定の者に支給するもので、現物補償による療養補償費を除くすべての損害補償費が対象となる。

## 第4 福祉事業制度について

市町村は、公務上の災害を受けた団員又はその遺族の福祉に関して必要な事業（以下「福祉事業」という。）を行うよう努めなければならないとされている。

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

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

民間協力者は、福祉事業の規定が適用されない。

福祉事業の種類及び内容の概略は次のとおりである。

### (1) 外科後処置に関する事業

損害補償の支給等に関する規則別表第2に定める程度の障害を残した者の労働能力を回復するため、又は醜状などを軽減するために行う医療行為である。

### (2) 補装具に関する事業

損害補償の支給等に関する規則別表第2に定める程度の障害を残した者に対し、必要な補装具を支給し、又はその費用を支給する。

### (3) リハビリテーションに関する事業

損害補償の支給等に関する規則別表第2に定める程度の障害を残した者のうち、社会復帰のために身体的機能の回復等の措置が必要であると認められる者に対し、必要な措置を行い、又はその措置に必要な費用を支給する。

### (4) アフターケアに関する事業

治ゆ（症状固定）後であっても、症状の固定、維持又は予防を計る必要のある特定の疾病に限って、指定する施設において必要な処置を行い、又はその処置に必要な費用を支給する。

### (5) 休業援護金の支給

休業補償に付加して、1日につき補償基礎額の20%までを支給するものである。

### (6) 在宅介護を行う介護人の派遣に関する事業

傷病補償年金又は障害等級第3級以上の障害補償年金の受給権者のうち、現に居宅において介護を受けている者に対し、介護人を派遣し、介護等を供与し、又はその供与に必要な費用を支給する。

### (7) 奨学援護金の支給

年金受給者等の子等に対する教育費の負担の軽減を図るため、学資等の支弁が困難であると認められる者に対して支給する。

- (8) 就労保育援護金の支給  
未就学の子と生計を同じくしている年金受給者等が、就労のためにその子を保育所に預ける場合に、保育費用を援護する必要があると認められる者に対し支給する。
- (9) 傷病特別支給金の支給（一時金）  
傷病補償年金を受けることになった者に、見舞金として支給する。
- (10) 傷病特別給付金の支給（年金）  
被災団員の生活保護のため、傷病補償年金の付加給付として支給する。
- (11) 障害特別支給金の支給（一時金）  
障害を残した者に、見舞金として支給する。
- (12) 障害特別援護金の支給（一時金）  
障害を残した者の生活を援護するため支給する。
- (13) 障害特別給付金の支給（年金又は一時金）  
被災団員の生活保護のため、障害補償の付加給付として、障害補償年金を受ける者には年金として、障害補償一時金を受ける者には一時金として支給する。
- (14) 障害差額特別給付金の支給（一時金）  
障害補償年金差額一時金の受給権者に対し、支給する。
- (15) 遺族特別支給金の支給（一時金）  
被災団員の遺族に、見舞金・弔慰金として支給する。
- (16) 遺族特別援護金の支給（一時金）  
団員の死亡による遺族の一時の出費を援護するため支給する。
- (17) 遺族特別給付金の支給（年金又は一時金）  
遺族の生活援護のため、遺族補償の付加給付として、遺族補償年金を受ける者には年金として、遺族補償一時金を受ける者には一時金として支給する。
- (18) 長期家族介護者援護金の支給（一時金）  
傷病補償年金又は障害補償年金の受給権者のうち、傷病等級第1級又は障害等級第1級に該当し常に介護を要する者が、当該年金を支給すべき事由が生じた日の翌日から起算して10年を経過した日以後に、私傷病により死亡した場合に、その遺族に対して支給する。

## 第5 公務災害発生時の事務手続きについて

### 1 事務手続きの流れ

| 組 合 ←—————→ 構成団体  | 構成団体 ←—————→ 医療機関・団員  |
|---|---|
| ☆ 災害が発生する。  |   |
| <p>1 組合に発生状況等を電話で連絡する。</p> <p>2 組合に非常勤消防団員等公務災害発生通知書及び医師の診断書を提出する。<br/>非常勤消防団員等公務災害発生通知書は、組合ホームページからダウンロードできる。<br/>(URL <a href="https://akita-sg.jp">https://akita-sg.jp</a>)<br/>※ 診断書は医療機関の任意様式。</p> <p>3 組合から非常勤消防団員等公務災害補償通知書を送付する。</p> <p>4 組合に請求関係書類を提出する。</p> <p>5 組合から請求に基づき損害補償費等を決定するとともに構成団体又は医療機関及び被災団員等へ送金する。</p> <p>※治ゆするまで4及び5を繰り返す</p> | <p>1 被災団員等に対し次のことを伝える。<br/>・ すぐに医療機関を受診し、診断書の交付を受けること<br/>・ 公務災害の手続きを行うため、治療費請求の保留と、労災基準での診療費算定を医療機関へ依頼すること<br/>また、担当職員も直接医療機関に連絡し、その旨を依頼すること。<br/>(公務災害に該当するかどうか判断できない場合には、事前に組合に連絡すること。)</p> <p>2 被災団員等に非常勤消防団員等公務災害補償通知書を送付する。</p> <p>3 医療機関に診療費請求明細書等を送付する。<br/>診療費請求明細書等の請求関係書類は、組合ホームページからダウンロードできる。<br/>(URL <a href="https://akita-sg.jp">https://akita-sg.jp</a>)</p> <p>4 医療機関から請求明細書等が送られてきたら、その他請求関係書類を作成する。</p> <p>5 医療機関及び被災団員等に決定通知書を送付する。<br/>市町村口座を指定した場合、入金された損害補償費等を医療機関及び被災団員等にそれぞれ送金する。</p> <p>※治ゆするまで3～5を繰り返す</p> |



## 2 災害発生時の注意点

日頃から団員等に対し、次のことを周知徹底すること。

- (1) 災害発生後、直ちに、被災団員等は上司に報告し、上司は公務災害担当課に連絡すること。
- (2) 被災団員等は、直ちに医療機関を受診し、必ず病院又は診療所等で医師の診断を受けることとし、その際、保険証を使用しないこと。また、診断書の交付を受けること。  
(整骨院、接骨院は不可。)
- (3) 公務災害担当課は被災団員等との連絡を密にし、災害に係る事実関係について、詳細に把握すること。

## 3 災害発生通知について

公務災害が発生した場合、構成団体長は、被災団員等が損害補償を受ける権利を有する旨を非常勤消防団員等公務災害発生通知書（様式第1号）に医師の診断書を添付して組合管理者に通知すること。また、当該発生通知書の「発生の原因及び状況」欄の記入にあたっては、次のことに注意すること。

- (1) どのような仕事（動作）をしているときの災害かを明確にすること。
- (2) 災害発生時の状況を、具体的に、詳細に記入すること。
- (3) 医療機関への受診に至る経緯を記入すること。

## 4 公務災害補償通知について

構成団体長から非常勤消防団員等公務災害発生通知書を受けた組合は、非常勤消防団員等公務災害補償通知書（様式第1号の2）により、損害補償を受けることができる旨を構成団体長及び被災団員等に通知する。

# 記載例

様式第1号

## 非常勤消防団員等公務災害発生通知書

|                          |   |                    |                |             |
|--------------------------|---|--------------------|----------------|-------------|
| 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<br><input type="checkbox"/> 水防従事者 <input type="checkbox"/> 救急業務従事者 <input type="checkbox"/> 応急措置従事者 |                    |                |             |
| 災 害 を<br>受 け た 者         | 住 所   | 〇〇市〇〇町〇番〇〇号        |                |             |
|                          | 氏 名   | あきたかずお<br>秋 田 一 男  | 生年月日           | 昭和62年 4月 2日 |
|                          | 所 属   | 〇 〇 消防団 本 部 分 団    | 階 級            | 班 長         |
|                          | 職 業<br>勤 務 先  | 会 社 員<br>株式会社 △△建設 |                |             |
| 災 害 発 生 日 時              | 令和3年4月10日（土） 午前6時30分  |                    |                |             |
| 災 害 発 生 場 所              | 〇〇市〇〇町〇番〇号 〇〇会館駐車場  |                    |                |             |
| 災 害 発 生 の<br>原 因 及 び 状 況 | 上記日時場所において小型ポンプ操法の訓練中、筒先員として放水体勢をとろうとしていたところ、機関員が筒先員の体勢を確認せずに送水作業を行い、急激に放水圧が上昇し、支えきれずに筒先が振り回されて、顔面に筒先があたり右目を負傷する。<br>すぐに病院で診察を受けたところ、右目裂傷との診断だった。   |                    |                |             |
| 傷 病 名                    | 右目裂傷  | 治療見込<br>日 数        | 通院 7 日<br>入院 日 |             |
| 受 診 医 療 機 関 名            | 〇〇市立病院  |                    |                |             |
| 自 賠 責 保 険<br>契 約 会 社 名   |   |                    |                |             |

秋田県市町村非常勤消防団員等公務災害補償に関する条例施行規則第2条の規定に基づき、上記のとおり通知する。

令和 3 年 4 月 15 日

秋田県市町村総合事務組合管理者 様

〇 〇 市長 〇 〇 〇 〇

### 〔注意事項〕

- 1 医師の診断書を添付すること。
- 2 該当する□にレ印をすること。
- 3 「職業・勤務先」欄は、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。
- 4 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、自動車損害賠償責任保険の契約会社名を記入すること。

参 考

## 診 断 書

住 所 ○○市○○町○番○○号  
氏 名 秋 田 一 男  
生年月日 昭和 62 年 4 月 2 日

傷病名 右目裂傷

摘 要 令和 3 年 4 月 10 日、○○会館駐車場において消防訓練中、  
筒先が顔面にあたり右目を負傷する

診断書の様式は任意ですが、  
○ いつ、  
○ どこで、  
○ どのような状態で、  
○ どのようにして災害が発生したか  
を記載してください。

上記の通り診断する

令和 3 年 4 月 12 日

○○市○○町○番○○号  
○○市立病院

医師名 ○○ ○○ ㊞

## 5 請求手続きについて

### (1) 療養補償費請求について

療養補償費については、原則として1月に1回の請求とすること。

ただし、月の途中で受診又は治ゆした場合にあっては、翌月分又は前月分と一緒に請求してもよいこと。

なお、診断書料（非課税）は診療費に含めて請求すること。

#### 【提出書類（構成団体記入）】

- ①事故状況等証明書（別記様式第3号） ※初回請求時のみ添付
- ②損害補償費支払請求書（別記様式第1号）
- ③療養補償費内訳書（別記様式第4号）
- ④送金口座依頼書（様式第1号の3） ※初回と変更がない場合は次回から不要
- ⑤通帳の写（金融機関名、支店名、預金種目、口座番号、カナ氏名が書かれたページ）  
※移送費等の請求者への個別送金時のみ添付

療養補償費内訳書には、療養の態様に応じ、次に掲げる様式をそれぞれ添付しなければならない。

#### 【提出書類（医療機関記入）】

- ①診療費請求明細書（病院・診療所用）（1号紙）
  - ②診療費請求明細書（歯科用）（2号紙）
  - ③調剤費請求明細書（薬局用）（3号紙）
  - ④施術料請求明細書（柔道整復師等用）（4号紙）
  - ⑤訪問看護事業者の証明書（5号紙）
  - ⑥口座届出書（様式第1号の4） ※医療機関への個別送金時のみ添付
- ※ これらの様式の内容欄への記載については、同様の内容が明記されている医療機関備え付けのレセプトの添付に代えてもよい。
- ただし、この場合でも医師等の証明のある明細書は添付すること。

### (2) 休業補償費（休業援護金）請求について

療養補償費と同様に、原則として1月に1回の請求とすること。

#### 【提出書類】（請求者が民間協力者である場合は⑤及び⑥は不要）

- ①損害補償費支払請求書（別記様式第1号）
- ②休業補償費内訳書（別記様式第5号）
- ③送金口座依頼書（様式第1号の3） ※初回と変更がない場合は次回から不要
- ④通帳の写（金融機関名、支店名、預金種目、口座番号、カナ氏名が書かれたページ）  
※請求者への個別送金時のみ添付
- ⑤休業援護金請求書（別記様式第10号）
- ⑥福祉事業費の委任状 ※初回請求時のみ添付

- ※1 休業補償費内訳書には、被災団員等が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つた日数等に関する医師の証明欄が設けられているので、これに係る医師の証明を受けなければならない。なお、入院中の場合のように療養のため労務に服することができないと明らかに認められる場合には、その証明を必要としない。
- ※2 被災団員等が給与所得者の場合は、休業期間中の給与の受給の有無等に関する証明欄が設けられているので、これに係る使用主の証明を受けなければならない。

記載例

別記様式第1号

損害補償費支払請求書

〇〇発第25号  
令和3年5月11日

消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 殿

秋田 都道府(市)町村長 氏名 〇〇〇〇  
(県) 組合管理者

秋田 一男 ほかに〇〇名に係る損害補償費の支払を別添内訳書のとおり請求します。

損害補償費の請求額合計

182,166

円

内訳書等の種類

療養補償費内訳書 ( 1枚) 介護補償費内訳書 ( 枚)  
休業補償費内訳書 ( 1枚) 遺族補償費内訳書 ( 枚)  
傷病補償年金内訳書 ( 枚) 葬祭補償費内訳書 ( 枚)  
傷病補償年金変更内訳書 ( 枚) 未支給の損害補償費内訳書 ( 枚)  
障害補償費内訳書 ( 枚) 事故状況等証明書 ( 1枚)  
障害補償費変更内訳書 ( 枚)

※損害補償費支払決定額

円 ( 名分)

※受理年月日

年 月 日

※支払年月日

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 この請求書に添付する書類
  - (1) 様式第3号の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) 様式第4号から様式第10号までの内訳書のうち、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

記載例

別記様式第4号

療養補償費内訳書

|                      |  |  |                    |  |       |
|----------------------|--|--|--------------------|--|-------|
|                      |  | 請求回数   | 第 1 回 (R 3 年 4 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<br>あきた かずお<br>秋田 一男   | 事故発生日  | 令和3年4月10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)」又は別紙2号紙「診療費請求明細書(歯科用)」記載のとおり   | 38,204   |                    |  |       |
| 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                | <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   | 年 月 日から  |                    |  |       |
|                      | <input type="checkbox"/> 准看護師  | 日間   |                    |  |       |
|                      | <input type="checkbox"/> 看護補助者   | 年 月 日まで  |                    |  |       |
| 5 移送費                | 交通機関の種類  | 路 程  |                    |  |       |
|                      | <input type="checkbox"/> バス<br><input type="checkbox"/> 電車<br><input type="checkbox"/> タクシー<br><input checked="" type="checkbox"/> 自家用車  | 自宅から<br><br>○○市立病院まで<br>10Km {<br><input type="checkbox"/> 片道 7回<br><input checked="" type="checkbox"/> 往復 | 2,590              |  |       |
| 6 上記以外の療養費           |  |  |                    | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">           片道 2 km 以上で自家用車を利用した場合は、1 km 当たり 37 円で算定         </div> |       |
| 7 療養補償費請求額 (1~6の合計額) |  | 40,794   |                    |  |       |
| ※ 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。

記載例

診療費請求明細書(病院・診療所用)

|                        |           |                      |          |  |   |        |    |        |
|------------------------|-----------|----------------------|----------|--|---|--------|----|--------|
| 氏名                     |           | 秋田 一男                |          |  |   |        |    |        |
| 傷病名                    | 1 右目裂傷    | 診療開始日                | R2年4月10日 | 診療期間   | R3年4月10日から  | 診療実日数  | 7日 |        |
|                        | 2         |                      | 2年 月 日   |  | R3年4月30日まで  |        |    |        |
|                        | 3         |                      | 3年 月 日   |  |   |        |    |        |
| 診療の内訳(☑病院 ☐診療所)        |           | ※審査                  | 転帰       | ☐治ゆ ☐中止 ☐死亡 ☑継続 ☐転医                          |   |        |    |        |
| 初診                     | 時間外・休日・深夜 | 回                    | 点        | 診療の内容(基金基準)                                  |   |        |    | ※審査    |
| 再診                     | 再診        | 73×                  | 6回       | 438  | 初診料   | 3,820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   | 診断書料   |    | 2,000円 |
|                        | 深夜        | ×                    | 回        |  | 計   | 5,820円 |    |        |
| 指導                     | 摘要        |                      |          |  |   |        |    |        |
| 在宅                     | 往診        | 回                    |          |  | 別紙明細書添付<br><br>病院が発行する診療費請求内訳書を添付<br><br>治療用装具を必要とした場合は必ず記載すること |        |    |        |
|                        | 夜間        | 回                    |          |  |   |        |    |        |
|                        | 深夜・緊急     | 回                    |          |  |   |        |    |        |
|                        | 在宅患者訪問診療  | 回                    |          |  |   |        |    |        |
|                        | その他       |                      |          |  |   |        |    |        |
| 投薬                     | 内服        | 薬剤                   | 単位       | 7  |   |        |    |        |
|                        |           | 調剤                   | ×        | 回  |   |        |    | 9      |
|                        | 屯服        | 薬剤                   | 単位       | 4  |   |        |    |        |
|                        | 外用        | 薬剤                   | 単位       |  |   |        |    |        |
|                        |           | 調剤                   | ×        | 回  |   |        |    |        |
|                        | 処方        | ×                    | 回        |  |   |        |    |        |
|                        | 麻毒        | ×                    | 回        |  |   |        |    |        |
|                        | 調基        |                      |          | 8  |   |        |    |        |
| 注射                     | 皮下筋肉内     | 回                    |          |  |   |        |    |        |
|                        | 静脈内       | 回                    |          |  |   |        |    |        |
|                        | その他       | 回                    |          |  |   |        |    |        |
| 処置                     | 薬剤        | 回                    |          | 500  |   |        |    |        |
| 手術                     |           |                      |          |  |   |        |    |        |
| 麻酔                     | 薬剤        | 回                    |          |  |   |        |    |        |
| 検査                     | 薬剤        | 回                    |          | 1402   |   |        |    |        |
| 画像                     |           |                      |          |  |   |        |    |        |
| 診断                     | 薬剤        | 回                    |          | 448  |   |        |    |        |
| その他                    | 処方せん      | 回                    |          |  |   |        |    |        |
|                        | 薬剤        |                      |          |  |   |        |    |        |
| 入院                     | 入院年月日     | 年                    | 月        | 日  | 点   |        |    |        |
|                        | ☐病院       | 入院料(入院環境料・看護料・給食料)   |          |  |   |        |    |        |
|                        | ☐診療所      |                      |          |  |   |        |    |        |
|                        | ☐基食       | 食有                   | ×        | 日間   |   |        |    |        |
|                        | ☐普食       | 食無                   | ×        | 日間   |   |        |    |        |
|                        | ☐衣        | 特食                   | ×        | 日間   |   |        |    |        |
|                        | その他       | 入院時医学管理料             |          |  |   |        |    |        |
|                        |           | ×                    | 日間       |  |   |        |    |        |
|                        |           | ×                    | 日間       |  |   |        |    |        |
|                        |           | ×                    | 日間       |  |   |        |    |        |
|                        |           | 特定入院料                |          |  |   |        |    |        |
| 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)        |          | ※  |   |        |    |        |
|                        |           | 2,816点×11円50銭=       |          | 32,384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) |          | 5,820円                                       |   |        |    |        |
| 診療費請求合計額(ア+イ)          |           |                      |          | 38,204円                                      |   |        |    |        |
| 上記の事項は事実と相違ないことを証明します。 |           |                      |          |  |   |        |    |        |
| 令和 3年 5月 8日            |           | 医療機関の                |          | 所在地 ○○市○○町○○番○○号<br>名称 ○○市立病院<br>医師の氏名 鈴木 一郎 |   |        |    |        |

【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。
- 「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の記入に代えて、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

別記様式第5号

|   |  |  |   |   |  |   |   |
|---|--|--|---|---|--|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 消防団員<br><input type="checkbox"/> 水防団員<br><input type="checkbox"/> 消防作業従事者 |  | <input type="checkbox"/> 水防従事者<br><input type="checkbox"/> 応急措置従事者<br><input type="checkbox"/> 救急業務協力者 |   | <h2 style="margin: 0;">休業補償費内訳書</h2>          |  | 請求第 1 回<br>[ R 3 年 4 月分 ]   |   |
| 消防団員等の氏名<br>秋田 一男   |  | あきた かずお<br>秋田 一男   |   | 事故発生日<br>令和3年4月10日                            |  | 請求第 1 回<br>[ R 3 年 4 月分 ]   |   |
| 医師等の証明  | 初診   | 令和3年4月10日  | 診断によって疾病が確定した日  |   |  | 令和3年4月10日   |   |
|   | 傷病名及びその程度                                  | 右目裂傷   |   |   | 転帰   | 令和3年4月30日<br><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        | 令和3年4月10日から<br>うち<br>令和3年4月30日まで   |   |   | 21日  | 診療<br>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 | 右目に眼帯をしているため建設用重機を運転できない   |   |   |  |   |   |
| 上記事項は事実と相違ないことを証明します。<br>令和3年5月8日   |  | 医療機関等の<br>所在地 秋田県〇〇市〇〇町〇番〇号<br>名称 〇〇市立病院<br>職・氏名 鈴木 一郎   |   |   |  |   |   |
| 請求日数等   | 自家営業の場合                                    | 年 月 日から<br>のうち<br>年 月 日まで  | 全部休業した日数 _____ 日<br>一部休業した日数 _____ 日  |   |  |   |   |
|   | 勤務していた場合                                   | 令和3年4月10日から<br>令和3年4月30日まで<br>のうち 21 日   | 全部休業した日数 21 日<br>[全部休業した日に支払われた給与の総額 0 円]<br>一部休業した日数 _____ 日<br>[一部休業した日に支払われた給与の総額 _____ 円] |   |  |   |   |
|   | 傷病手当金                                      | <input type="checkbox"/> 受けた   | 年 月 日から<br>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                                     | 上記事項は事実と相違ないことを証明します。<br>令和3年5月1日  |   | 所在地 秋田県〇〇市〇〇町<br>名称 株式会社 △△建設<br>責任者氏名 山本 一太郎 |  |   |   |
| 他の法令に係る   | 年金の種類級                                     | 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                                   |   |   |
|   | 使用主の証明は医師等の証明の前に得ること                       |  |   |   |  |   |   |
| 休業補償費の算式  | 全部休業した日                                    | (補償基礎額) [A] 11,220 円 × 60 / 100 = 6,732  | (円未満切捨) 6,732 円   | (請求日数) 6,732 円 × 21 日 = 141,372 円             |  |   |   |
|   | 一部休業した日                                    | (補償基礎額) [B] 円 × 60 / 100 = _____   | (円未満切捨) _____ 円   | (請求日数) 円 × 日 = _____ 円                        |  |   |   |
|   |  | (補償基礎額) [C] 円 × 60 / 100 = _____   | (円未満切捨) _____ 円   | (請求日数) 円 × 日 = _____ 円                        |  |   |   |
|   |  | (補償基礎額) [D] 円 × 60 / 100 = _____   | (円未満切捨) _____ 円   | (請求日数) 円 × 日 = _____ 円                        |  |   |   |
|   | 式  | (補償基礎額) [E] 円 × 60 / 100 × (通院に要した時間) / 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]  |   |   | 141,372円                                   |   |   |

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

|  |                 |       |         |
|--|-----------------|-------|---------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 | <b>休業援護金請求書</b> | 請求回数  | 第1回     |
| <input type="checkbox"/> 水防団員            |                 | 請求年月日 | R3年5月8日 |

|  |  |
|--|--|
| 消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 様<br>下記のとおりに休業援護金を請求します。 | 〒<br>請求者の住所 ○○市○○町○○番○○号<br>ふりがな あきた かずお<br>氏名 秋田 一男 |
|--|--|

|                     |                           |       |           |
|---------------------|---------------------------|-------|-----------|
| 休業補償を行う市<br>町村又は組合名 | 都 道 府 県<br>秋田 ○○ 市 町 村 組合 | 事故発生日 | 令和3年4月10日 |
|---------------------|---------------------------|-------|-----------|

|       |          |              |      |     |                      |     |
|-------|----------|--------------|------|-----|----------------------|-----|
| 請求日数等 | 自家営業の場合  | 年 月 日 から     | のうちに | 日   | 全部休業した日              | 日   |
|       |          | 年 月 日 まで     |      | 日   | 一部休業した日              | 日   |
|       | 勤務していた場合 | 令和3年4月10日 から | のうちに | 21日 | 全部休業した日              | 21日 |
|       |          | 令和3年4月30日 まで |      |     | (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             | 日   |
|       |          |              |      |     | (一部休業した日に支払われた給与の総額) |     |

|          |         |  |         |        |                        |
|----------|---------|--|---------|--------|------------------------|
| 休業援護金の算式 | 全部休業した日 | (補償基礎額) (円未満切捨)<br>(A) 11,220円 × 20/100 = 2,244 2,244円 | (円未満切捨) | (請求日数) | 2,244円 × 21日 = 47,124円 |
|          |         | (補償基礎額) (円未満切捨)<br>(B) 円 × 80/100 = 円 = 円              | (円未満切捨) | (請求日数) | 円 × 日 = 円              |
|          | 一部休業した日 | (補償基礎額) (円未満切捨)<br>(C) 円 - 円 × 20/100 = 円              | (円未満切捨) | (請求日数) | 円 × 日 = 円              |
|          |         | (補償基礎額) (円未満切捨)<br>(D) 円 × 20/100 × 時間/7.75時間 = 円      | (円未満切捨) | (請求日数) | 円 × 日 = 円              |

休業援護金請求額 (A)～(D)の合計額 47,124円

|     |               |   |              |  |
|-----|---------------|---|--------------|--|
| 送金先 | 振込先名          | 銀行・信金・信組  | 本店           |  |
|     | 金融機関名         | 農協・漁協   | 支店           |  |
|     | 振込み           | <input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座 | 送金先欄は記載しないこと |  |
|     | ふりがな<br>預金名義者 |   |              |  |
| 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<br>のうちに<br>年 月 日 まで |       |       |
| ※ 支 給 額    | 円                            | ※ 送 金 | 年 月 日 |

記載例

別記様式第3号

事故状況等証明書

令和3年5月10日

|   |                 |   |                      |   |           |  |                             |                       |
|---|-----------------|---|----------------------|---|-----------|--|-----------------------------|-----------------------|
| 消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 殿<br>下記事項は事実と相違ないことを証明します。                      |                 | 秋田  | 都道府県                 | 市   | 町         | 村  | 市長                          | 組合管理者                 |
| 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  |           | 氏名   |                             | あきた かずお<br>秋田 一男 (男)女 |
|   | 職業名<br>(詳細に)    | 株式会社 △△建設   |                      | 生年月日  |           | 大(昭)平 62年 4月 2日 (34歳)  |                             |                       |
|   | 発生の場所           | 〇〇市〇〇町〇番〇号 〇〇会館駐車場  |                      | 発生日時  |           | 令和3年4月10日 午前 6時 30分  |                             |                       |
| 事故  | 種別              | <input type="checkbox"/> 消火 <input type="checkbox"/> 水防 <input checked="" 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"/> 消火等往復路 <input type="checkbox"/> その他 |                      |   |           |  |                             |                       |
|   | 発生の原因・状況        | 上記日時場所において小型ポンプ操法の訓練中、筒先員として放水体勢をとろうとしていたところ、機関員が筒先員の体勢を確認せずに送水作業を行い、急激に放水圧が上昇し、支えきれずに筒先が振り回されて、顔面に筒先があたり右目を負傷する。<br>すぐに病院で診察を受けたところ、右目裂傷との診断だった。   |                      |   |           |  |                             |                       |
| 補償基礎額等  | 補償基礎額           | 11,220円   |                      | 配偶者の有無  |           | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                             |                       |
|   | 基礎額             | 階級  | 班長                   | 10,670円   | 氏名        | 生年月日(歳)  |                             | 続柄                    |
|   |                 | 勤務年数  | 25年                  |   |           | 秋田 和子  | 明・大(昭)平<br>62年 3月 20日( 34歳) | 妻                     |
|   | 扶養加算額<br>(特例加算) | 333円× 1人=   | 333円                 | 養親族   | 秋田 太郎     | 明・大・昭(平)<br>23年 3月 25日( 10歳)                                     | 子                           |                       |
|   |                 | 217円× 1人=   | 217円                 |   | 年 月 日( 歳) |  |                             |                       |
| 円× 人=   |                 | 円   | 明・大・昭・平<br>年 月 日( 歳) |   |           |  |                             |                       |
| 円× 人=   | 円               | 明・大・昭・平<br>年 月 日( 歳)  |                      |   |           |  |                             |                       |
| ※ 消防作業従事者等の過去1年間の収入金額(休業補償費等(療養補償費及び介護補償費を除く。))を請求する場合は、別紙を添付して下さい。 |                 |   |                      |   |           |  |                             |                       |
| 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              | 平成8年1月1日～平成28年3月31日   |                      |   |           |  |                             |                       |
|   | 班長              | 平成28年4月1日～現在に至る   |                      |   |           |  |                             |                       |
|   |                 |   |                      | 上記のとおり在職していたことを証明します。                           |           |  |                             |                       |
|   |                 |   |                      | 令和 3年 5月 10日                                    |           |  |                             |                       |
|   |                 |   |                      | 消防(水防)団の名称 〇〇市消防団<br>任命権者の { 職名 消防団長<br>氏名 山田太郎 |           |  |                             |                       |
| ※ 補償基礎額   |                 | 円   |                      | ※ 決定  |           | <input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認         |                             |                       |

記載例

様式第1号の3

送金口座依頼書

秋田県市町村総合事務組合管理者 様

〇 〇 市町村長 〇 〇 〇 〇

秋田 一男 に係る損害補償について次の口座へ送金を依頼します。

|             |  |                              |   |
|-------------|--|------------------------------|---|
| 受給方法<br>の指定 | <input type="checkbox"/> 市町村口座経由<br><input checked="" type="checkbox"/> 個別口座 |                              | 「送金先」欄は、口座名義ではなく、<br>診療費・調剤費等の請求明細書に記載<br>されている医療機関の「名称」を<br>記載してください         |
| 送金先①        | 名称 〇〇市立病院  |                              |   |
|             | <input type="checkbox"/> 銀行・農協・金庫<br><input type="checkbox"/> 支店             | 口座番号                         | 0001234   |
|             | <input type="checkbox"/> 普通預金<br><input checked="" type="checkbox"/> 当座預金    | 名義人<br><small>(カタカナ)</small> | <small>〇〇シツビョウイン インチョウ</small><br>〇〇市立病院 院長 〇〇 〇〇                             |
| 送金先②        | 名称 △△調剤薬局  |                              |   |
|             | <input type="checkbox"/> 銀行・農協・金庫<br><input type="checkbox"/> 支店             | 口座番号                         | 0987654   |
|             | <input checked="" type="checkbox"/> 普通預金<br><input type="checkbox"/> 当座預金    | 名義人<br><small>(カタカナ)</small> | <small>(カブ) △△チョウザイヤツキョク ダイビョウトリシマリヤク △△△△△△</small><br>(株)△△調剤薬局 代表取締役 △△ △△ |
| 送金先③        | 名称 秋田 一男   |                              |   |
|             | <input type="checkbox"/> 銀行・農協・金庫<br><input type="checkbox"/> 支店             | 口座番号                         | 3215678   |
|             | <input checked="" type="checkbox"/> 普通預金<br><input type="checkbox"/> 当座預金    | 名義人<br><small>(カタカナ)</small> | <small>アキタ カズオ</small><br>秋田 一男   |
| 送金先④        | 名称   |                              |   |
|             | <input type="checkbox"/> 銀行・農協・金庫<br><input type="checkbox"/> 支店             |                              |   |
|             | <input type="checkbox"/> 普通預金<br><input type="checkbox"/> 当座預金               | 名義人<br><small>(カタカナ)</small> |   |

[注意事項]

- 1 該当する区分に○印又は該当する□に✓印を記入すること。
- 2 個別口座を指定した場合は、初回請求の際に、振込口座が確認できる書類を添付すること。
- 3 送金先の指定がない場合は市町村口座経由で送金します。

記載例

様式第1号の4

口座届出書 (病院、薬局、整骨院等用)

|                               |  |                        |        |
|-------------------------------|--|------------------------|--------|
| 金融機関コード                       | 〇〇〇〇                                     | 支店コード                  | 〇〇〇    |
| 金融機関名<br>支店名                  | 〇 〇                                      | 銀行<br>農協<br>金庫         | 〇 〇 支店 |
| <input type="checkbox"/> 普通預金 | <input checked="" type="checkbox"/> 当座預金 | 口座番号 No. 0 0 0 1 2 3 4 |        |
| 名義人                           | (漢字) 〇〇市立病院 院長 〇〇 〇〇                     |                        |        |
|                               | (カタカナ) 〇〇シリツビョウインインチョウ〇〇〇 〇〇〇            |                        |        |

医療機関等名 〇〇市立病院

〔注意事項〕

該当する区分に○印又は該当する口に✓印を記入すること。

# 委任状

私に支給される福祉事業費の受領に関する一切の権限を

(住所)

秋田市山王四丁目2番3号 秋田県市町村会館内

(職名及び氏名)

秋田県市町村総合事務組合  
管理者 佐々木 哲 男 に委任します。

令和3年 5月 8日

(委任者の住所及び氏名)

住所 ○○市○○町○○番○号

氏名 秋 田 一 男

Ⓔ

## 第6 自動車等損害見舞金支給制度について

### 1 趣旨

消防団の災害活動において、団員が使用した自家用車に損害が発生した場合に、その損害に対して見舞金を給付し、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ものである。

### 2 制度の内容

#### (1) 自家用車の範囲

① 団員が所有する自動車及び原動機付自転車

② ①に準ずる自動車及び原動機付自転車の範囲

ア 団員と生計を同一にしている親族の所有する自動車及び原動機付自転車

イ 団員又はアの親族が取締役等をしている法人の所有する自動車及び原動機付自転車

ウ 団員、アの親族又はイの法人が割賦販売等で購入した自動車及び原動機付自転車で、その所有権が売主に留保されているもの

エ 団員、アの親族又はイの法人が譲渡により担保の目的とした自動車及び原動機付自転車で、その所有権が担保権者にあるもの

#### (2) 損害の範囲

① 災害発生時又は災害発生のおそれがあるときに、緊急に自家用車を使用し、又は使用させて出動した場合における往復途上若しくは駐車中に生じた損害

② 平常時において、やむを得ず自家用車を消防団活動に直接使用し、又は使用させた場合において、その活動中に生じた損害（消防団の活動場所への単なる移動手段として使用する場合を除く。）

### 3 見舞金の適用除外

#### (1) 損害が故意又は重大な過失による場合

① 団員の故意によって生じた損害

② 無免許運転、酒気帯び運転等をしている際に生じた損害

③ 団員の運転により人（自動車等の運転者及び同乗者を除く。）を死傷させた事故により生じた損害

④ 事故により刑事訴追を受ける場合の損害

#### (2) 消防団活動に必要な合理的な経路又は場所以外で生じた損害

#### 4 見舞金の額

次の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する。

ただし、3万円以上の修理費の額とし、損害を受けた自家用車に替えて新たに購入する場合は、その購入費用の額と修理費の額とのいずれか少ない額とする。

| 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円未満 | 95,000円  |
| 90,000円以上 95,000円未満  | 90,000円  |
| 85,000円以上 90,000円未満  | 85,000円  |
| 80,000円以上 85,000円未満  | 80,000円  |
| 75,000円以上 80,000円未満  | 75,000円  |
| 70,000円以上 75,000円未満  | 70,000円  |
| 65,000円以上 70,000円未満  | 65,000円  |
| 60,000円以上 65,000円未満  | 60,000円  |
| 55,000円以上 60,000円未満  | 55,000円  |
| 50,000円以上 55,000円未満  | 50,000円  |
| 45,000円以上 50,000円未満  | 45,000円  |
| 40,000円以上 45,000円未満  | 40,000円  |
| 35,000円以上 40,000円未満  | 35,000円  |
| 30,000円以上 35,000円未満  | 30,000円  |

#### 5 申請手続き

消防団員等に係る自動車等損害見舞金申請書に必要事項を記入し、修理費の額を証明する領収書及び修理等の内容がわかる請求書又は見積書等、破損箇所が確認できる写真等を添付し、組合へ請求してください。



## 第7 退職報償金制度について

### 1 退職報償金

退職報償金は、退職した消防団員の多年の労苦に報いるための功労金としての性格を持つ金銭給付であり、消防団員の階級及び勤務年数に応じて支給されるものである。

### 2 退職報償金請求に係る提出書類一覧

| 提出書類                     | 作成するに当たっての留意点   |
|--------------------------|---|
| 退職報償金支払請求書               | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 組合管理者あてと消防基金理事長あて各1部提出すること。</li> <li>○ 各請求書は、システムから印刷して提出すること。</li> <li>○ システムから印刷される請求書には、請求団体名及び請求者名欄、市町村長又は消防機関の長の証明欄に印が表示されるが、押印は不要。</li> <li>○ 管理者あての請求書は、請求団体名及び請求者名欄が空欄で印刷されるので、記載のうえ提出すること。<br/>(次頁記載例参照)</li> </ul>   |
| 退職報償金内訳書                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 退職報償金支払請求書（組合管理者あて）に添付すること。</li> </ul>   |
| 個人別調書                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1人につき1部提出すること。</li> </ul>  |
| 退職所得の受給に関する申告書           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1人につき1部提出すること。ただし、死亡退職の場合は不要。<br/>システムから印刷される申告書には、氏名欄に㊟が表示されるが、押印は不要。</li> </ul>  |
| 戸籍謄本                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 死亡退職の場合に提出すること。</li> </ul>   |
| 生計維持関係書類                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 死亡退職で遺族が団員の収入によって生計を維持していた場合に提出すること。</li> </ul>  |
| 送金口座依頼書                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町村口座か退職者（遺族）口座を指定すること。<br/>添付がない場合は市町村口座へ送金する。</li> </ul>   |
| 退職者（遺族）口座を指定した場合のみ、通帳の写し | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 金融機関名、支店名、預金種目、口座番号、カナ氏名が書かれた通帳の写し。</li> </ul>   |
| 退職報償金請求データ               | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ CD又はUSBの場合<br/>構成団体名を記入したラベルを貼ること。</li> <li>○ 電子メールの場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 送信先アドレス housyou@akita-sg.jp</li> <li>② ファイル形式 zipファイル（出力されたテキストデータを圧縮すること）</li> <li>③ メールの件名 構成団体名を記載</li> <li>④ メールの本文 請求データ名、請求人数及び請求額を記載（メール記載例参照）</li> </ul> </li> </ul> |

記載例

別記様式第2号 (システム用)

退職報償金支払請求書

|  |                           |
|--|---------------------------|
| 地方公共団体コード<br>(請求団体)                            | 請求年月日:                    |
| 第 号  |                           |
| 秋田県市町村総合事務組合<br>管理者 佐々木 哲 男 様<br>(請求団体名及び請求者名) |                           |
| 〇〇市長   | 印                         |
| 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。                     |                           |
| 地方公共団体コード<br>(領書証明団体)                          | 証明年月日: 令和3年〇月〇日           |
| 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  | 〇〇市〇〇町〇〇字〇〇番地             |
| 市町村又は<br>消防機関の<br>責任者氏名                        | 〇〇市消防本部<br>〇〇市消防長<br>〇〇〇〇 |
| 印  |                           |
| 退職報償金の請求額合計:                                   | 〇〇 千円 ( 〇名分)              |

必ず記入してください

印が表示されるが押印の必要はありません

|   |                          |                          |                          |       |       |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 基金受付印欄 (捺印は記入しないで下さい)   | 備考:                      |                          |                          |       |       |                          |                          |                          |                          |
|   |                          |                          |                          |       |       |                          |                          |                          |                          |
| <table border="1"> <tr> <td>基金使用権</td> <td>受 付</td> <td>超 案 者</td> <td>確 認 者</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> |                          | 基金使用権                    | 受 付                      | 超 案 者 | 確 認 者 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 基金使用権   | 受 付                      | 超 案 者                    | 確 認 者                    |       |       |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |       |                          |                          |                          |                          |

【注意事項】  
・「新退職報償金システム」により作成されたフロッピーディスク又はCD-ROMを添付すること。

メール記載例

差出人 〇〇〇@akita-sg.jp  
日 時 2021年〇月〇日 (〇)  
宛 先 housyou@akita-sg.jp  
件 名 〇〇市  
添付ファイル 請求データ.zip

退職報償金請求にあたり、次の請求データを送付します。

SEIKYU20200520155.txt 1名 734,000円  
SEIKYU20200512101.txt 1名 409,000円

〇〇市  
総合防災課 〇〇 〇〇

### 3 遺族の範囲

- 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 前号に該当しない子及び父母

※ 「主としてその収入によって生計を維持していた」とは、死亡した消防団員の収入により、生計に要する経費のおおむね半額以上が賄われていたことが必要とされる。

### 4 請求時の注意事項

#### (1) 退職報償金の請求時期について

退職報償金は消防団員が退職したときに支給するものであるため、退職後速やかに請求手続きを行うこと。

#### (2) 退職所得の受給に関する申告書について

- ① 「退職所得の受給に関する申告書」は、退職報償金システムで作成すること。（退職報償金システムによる請求データ作成時において、申告書を印刷することができる。）
- ② 余白に次の事項を記載することにより、個人番号を省略すること。  
「個人番号は給与支払者に提供済みの個人番号と相違ない」  
「本書類に記載の給与所得者等の個人番号を確認した」

#### (3) 一般消防団員から機能別消防団員となった場合について

一般消防団員から機能別消防団員になった場合、消防団員としての身分は継続しており、消防団員として勤務していた期間は合算して勤務年数を算定するため、消防団員として退職したときに退職報償金を支給する。

#### (4) 死亡退職の場合について

死亡退職の場合は、消防団員の死亡の事実及び消防団員と請求者の関係が確認できる戸籍を添付すること。

その他、住民票や、生計を同一にしていることの証明書等の退職報償金の審査に必要な書類を求める場合があること。

#### (5) 退職者（遺族）口座を選択した場合について

金融機関名、支店名、預金種目、口座番号、カナ氏名がすべて書かれている通帳のページの写しが必要となること。

カナ氏名がページ内に印字されていないときは、通帳表紙など、漢字氏名が書いてあるページにカナを補筆すること。

個人番号は給与支払者に提供済みの個人番号と相違ない  
本書類に記載の給与所得者等の個人番号を確認した

年 月 日  
税務署長  
市町村長 殿

令和3年分

退職所得の受給に関する申告書  
退職所得申告書

押印は不要

|                  |                |  |              |                |
|------------------|----------------|--|--------------|----------------|
| 退職手当の支払者の<br>あなた | 所在地<br>(住所)    | 〒 秋田市山王四丁目2番3号<br>秋田県市町村会館内                | 現住所          | 〒 ○○市○○四丁目○番○号 |
|                  | 名称<br>(氏名)     | 秋田県市町村総合事務組合                               | 氏名           | 秋田次郎 ㊟         |
|                  | 法人番号<br>(個人番号) | ※提出を受けた退職手当の支払者が記載してください。<br>2000020058041 | 個人番号         | 記載不要           |
|                  |                |  | その年1月1日現在の住所 | 同上             |

このA欄には、全ての方が、記載してください。(あなたが、前に退職手当等の支払を受けたことがない場合には、下のB以下の各欄には記載する必要がありません。)

|   |                             |             |  |                            |                        |
|---|-----------------------------|-------------|--|----------------------------|------------------------|
| A | ① 退職手当等の支払を受けること<br>となった年月日 | 令和3年 3月 31日 | ③ この申告書の提出先から<br>受ける退職手当等について<br>の勤続期間 | 自H27年 7月 1日<br>至R3年 3月 31日 | 年<br>6                 |
|   | ② 退職の区分等                    | 一般<br>障害    | うち<br>特定役員等勤続期間                        | 有<br>無                     | 自 年 月 日 年<br>至 年 月 日 年 |

あなたが本年中に他にも退職手当等の支払を受けたことがある場合には、このB欄に記載してください。

|   |                                 |   |  |
|---|---------------------------------|---|--|
| B | ④ 本年中に支払を受けた他<br>退職手当等についての勤続期間 | 退職手当の支払者の所在地、名称<br>退職者の現住所、氏名及びA欄は<br>システムから出力される | 自 年 月 日 年<br>至 年 月 日 年<br>至 年 月 日 年<br>至 年 月 日 年 |
|   | うち特定役員等勤続期間                     | 無   | 自 年 月 日 年<br>至 年 月 日 年                           |

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、14年内)に退職手当等の支払を受けたことがあ

|   |   |                          |                        |
|---|---|--------------------------|------------------------|
| C | ⑤ 前年以前4年内(その年に確定<br>拠出年金法に基づく老齢給付金と<br>して支給される一時金の支払を受<br>ける場合には、14年内)の退職手<br>当等についての勤続期間 | 余白に個人番号に関することを<br>記載すること | 自 年 月 日 年<br>至 年 月 日 年 |
|   | うち特定役員等勤続期間   | 有<br>無                   | 自 年 月 日 年<br>至 年 月 日 年 |

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。

|   |   |                        |   |                        |
|---|---|------------------------|---|------------------------|
| D | ⑧ Aの退職手当等について<br>の勤続期間(③)に通算され<br>た前の退職手当等について<br>の勤続期間 | 自 年 月 日 年<br>至 年 月 日 年 | ⑩ ③又は⑤の勤続期間のう<br>ち、⑧又は⑨の勤続期間だけ<br>からなる部分の期間 | 自 年 月 日 年<br>至 年 月 日 年 |
|   | うち<br>特定役員等勤続期間   | 有<br>無                 | ⑨ うち<br>特定役員等勤続期間                           | 有<br>無                 |
|   | ⑨ Bの退職手当等について<br>の勤続期間(④)に通算され<br>た前の退職手当等について<br>の勤続期間 | 自 年 月 日 年<br>至 年 月 日 年 | ⑦と⑩の通算期間                                    | 自 年 月 日 年<br>至 年 月 日 年 |
|   | うち<br>特定役員等勤続期間   | 有<br>無                 | ① うち<br>⑦と⑩の通算期間                            | 有<br>無                 |

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<br>となった年月日 | 収入金額<br>(円) | 源泉<br>徴収税額<br>(円) | 特別徴収税額       |              | 支払を受けた<br>年月日 | 退職<br>の<br>区分 | 支払者の所在地<br>(住所)・名称(氏名) |
|----|---------------------------|-------------|-------------------|--------------|--------------|---------------|---------------|------------------------|
|    |                           |             |                   | 市町村民税<br>(円) | 道府県民税<br>(円) |               |               |                        |
| A  | 一般                        | ・           | ・                 | ・            | ・            | ・             | 一般<br>障害      |                        |
| B  | 特定<br>役員                  | ・           | ・                 | ・            | ・            | ・             | 一般<br>障害      |                        |
| C  | ・                         | ・           | ・                 | ・            | ・            | ・             | 一般<br>障害      |                        |

(注意) 1 この申告書は、退職手当等の支払を受ける際に支払者に提出してください。提出しない場合は、所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額は、支払を受ける金額の20.42%に相当する金額となります。また、市町村民税及び道府県民税については、延滞金を徴収されることがあります。  
2 Bの退職手当等がある人は、その退職手当等についての退職所得の源泉徴収票(特別徴収票)又はその写しをこの申告書に添付してください。  
3 支払を受けた退職手当等の金額の計算の基礎となった勤続期間に特定役員等勤続期間が含まれる場合は、その旨並びに特定役員等勤続期間、年数及び収入金額等を所定の欄に記載してください。

記載例

様式

送金口座依頼書

秋田県市町村総合事務組合管理者 様

〇 〇 市町村長 〇 〇 〇 〇

非常勤消防団員 秋田次郎 に係る退職報償金について次の口座へ送金を依頼します。

|  |  |
|--|--|
| 受給方法<br>の指定  | <input type="checkbox"/> 市町村口座経由<br><input checked="" type="checkbox"/> 退職者（遺族）口座 （下の欄も記入してください） |
| 送金先  | 〇 〇 <u>銀行・農協・金庫</u> 〇 〇 支店   |
| (カタカナ)<br>名義人  | アキタ ジロウ<br>秋 田 次 郎   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 | 口座番号 No. 0 1 2 3 4 5 6   |

[注意事項]

- 1 該当する区分に〇印又は該当する□に✓印を記入すること。
- 2 退職者（遺族）口座を指定した場合は、振込口座が確認できる書類を添付すること。
- 3 送金先の指定がない場合は市町村口座経由で送金します。

○地方公共団体コード一覧

|         |              |        |
|---------|--------------|--------|
| 請求団体コード | 秋田県市町村総合事務組合 | 058041 |
|---------|--------------|--------|

| 調書証明団体コード |        |       |        |      |        |
|-----------|--------|-------|--------|------|--------|
| 秋田市       | 052019 | 大仙市   | 052124 | 五城目町 | 053619 |
| 能代市       | 052027 | 北秋田市  | 052132 | 八郎潟町 | 053635 |
| 横手市       | 052035 | にかほ市  | 052141 | 井川町  | 053660 |
| 大館市       | 052043 | 仙北市   | 052159 | 大潟村  | 053686 |
| 男鹿市       | 052060 | 小坂町   | 053031 | 美郷町  | 054348 |
| 湯沢市       | 052078 | 上小阿仁村 | 053279 | 羽後町  | 054631 |
| 鹿角市       | 052094 | 藤里町   | 053465 | 東成瀬村 | 054640 |
| 由利本荘市     | 052108 | 三種町   | 053481 |      |        |
| 潟上市       | 052116 | 八峰町   | 053490 |      |        |

令和3年度退職報償金支給額表

単位：千円

| 階級         | 勤務年数          |                |                |                |                |       |
|------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------|
|            | 5年以上<br>10年未満 | 10年以上<br>15年未満 | 15年以上<br>20年未満 | 20年以上<br>25年未満 | 25年以上<br>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   |
| 部長及び<br>班長 | 204           | 283            | 358            | 438            | 564            | 734   |
| 団員         | 200           | 264            | 334            | 409            | 519            | 689   |

5 退職報償金請求システムの設定について

○ 請求団体（本組合）の設定

新退職報償金システム 6.1.1 消防団訂正

団体情報入力欄

地方公共団体コード (請求団体) 058041 地方公共団体コード (調書証明団体) 999999  直接支給する

団体名 ○○市  
消防団名 ○○市消防団  
条例定員数 999  
整理番号

請求者印字項目 (任意)

請求団体欄 役職名 秋田県市町村総合事務組合  
氏名 管理者 佐々木 哲 男 請求団体所在地へ

調書証明団体欄 所在地 010-0951 秋田市山王四丁目○番○号 クリックして次画面を入力

名称 ○○市消防団  
責任者役職 0000  
責任者氏名 秋 田 太 郎

各団体ごとに設定してください

登録 戻る 次画面へ

前ページの地方公共団体コードを設定してください

組合から直接支給を希望しない団体を含め、全団体がチェックを入れてください

クリックして次画面を入力

各団体ごとに設定してください

新退職報償金システム 6.1.1 消防団訂正 ○○市消防団

団体情報入力欄

地方公共団体コード (請求団体) 058041 地方公共団体コード (調書証明団体) 999999  直接支給する

団体名 ○○市  
消防団名 ○○市消防団  
条例定員数 999  
整理番号

請求者印字項目 (任意)

請求団体欄 役職名 秋田県市町村総合事務組合  
氏名 管理者 佐々木 哲 男 請求団体所在地へ

請求団体所在地

請求団体所在地 010-0951 秋田県秋田市山王四丁目2番3号  
秋田県市町村会館内

請求団体名称 秋田県市町村総合事務組合

戻る

登録 戻る 次画面へ

「退職所得の受給に関する申告書」の支払者の欄に印字されます

請求団体所在地

「退職所得の受給に関する申告書」の支払者の欄に印字されます

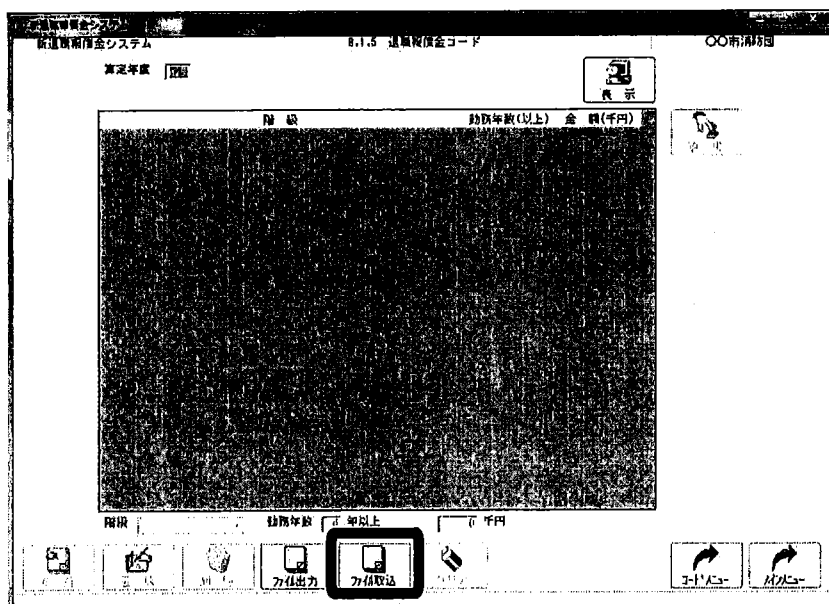
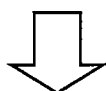
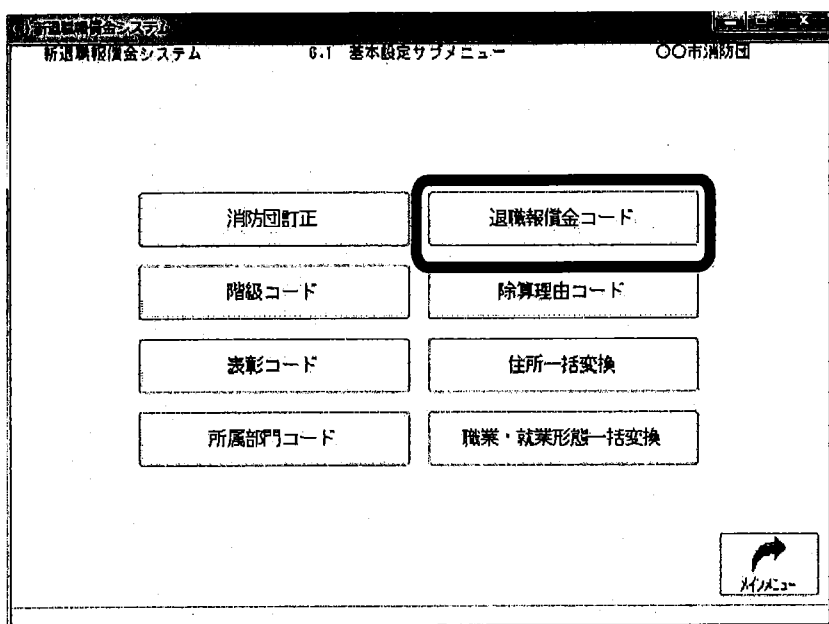
## ○ 退職報償金コードの設定

新年度退職者の請求処理を行うときは、その前に、新年度支給額を設定する。

令和3年度の支給額は、消防基金ホームページ (URL <http://www.syouboukikin.jp/>) からダウンロードする必要があります。

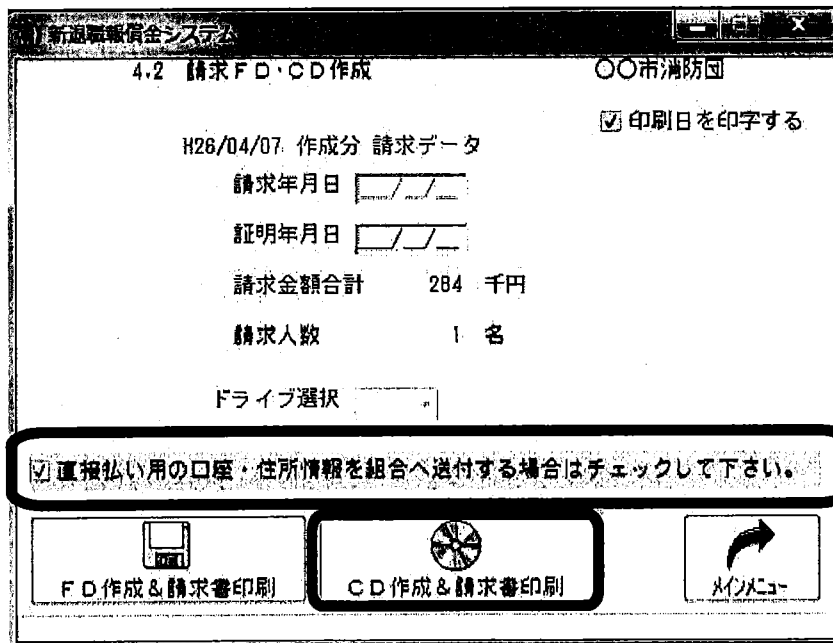
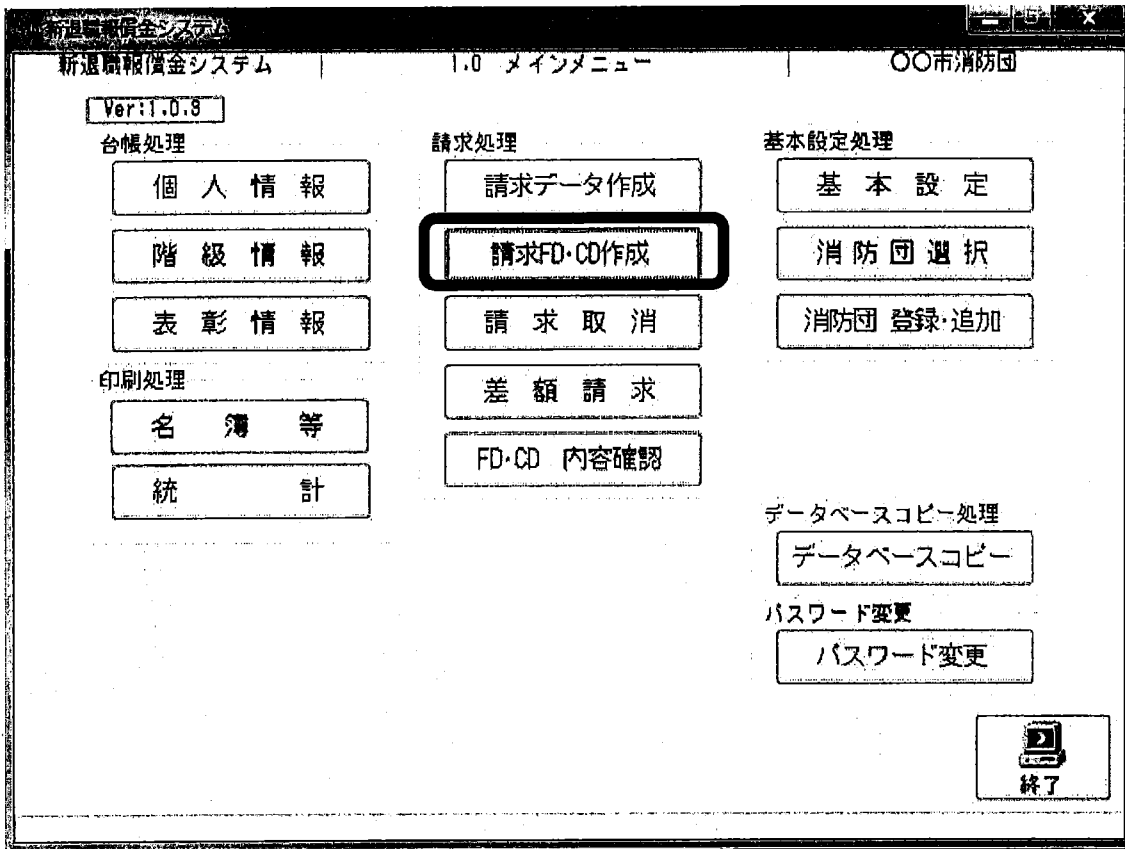
消防基金ホームページ→「各種ダウンロード」→「退職報償金」→「【新システム】令和2年度版退職報償金コードのダウンロード (ZIP形式)」からダウンロードした「taisyoukucode.zip」を展開した「taisyoukucode.csv」を用意する。

「新退職報償金システム」の「基本設定」→「退職報償金コード」画面の「ファイル取込」で「taisyoukucode.csv」を取込みする。





○ 請求CD作成時の注意事項について



住所情報を組合へ送付するため、必ずチェックを入れてください。  
組合から送付する「退職所得の源泉徴収票・特別徴収票」に住所が印字されます。

○ 退職報償金請求システムの個人送金情報の入力について

新退職報償金システム 2.1 個人情報 ○○市消防団

団員番号  000001   
 氏名 秋田 次郎 性別  男  女  
 カナ氏名 アキタ ジロウ 生年月日 846/06/06 年齢 42才  
 メモ

住所 010-8999 ○○市○○町○○丁目○○番○号

電話番号 018-129-4587

勤務先名  建設株式会社 勤務地  区域内  区域外  
 勤務先電話 018-987-8549

所属 00-00-00:本部  
 職業 05:建設業 就業形態 正採用者

新退職報償金システム 2.1 個人情報 ○○市消防団

団員番号  000001   
 氏名 秋田 次郎 性別  男  女  
 カナ氏名 アキタ ジロウ 生年月日 846/06/06 年齢 42才  
 メモ

<振込先金融機関情報>

金融機関コード 9999 金融機関名称 ○○ギンショウ  
 支店コード 001 支店名称 ○○シテン  
 預金種目 1:普通  
 口座番号 0129458 名義人名 アキタ ジロウ

<遺族宛名情報>

遺族代表者氏名   
 遺族住所

※ 新退職報償金システム (Ver. 3.1.0) では、個人送金用振込口座入力支援機能が追加され、「金融機関コード」及び「支店コード」を直接入力するか、項目をクリックして金融機関等を選択することにより金融機関名称及び支店名称が自動入力される。

個人送金を選択している構成団体は、送金の効率化のため、システムをバージョンアップし、口座入力にご協力ください。

## 第8 消防団員等賞じゅつ金制度について

### 1 目的

市町村の消防職員及び非常勤消防団員（以下「消防団員等」という。）に対して賞じゅつ金又は殉職者特別賞じゅつ金を授与することを目的とする。

### 2 授与の要件

消防団員等が消防業務に従事するに当たって、一身の危険を顧みることなく職務を遂行し、そのため死亡し、又は障害の状態になった場合は、賞じゅつ金を授与することができる。

### 3 種類及び金額

賞じゅつ金は3,000万円を限度とし、その種類及び金額は次のとおりとする。

#### (1) 殉職者賞じゅつ金

490万円以上2,520万円以下とし、功労の程度によって定める。

#### (2) 障害者賞じゅつ金

2,060万円以下とし、別表第1に定める障害の等級の区分ごとに、功労の程度によって定める。

別表第1 障害者賞じゅつ金

| 障害等級 | 功 勞 の 程 度 に よ る 支 給 額 |              |
|------|-----------------------|--------------|
| 第1級  | 20,600,000円以下         | 4,900,000円以上 |
| 第2級  | 15,500,000円以下         | 4,600,000円以上 |
| 第3級  | 13,600,000円以下         | 4,100,000円以上 |
| 第4級  | 12,100,000円以下         | 3,600,000円以上 |
| 第5級  | 10,300,000円以下         | 3,100,000円以上 |
| 第6級  | 9,000,000円以下          | 2,800,000円以上 |
| 第7級  | 7,600,000円以下          | 2,300,000円以上 |
| 第8級  | 6,400,000円以下          | 1,900,000円以上 |

#### 備考

- 1 障害等級は、秋田県市町村非常勤消防団員等に係る損害補償の支給等に関する規則（平成19年規則第9号。以下「損害補償の支給等に関する規則」という。）別表第2に定める障害等級による。
  - 2 障害等級及び金額の決定については、補償条例第9条第5項から第8項（第6項第1号を除く。）まで及び損害補償の支給等に関する規則第3条第2項の規定の例による。
- (3) 殉職者特別賞じゅつ金

消防団員等が災害に際し、命を受け、特に生命の危険が予想される現場へ出動し、生命の危険を顧みることなく、その職務を遂行し、そのため死亡し、その功労が特に抜群と認められる場合においては、3,000万円の殉職者特別賞じゅつ金を授与することができる。

#### 4 授与の対象

殉職者賞じゅつ金又は殉職者特別賞じゅつ金は、殉職者の遺族に授与する。

#### 5 経費の負担

この制度については、地方交付税法の規定に基づき、特別交付税に関する省令により財源措置されるため、組合負担金条例第9条第3項の規定により特別負担金として当該構成団体が負担するものである。

#### 6 その他

この制度は、国及び県においても規程、条例等の整備が行われている。

国の制度 消防表彰規程（昭和37年号外消防庁告示第1号）第5条

県の制度 秋田県消防団員等賞じゅつ金支給条例（昭和44年秋田県条例第13号）

#### 7 弔慰金及び見舞金

賞じゅつ金に該当する者以外の者で、地方公務員災害補償法又は補償条例の規定に基づき補償を受けた者のうち、遺族補償年金、遺族補償一時金、障害補償年金及び障害補償一時金に該当した場合は、別表第2に定める弔慰金又は見舞金を支給する。

別表第2 弔慰金及び見舞金

| 等級  | 種類                  | 支給額      |
|-----|---------------------|----------|
| 第1級 | 弔慰金（死亡のとき）          | 300,000円 |
| 第2級 | 見舞金（障害補償年金に該当したとき）  | 200,000円 |
| 第3級 | 見舞金（障害補償一時金に該当したとき） | 100,000円 |

## 第9 負担金について

### 1 普通負担金

① 普通負担金の年額（負担金条例第9条第2項）

団員数割、人口割及び職員数割の合計とする。

○ 団員数割（消防団員に係る分）

前年10月1日現在における非常勤消防団員の条例定数に、次の額を乗じて得た額とする。

ただし、②については、退職報償金の支給対象となる条例定数とする。

|             |       |         |
|-------------|-------|---------|
| ① 損害補償に係る分  | …………… | 1,950円  |
| ② 退職報償金に係る分 | …………… | 19,300円 |
| ③ 賞じゅつ金に係る分 | …………… | 60円     |

○ 人口割（民間協力者の損害補償に係る分）

国勢調査人口による人口に7円50銭を乗じて得た額とする。

○ 職員数割（常備消防職員の賞じゅつ金に係る分）

前年10月1日現在における消防職員の条例定数に、310円を乗じて得た額とする。

② 賦課の時期 毎年4月上旬

③ 納付期限 4月25日（負担金条例第13条）

### 2 特別負担金

特別負担金は、負担金条例第9条第3項の規定に基づき、秋田県市町村非常勤消防団員等賞じゅつ金及び殉職者特別賞じゅつ金条例（平成14年条例第34号）の規定に基づく殉職者賞じゅつ金、障害者賞じゅつ金又は殉職者特別賞じゅつ金の授与を受けたことにより、当該構成団体が国より交付を受けた特別交付税の額とする。