

市町村担当者向け
消防団員等公務災害補償事務の手引き

(令和8年1月)

福島県市町村総合事務組合

目 次

第1 災害発生から支払いまでの流れ

| | | |
|---|-----------------------|---|
| 1 | フローチャート | 1 |
| ◆ | 被災団員等が医療機関等を受診する際の留意点 | 2 |
| 2 | 事務手続きの流れ | 2 |

第2 認定請求の手続き

| | | |
|-----|---------------------|----|
| 1 | 災害発生から認定請求までの流れ | 3 |
| 2 | 消防団員等災害発生速報 | 3 |
| (1) | 作成の留意点 | 3 |
| (2) | その他留意点等 | 3 |
| 3 | 消防団員等災害発生報告書 | 4 |
| (1) | 作成の留意点 | 4 |
| (2) | 報告書の添付書類 | 4 |
| (3) | その他添付書類 | 4 |
| (4) | その他留意点等 | 5 |
| ◆ | 様式記入例 | |
| | 消防団員等災害発生速報 | 6 |
| | 様式第1号 消防団員等災害発生報告書 | 7 |
| | 現認書 | 8 |
| | 事実証明書 | 9 |
| ◆ | 消防団員等災害発生報告書添付資料一覧表 | 10 |

第3 公務災害補償請求の手続き

| | | |
|-----|----------------------|----|
| 1 | 認定から公務災害補償請求までの流れ | 11 |
| 2 | 公務災害補償の種類と内容 | 11 |
| (1) | 損害補償 | 11 |
| (2) | 福祉事業 | 12 |
| 3 | 公務災害補償請求の様式 | 13 |
| 4 | 公務災害補償請求の留意点 | 14 |
| (1) | 療養補償費 | 14 |
| (2) | 休業補償費等 | 14 |
| 5 | 公務災害補償請求に係る様式作成等の留意点 | 14 |
| (1) | 損害補償費支払請求書（別記様式第1号） | 14 |
| (2) | 療養補償費内訳書（別記様式第4号） | 15 |

| | |
|------------------------------------------------|----|
| (3) 各種請求明細書（1号紙から4号紙） | 15 |
| (4) 休業補償費内訳書（別記様式第5号）、 休業援護金請求書（別記基金様式第10号） | 15 |
| (5) 事故状況等証明書（別記様式第3号） | 15 |
| (6) 損害補償費送金依頼書（様式第4号） | 15 |
| (7) 療養の終了（治癒）報告書（様式第7号） | 16 |
| 6 療養の現状報告 | 16 |
| 7 治癒の時期 | 16 |
| ◆ 様式記入例 | |
| 別記様式第1号 損害補償費支払請求書 | 17 |
| 別記様式第4号 療養補償費内訳書 | 18 |
| 1号紙 診療費請求明細書（病院・診療所用） | 19 |
| 3号紙 調剤費請求明細書（薬局用） | 20 |
| 別記様式第5号 休業補償費内訳書 | 21 |
| 別記基金様式第10号 休業援護金請求書 | 22 |
| 別記様式第3号 事故状況等証明書 | 23 |
| 様式第4号 損害補償費送金依頼書 | 24 |
| 様式第4号の2 口座届出書 | 25 |
| 様式第7号 療養の終了（治癒）報告書 | 26 |

第4 第三者加害事案

| | |
|------------------|----|
| 1 第三者加害について | 27 |
| 2 第三者加害事案の手続き | 27 |
| (1) 自動車事故の場合 | 27 |
| (2) 自動車事故以外の場合 | 27 |
| 3 休業援護金（福祉事業）の請求 | 27 |

第5 自動車等損害見舞金支給事業

| | |
|--------------------|----|
| 1 事業の内容 | 28 |
| 2 対象となる損害の範囲 | 28 |
| 3 申請手続き | 28 |
| (1) 自動車等を修理した場合 | 28 |
| (2) 自動車等を新たに購入した場合 | 28 |

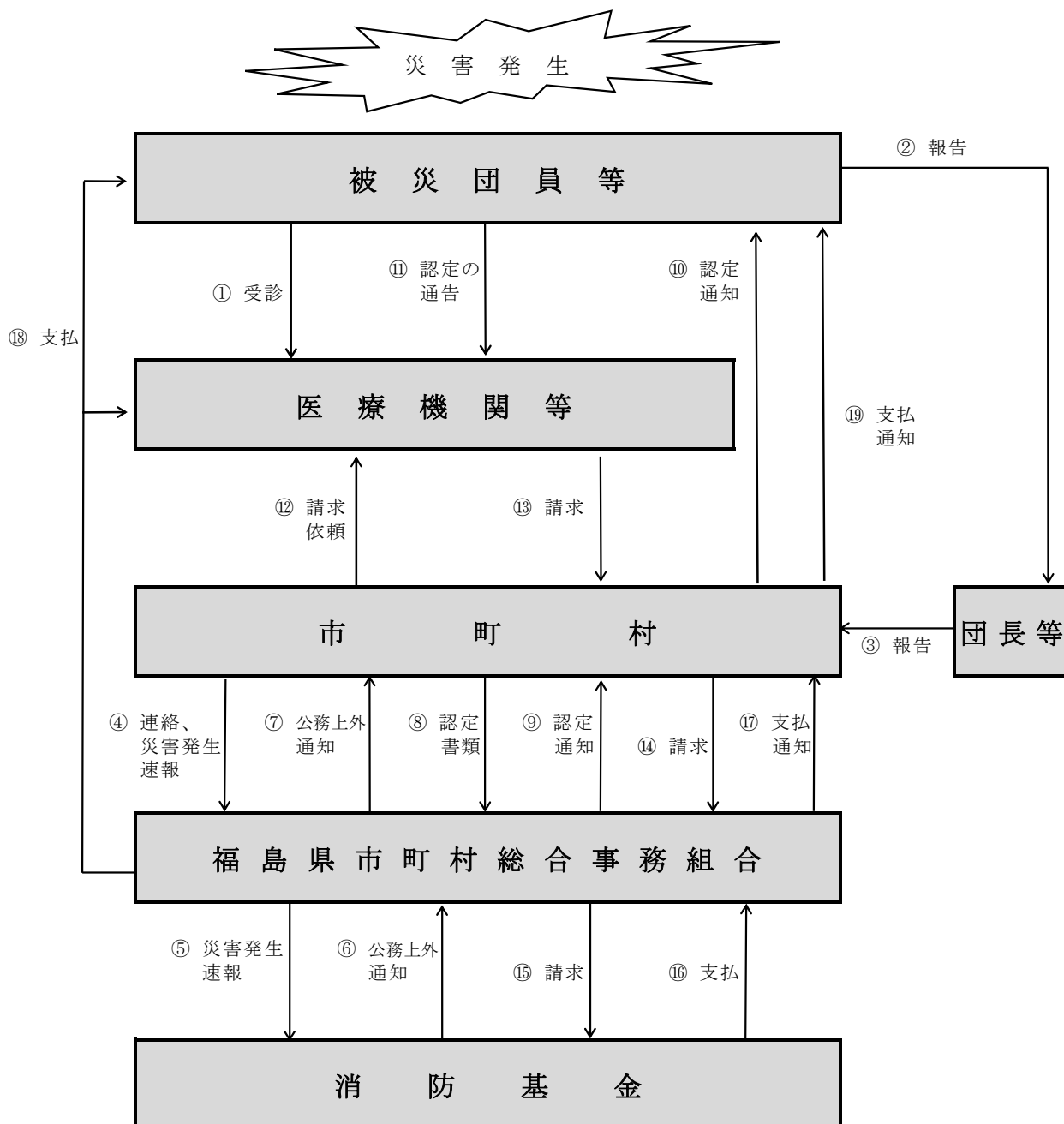
第6 公務災害補償に係る市町村分担金

| | | |
|-----|-------------------|----|
| 1 | 消防団員等公務災害補償責任共済契約 | 30 |
| 2 | 福祉事業 | 30 |
| 3 | 掛金 | 30 |
| (1) | 掛金の支払 | 30 |
| (2) | 災害共済契約に係る掛金の額 | 30 |
| 4 | 市町村分担金 | 30 |
| (1) | 市町村分担金の支払 | 30 |
| (2) | 市町村分担金の額 | 30 |

第1 災害発生から支払いまでの流れ

1 フローチャート

災害発生から支払いまでは、被災団員及び民間協力者（以下「被災団員等」という。）、病院、薬局又は整骨院等（以下「医療機関等」という。）、市町村、当組合及び消防団員等公務災害補償等共済基金（以下「消防基金」という。）との間で各種手続き等を行い、流れを図示すると次のとおりです。



＜被災団員等が医療機関等を受診する際の留意点＞

発生した災害が公務上の災害と認定されると、必要と認められる療養については、全額補償されますので、被災者が消防団員の場合は、医療機関等を受診する際に、公務災害認定の手続きをする予定（又は手続き中）である旨を伝えるとともに、支払いについて保留可能であるかを確認し、認定後はその旨を医療機関等へ伝えるよう周知をお願いいたします。（医療機関等によっては、支払いを保留していただける場合があります。）

また、保険証の使用については、次の点に留意してください。

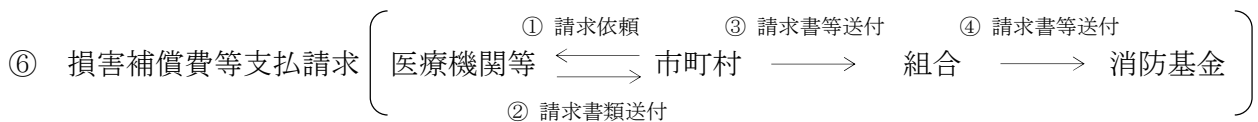
- ① 被災消防団員が保険証を使用して医療機関等を受診し、発生した災害が公務上の災害と認定された場合は、健康保険（社保）及び国民健康保険（国保）による保険給付の適用が受けられないことになっているため、返金の手続きが発生します。
- ② 民間協力者の場合は、社保の適用を受けることができるため、保険証を使用して受診し、自己負担分のみを当組合へ請求することも可能です。

2 事務手続きの流れ

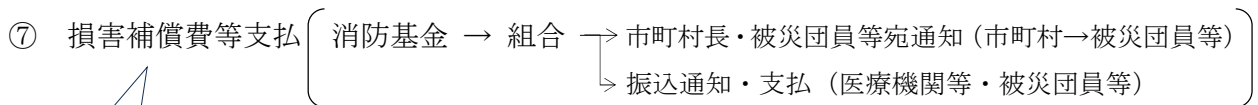
① 災害発生

災害が発生した際は、当組合へ連絡をお願いします。

- ② 「消防団員等災害発生速報」の提出（市町村 → 組合 → 消防基金）
- ③ ②から公務災害等の該当可否を通知（消防基金 → 組合 → 市町村）
- ④ 公務災害認定に係る書類の提出（市町村 → 組合）
- ⑤ 公務災害認定通知（組合（市町村長・被災団員等宛） → 市町村 → 被災団員等）



※ 市町村が被災団員等を経由せず、直接医療機関等へ請求を依頼する場合。



※ P12～13 の福祉事業については、消防基金から直接被災団員又は当該団員の遺族へ支払われます。

治ゆ又は症状が固定する
まで⑥及び⑦を繰り返す。

- ⑧ 「療養の終了（治癒）報告書」の提出（被災団員等 → 市町村 → 組合）

第2 認定請求の手続き

1 災害発生から認定請求までの流れ

災害が発生した場合は、速やかに当組合へ連絡するとともに、「消防団員等災害発生速報」を提出してください。提出後、当該速報は当組合から消防基金へ送付し、消防基金において、補償対象となる災害であるかの審査を行います（認定の審査ではないことにご留意ください。）。

消防基金からの該当可否の通知を基に、当組合から該当市町村へ「公務災害等の該当可否通知」を発出しますので、当組合から公務上の災害と判断する旨の通知があった場合は、関係書類を添付の上、「消防団員等災害発生報告書（様式第1号）」を提出してください（認定の審査につきましては、当該報告書等の内容に基づき、当組合で行います。）。

※ P2 第1「2 事務手続きの流れ」中①から④を参照ください。

公務災害補償の対象者、消防団の公務の範囲及び公務災害認定の基本的考え方等については、消防基金の「実務の手引き（第Ⅱ章 公務災害補償制度）」を参照ください。

2 消防団員等災害発生速報

【記入例：P6 又は当組合ホームページ（「様式集」→「消防団員公務災害補償」）】

災害が発生した場合は、覚知後1週間以内に当組合へメール又はファックスで「消防団員等災害発生速報」を提出してください（当該速報を提出する際は、傷病名を証する書類（診断書等）を添付する必要はありません。）。

(1) 作成の留意点

- ① 被災団員等の年齢は、災害発生時の年齢を記入すること。
- ② 「発生状況」欄は、できるだけ詳細に記入すること（消防基金の「実務の手引き（第Ⅱ章 公務災害補償制度）」の留意事項を参照ください。）。
- ③ 「傷病名」欄は、医療機関等に聞き取り等で確認し、診断された傷病名を記入すること。

当該速報を作成する時点で診断書を取得される場合、公務上の災害と認定された場合は、診断書は1つの災害につき1通上限5,000円で補償の対象となりますが、発生した災害が公務外と決定された場合、診断書料は補償の対象外となりますのでご注意ください。

- ④ 腰部の負傷の場合は、既往症歴及び日常生活で負担がかかる行動の有無等を記入すること。

(2) その他留意点等

- ① 様式は当組合のホームページ（「様式集」→「消防団員公務災害補償」）に掲載しています。
- ② 災害発生日から1か月以上経過して当該速報を提出する場合は、市町村長名で作成した遅延理由書（任意様式）を添付すること。

3 消防団員等災害発生報告書

【記入例：P7 又は当組合ホームページ（「様式集」→「消防団員公務災害補償」）】

当組合から、2 の速報の内容より、公務上の災害と判断する旨の通知があった場合は、関係書類を添付の上、「消防団員等災害発生報告書（様式第 1 号）」を提出してください。

(1) 作成の留意点

- ① 被災者が民間協力者の場合は、「協力者」欄の該当項目にチェックを入れること。
- ② 被災団員等及び扶養親族(※)の年齢は、災害発生時の年齢を記入すること。
- ③ 団員歴の欄が不足する場合は、別紙に記入して添付すること。
- ④ 「発生の原因状況」欄については、2 の速報中「発生状況」欄と同様、消防基金の「実務の手引き（第Ⅱ章 公務災害補償制度）」の留意事項を参照し、できるだけ詳細に記入すること。
- ⑤ 「傷病名」欄は、診断書に記載されている傷病名を記入すること。

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

- ① 配偶者
- 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、孫、弟・妹
- ③ 60歳以上の父母、祖父母
- ④ 重度心身障害者

(2) 報告書の添付書類

当該報告書を提出する際は、次の書類を添付してください。

① 診断書（令和6年4月1日以後に発生した災害の報告より添付）

原本1通を添付すること（写しを添付した場合、診断書料は補償の対象外となります。）。

② 現認書【記入例：P8 又は当組合ホームページ（「様式集」→「消防団員公務災害補償」）】

現認者（災害発生を見ていた者）の目線で作成すること。

③ 事実証明書【記入例：P9 又は当組合ホームページ（「様式集」→「消防団員公務災害補償」）】

証明者（消防団長）の目線で作成すること（いつ、誰から報告を受け、その後どのように確認したのか。）。

※ 現認者が団長の場合は、「現認書兼事実証明書」としてまとめてもよいが、その場合は、災害発生の状況を記入し、内容について「現認した」、「証明する」旨の文言を入れること。

④ 現場見取図及び経路図（任意様式）

災害発生現場及び経路がわかるものを添付すること。

(3) その他添付書類

(2)の添付書類の他、災害が発生した場面等に応じて添付する書類がありますので、当該報告書の裏面又はP10の「消防団員等災害発生報告書添付資料一覧表」を参照すること。（当組合

のホームページ（「担当者のページ」→「消防団員公務災害補償」）に同表を掲載しています。）

(4) その他留意点等

- ① 当該報告書、(2)の②現認書及び③事実証明書の様式は、当組合のホームページ（「様式集」→「消防団員公務災害補償」）に掲載しています。
- ② 当組合から2の速報に対する公務災害等の該当可否通知が発出され、1か月以上経過して公務災害の認定に係る書類を提出する場合は、市町村長名で作成した遅延理由書（任意様式）を添付すること。

消防団員等災害発生速報

福島県市町村総合事務組合管理者 様

〇〇市長 〇〇 〇〇

本速報は、事故発生の覚知後、遅くとも1週間以内に報告してください。なお、下表中の記入事項については、記入の代わりに内容を記した書類の添付で可です。また、確認がとれない事項については、その旨を記入してください。

| | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|--------------------|---------------|-----------------------------|
| ふ り が な | ふくしま たろう | | | | | |
| 氏 名 | 福 島 太 郎 | | | | | (男 女) |
| 生年月日 (年 齢) | 昭和〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 生 (〇〇 歳) | | | | | |
| 職 業 | 会 社 員 | | | | | 災害発生時の年齢を記入 |
| 所属消防団 (階級) | 〇〇市 消防団 | | | | | (階級 団員) |
| 発 生 日 時 | 令和〇年 〇 月 〇 〇 日 (日) 午前 (午後) 7 時 30 分頃 | | | | | |
| 発 生 場 所 | 〇〇市〇〇町〇〇〇地内 | | | | | |
| 発 生 状 況 | <p>令和〇年〇月〇〇日 (日) に〇〇市〇〇町〇〇〇地内で発生した建物火災に出動し、水利から火点近くまでホースを延長していたところ、途中の地面にくぼみがあり、夜間のため足元が暗かったことから、つまずいて転倒し、右膝を負傷した。</p> <p>〇月〇〇日に〇〇病院で診察を受け、右膝内側側副靱帯損傷と診断された。</p> <p>※ どのような行為中に (火災消火、訓練中等) どのような動作をし (ホースを担いで走っている最中 等) どのように怪我をしたか (捻って、つまずいて 等) を できるだけ詳細に記入してください。</p> | | | | | |
| 療 養 開 始 日 | 令和〇年〇〇月〇〇日 | | | | | 医療機関等に聞き取り等で確認し、診断された傷病名を記入 |
| 傷 病 名 | 右膝内側側副靱帯損傷 | | | | | |
| 区 分 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| (該当する事案の番号に○印をして下さい。(重複可)) | 脳血管疾患事案 | 心臓疾患事案 | 死亡事案 | 1、2 以外で傷病の程度が重篤な事案 | その他協議を必要とする事案 | 左記以外の事案 |
| 連 絡 先 | 所 属 〇〇市〇〇課 担当者 〇〇 〇〇 | | | | | |
| | T E L 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 (内線・直通) | | | | | |
| | F a x 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 | | | | | |
| | E-mail 〇〇〇〇〇@〇〇〇.jp | | | | | |

| | |
|-------------|-------|
| ※ 受 理 年 月 日 | 年 月 日 |
|-------------|-------|

速報については、ファックス若しくはメールでお願いします。
FAX送付先: 024-522-2370 メールアドレス: 078026@msj.biglobe.ne.jp

連絡先: 福島県市町村総合事務組合 (TEL) 024-522-2373

消防団員等災害発生報告書

災害発生時の年齢を記入

団員歴の欄が不足する場合は、別紙に記入し添付すること。

民間協力者の場合、いずれかにチェックを入れること。

| | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 被災者 | 氏名 | ふりがな 福島 太郎 | 性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 | 生年月日 | 昭和〇〇年〇〇月〇〇日生(〇〇歳) | | |
| | 住所 | 〇〇市〇〇町〇〇番地 | | | 職業 | 会社員 | 配偶者の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 |
| | 種別 | 消防団員 | 階級 団員 | 協力者 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 消防作業従事者 <input type="checkbox"/> 応急措置従事者 | <input type="checkbox"/> 水防作業従事者 <input type="checkbox"/> 救急業務協力者 | |
| | 団員歴 | 階級及び任命期間 平成30年 4月 1日 ～ 現在に至る | | 階級及び任命期間 | 階級及び任命期間 | | |
| | 扶養親族の状況 | (氏名、ふりがな、続柄、生年月日、年齢) | | | | | |
| 事故の状況 | ふくしま はなこ 妻 昭和〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇歳 ふくしま いちろう 子 平成〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇歳 ふくしま じろう 子 平成〇〇年〇〇月〇〇日 〇〇歳 | | | | | | |
| | 発生日時 | 令和〇年 〇月 〇〇日 | | | 午後 7時 30分 頃 | | |
| | 発生場所 | 〇〇市〇〇町〇〇〇地内 | | | | | |
| | ※ 扶養親族の範囲は、災害発生日において他に生計を維持するみちがなく、主として被災団員等の扶養を受けていた次に掲げる者 ① 配偶者 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、孫、弟・妹 ③ 60歳以上の父母、祖父母 ④ 重度心身障害者 | | | | | | |
| | 令和〇年〇月〇〇日(日)に〇〇市〇〇町〇〇〇地内で発生した建物火災に出動し、水利から火点近くまでホースを延長していたところ、途中の地面にくぼみがあり、夜間のため足元が暗かったことから、つまずいて転倒し、右膝を負傷した。 〇月〇〇日に〇〇病院で診察を受け、右膝内側側副靱帯損傷と診断された。 | | | | | | |
| ※ どのような行為中に(火災消火、訓練中等) どのような動作をし(ホースを担いで走っている最中等) どのように怪我をしたか(捻って、つまずいて等)をできるだけ詳細に記入してください。 | | | | | | | |
| 火災発生時刻: | | 〇〇時〇〇分 | | 消火隊到着時刻: | | 〇〇時〇〇分 | |
| 鎮火時刻: | | 〇〇時〇〇分 | | | | | |
| 傷病名 | 右膝内側側副靱帯損傷 (入院 <input checked="" type="radio"/> 通院 <input type="radio"/> | | | 全治見込期間 | 医療機関等名称、所在地、電話番号 | | |
| | | | | 日 | 〇〇病院 〇〇市〇〇町〇〇番地 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 | | |
| 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。 令和〇年 〇月 〇〇日 | | | | | | | |
| 診断書記載の傷病名を記入 | | | | 〇〇市長 〇〇 〇〇 | | | |
| 福島県市町村総合事務組合管理者 | | | | | | | |

| | | | |
|------|--------------------------------------------------------------|----------|----------|
| ※ 認定 | <input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外 | 年 月 日 認定 | 年 月 日 通知 |
|------|--------------------------------------------------------------|----------|----------|

現 認 書

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 被 | 氏 名 | 福 島 太 郎 |
| 災 | 所属消防団（階級） | 〇〇市消防団 第〇分団 団員 |
| 団 | 災 害 発 生 の 日 時 | 令和〇年〇月〇〇日（日） 午後7時30分頃 |
| 員 | 災 害 発 生 の 場 所 | 〇〇市〇〇町〇〇〇地内 |
| 災 害 の 状 況 | <p>私は、〇〇市消防団第〇分団長として、令和〇年〇月〇〇日（日）の夜間に〇〇市〇〇町〇〇〇地内で発生した建物火災に出動し、現場で消火の指揮を執っていたところ、午後7時30分頃、福島太郎団員が水利から火点近くまでホースを延長中、途中の地面のくぼみにつまづいて転倒し、右膝を負傷したところを現認しました。</p> <div style="border: 2px solid red; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>現認者の目線で作成すること。</p> <p>※ 現認者が団長の場合、「現認書兼事実証明書」としてまとめてもよいが、その場合は災害発生の状況を記入し、内容について「現認した」、「証明する」旨の文言を入れること。</p> </div> | |
| <p>上記のとおり現認しました。</p> <p style="text-align: center;">令和〇年 〇 月 〇〇日</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p>住所 〇〇市〇〇町〇〇番地</p> <p>（現認者） 職名 〇〇市消防団 第〇分団長</p> <p>氏名 〇〇 〇〇</p> </div> | | |

事 実 証 明 書

| | | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 被災団員 | 氏 名 | 福 島 太 郎 |
| | 所属消防団（階級） | 〇〇市消防団 第〇分団 団員 |
| | 災 害 発 生 の 日 時 | 令和〇年〇月〇〇日（日） 午後7時30分頃 |
| | 災 害 発 生 の 場 所 | 〇〇市〇〇町〇〇〇地内 |
| 災害の状況 | <p>令和〇年〇月〇〇日（月）、市消防団事務局より第〇分団の福島太郎団員が、前日の令和〇年〇月〇〇日（日）の夜間に発生した建物火災に出動した際、右膝を負傷した旨の報告を受け、その後、第〇分団長に負傷に至るまでの経緯を聞き取るなどしました。</p> <p>災害発生状況については、消火作業のため水利から火点近くまでホースを延長していたところ、足元が暗かったため、途中の地面のくぼみにつまずいて転倒し、右膝を負傷したとの報告を受けました。</p> <p>以上のとおり、第〇分団の福島太郎団員が負傷した事実を証明いたします。</p> <p>（確認方法）</p> <p>市消防団事務局及び第〇分団長からの状況報告及び医師の診断書から右膝内側側副靱帯損傷であることを確認した。</p> | |
| | <div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>証明者の目線で作成すること。</p> <p>※ いつ、誰から報告を受け、その後どのように確認したかを記入する。</p> </div> | |
| | <p>上記のとおり事実と相違ないことを証明します。</p> <p>令和〇年 〇 月〇〇日</p> | |
| | <p style="text-align: right;">職名 〇〇市消防団長</p> <p style="text-align: right;">氏名 〇〇 〇〇</p> | |

消防団員等災害発生報告書 添付資料一覧表

| <div style="text-align: center;">区 分</div> <div style="text-align: center;">添 付 資 料</div> | | 消 防 団 員 | | | | 民間 協力者 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------|------------------------------------|----------|-----------|
| | | 火災 | 自然災害の警戒、行方不明者の捜索等（火災以外に、緊急性のあるもの） | 訓練、操法大会、整備補修等（事前に実施又は参加が計画されているもの） | レクリエーション | |
| 1 | 診断書 | ● | ● | ● | ● | ● |
| 2 | 現認書 | ● | ● | ● | ● | ● |
| 3 | 事実証明書 | ● | ● | ● | ● | ● |
| 4 | 現場見取図及び経路図 | ● | ● | ● | ● | ● |
| 5 | 火災等の発生に関する報告書類（火災発生報告書等） | ● | ● | | | ● |
| 6 | 出動要請依頼に関する文書 | | ● | | | |
| 7 | 協力要請依頼に関する証明書又は 応急消火に協力したことに関する証明書 | | | | | ● |
| 8 | 企画・立案に関する資料、経費の支出関係書類 | | | | ● | |
| 9 | 訓練・大会等の実施に関する書類 （通知文書、参加依頼文書、実施要綱、プログラム、その他訓練・大会等の内容がわかる書類等） | | | ● | ● | |
| 10 | 参加者名簿 | | ● | ● | ● | |
| 11 | 年間行事予定表（団本部及び所属分団のもの） | | | ● | ● | |

（注意）

- （1） 現認書（上記2）について、現認者がいない場合は、その理由を記載した理由書（任意様式）を提出すること。
- （2） 上記9～11を作成していない場合は、作成していない旨及び参加の通知、依頼等を行った方法を記載した理由書（任意様式）を提出すること。

第3 公務災害補償請求の手続き

1 認定から公務災害補償請求までの流れ

当組合において、発生した災害を公務上の災害と認定すると、当組合から該当市町村へ認定通知等を送付しますので、「公務災害補償通知書（様式第3号）」等を被災団員等へ交付し、当該団員等及び医療機関等と連携して、速やかに公務災害補償の請求手続きを行ってください。

※ P2 第1「2 事務手続きの流れ」中⑤から⑧を参照ください。

2 公務災害補償の種類と内容

消防団員又は民間協力者（以下「消防団員等」という。）が消防、水防をはじめとする消防団活動等により、負傷、疾病、障害又は死亡の身体的損害を被った場合は、損害補償及び福祉事業により補償等を行います。

ただし、被災者が民間協力者の場合は、損害補償のみであることに留意してください。

(1) 損害補償

公務等の災害によって生じた損害の補てんを目的とした基本的給付であり、次の補償があります。

| 損害補償の種類 | 補 償 内 容 |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 療養補償 | 負傷し、又は疾病にかかった場合に、医師の診察、薬剤や治療材料の支給、処置、手術、その他の治療等の必要な療養を行い、又は必要な療養の費用を支給します。 |
| 休業補償 | 負傷し、又は疾病にかかり療養のため勤務等をすることができず、給与等の収入を得られない場合に、その勤務等をすることができない期間、1日につき補償基礎額（※）の100分の60に相当する額を支給します。 |
| 傷病補償年金 | 負傷し、又は疾病にかかり、療養の開始後1年6か月を経過してもその傷病が治らず、一定の傷病等級（第1級から第3級）に該当する場合に、その傷病が継続している期間は、年金を支給します。 |
| 障害補償 | 負傷し、又は疾病にかかり、傷病が治癒してもなお一定の障害が残った場合に、第1級から第7級までに該当した者には年金を支給し、また、第8級から第14級までに該当した者には一時金を支給します。（補償基礎額に各障害等級に応じた倍数を乗じた額） なお、障害補償年金については、障害補償年金差額一時金、障害補償年金前払一時金の特例があります。 |
| 介護補償 | 第2級以上の傷病補償年金又は障害補償年金の支給事由となった障害のうち、特定の障害により常時又は随時介護を要する状態にある者が、介護費用を支出して介護を受けた場合又は親族等から介護を受けた場合は、区分に応じて実額又は定額を支給します。 |
| 遺族補償 | 消防団員等が死亡した場合、その者と生計維持関係があったこと等の一定の要件に該当する遺族に対して年金を支給し、年金を受けることができる遺族がいない場合は、その他の遺族に対して、一時金を支給します。（補償基礎額に遺族の区分に応じた倍数を乗じた額） |

| | |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 葬祭補償 | 消防団員等が死亡し、遺族等が葬祭を行った場合に、その者に対して315,000円に補償基礎額に30を乗じた額を加えた額又は補償基礎額に60を乗じた額のいずれか高い額を支給します。 |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------|

(※) 補償基礎額とは、損害補償（療養補償及び介護補償を除く。）及び福祉事業（休業援護金及び各種特別給付金）の算定の基礎となるものであり、基礎額（①消防団員の場合は、災害が発生した日において、属していた階級と勤務年数によって定められた額、②民間協力者の場合は9,700円（令和7年4月1日から適用される額。通常得ている収入日額が9,700円を超える場合は、9,700円から14,500円の間収入日額））と扶養親族加算額（災害が発生した日において、一定の要件を満たす扶養親族がある場合に、区分に応じて基礎額に一定の額を加算）で構成されています（補償基礎額＝基礎額＋扶養親族加算額）。

(2) 福祉事業

被災消防団員又はその遺族の福祉を増進するため、消防基金が行っている損害補償を補完する付加的給付であり、次の事業があります。

| 福祉事業の種類 | 事業内容 |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 外科後処置 補装具 リハビリテーション | 障害等級に該当する者に対して、必要な医療行為、補装具の支給等、機能訓練等を行い、又はその費用を支給します。 |
| アフターケア | 一定の傷病を有する者に対して、必要な処置を行い、又はその費用を支給します。 |
| 休業援護金 | 休業補償を受ける者に対して、原則として補償基礎額の100分の20に相当する額を支給します。 |
| 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補償年金（障害等級第3級以上に該当する場合）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て、介護人を派遣し、入浴、排せつ、食事等の介護等を供与し、又はその供与に必要な費用を支給します（一部費用負担あり。）。 |
| 奨学援護金 | 年金受給権者（障害補償年金の受給権者の場合は、第1級から第3級までの等級に該当する者に限る。）のうち、本人やその子が在学者等である場合に、学資等の支弁を援護するために、在学者等の学校区分に応じて定額を支給します。 |
| 就労保育援護金 | 年金受給権者（障害補償年金の受給権者の場合は、第1級から第3級までの等級に該当する者に限る。）のうち、未就学の子と生計を同じくしている者の就労のため、その子を保育所等に預ける場合に、保育費用の支弁を援護するために、1人につき月額8,000円を支給します。 |
| 傷病特別支給金 障害特別支給金 遺族特別支給金 | 傷病補償年金、障害補償又は遺族補償の受給権者に対して、見舞金（弔慰金）として等級等の区分に応じて一時金（定額）を支給します。 |
| 障害特別援護金 遺族特別援護金 | 障害補償又は遺族補償の受給権者に対して、生活の援護等を目的として、等級等の区分に応じて一時金（定額）を支給します。 |

| | |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 傷病特別給付金 障害特別給付金 障害差額特別給付金 遺族特別給付金 | 傷病補償年金、障害補償又は遺族補償の受給権者に対して、生活援護のための付加給付として年金額又は一時金額の100分の20に相当する額を支給します（一定の限度額あり。）。 |
| 長期家族介護者 援護金 | 傷病補償年金又は障害補償年金の受給権者（10年以上年金を受給している者に限る。）のうち、一定の障害に該当する者が私傷病により死亡した場合に、遺族に対して、一時金として100万円を支給します。 |

公務災害補償の内容の詳細については、消防基金の「実務の手引き（第Ⅱ章 公務災害補償制度）」及び「消防団員等公務災害補償実務マニュアル」を参照ください。

3 公務災害補償請求の様式

公務災害補償請求時に当組合へ提出いただく主な様式については、次のとおりです。

| 区分 | 様 式 名 | 作 成 者 等 | 様式の別 |
|------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------|
| 請求書 | 損害補償費支払請求書（別記様式第1号） | 市町村 | 消防基金 様式 |
| 療養補償 | 療養補償費内訳書（別記様式第4号） | 市町村 | |
| | 診療費請求明細書（病院・診療所用）（1号紙） | 医療機関等 | |
| | 診療費請求明細書（歯科用）（2号紙） | 医療機関等 | |
| | 調剤費請求明細書（薬局用）（3号紙） | 医療機関等 | |
| | 施術料請求明細書（柔道整復師等用）（4号紙） | 医療機関等 | |
| 休業補償 | 休業補償費内訳書（別記様式第5号） | ① 医療機関等（「医師等の証明」欄） ② 勤務先（「勤務していた場合」欄） ③ 市町村（算式等） | |
| | 休業援護金請求書（別記基金様式第10号） | 市町村 | |
| その他 | 事故状況等証明書（別記様式第3号） ※ 認定通知と同封（初回請求時に返送） | ① 組合（「在職証明」欄以外の箇所） ② 市町村（内容確認、「在職証明」欄） | 組合 様式 |
| 送金口座 | 損害補償費送金依頼書（様式第4号） | 市町村 | |
| | 口座届出書（様式第4号の2） | 医療機関等 | |
| 報告書 | 療養の終了（治癒）報告書（様式第7号） ※ 認定通知と同封（治癒（症状固定）後に提出） | 市町村、被災団員等 | |

※ 消防基金様式については、当該基金のホームページ（「各種ダウンロード」→「公務災害補償・福祉給付」→「ZIP」）よりダウンロードし、組合様式（送金口座に係る様式）については、当組合のホームページ（「様式集」→「消防団員公務災害補償」）よりダウンロードしてください。

なお、医療機関等が作成する各種請求明細書については、被災団員等が受診した医療機関等に応

じた様式を使用してください。

4 公務災害補償請求の留意点

(1) 療養補償費

① 医療機関等に係る費用

- ア 請求書類については、原則として1月ごとに提出するよう医療機関等に依頼すること。
- イ 診療報酬点数（薬局については、調剤報酬点数）の詳細については、各種請求明細書への記入に代えて、同様事項を記載した診療報酬明細書（薬局については、調剤報酬明細書）を添付してもよいこと。
- ウ 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。
- エ 被災団員等を経由することにより、被災団員等の負担や医療機関等への支払遅延につながるものが想定される請求については、被災団員等に同意を得るなどして、市町村の担当者が主体となって医療機関等と連絡を取り合い、請求事務を迅速に進めること。

② 移送費

- ア 経路図を添付すること。
- イ 自家用車を利用した場合は、1キロメートルあたり37円で算定すること（片道1キロメートル未満を切り上げ）。
- ウ 通院経路と通勤経路が重複している場合で、当該重複経路について通勤手当を受けている場合は、重複経路部分については補償の対象外となる場合があること。
- エ 災害発生場所、自宅又は勤務場所の近くに適当な医療機関等があるにもかかわらず、遠く離れた場所にある医療機関等を受診した際に要した交通費は、補償の対象外となる場合があること。

(2) 休業補償費等

- ① 請求する期間及び日数は、「医師等の証明」欄内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かったと認められる期間及び日数以内となること。
- ② 休業期間中に休日（日曜、祝日等）が含まれる場合は、当該日も休業補償の対象となること。
- ③ 休業援護金については、消防基金が行う福祉事業であるため、被災者が消防団員の場合のみ請求が可能であり、休業補償費と併せて請求ができること。
※ 休業補償費は当組合から被災団員等の指定口座へ送金するが、休業援護金は消防基金から被災団員の指定口座へ送金されるため、振込日及び送金元が異なる。

5 公務災害補償請求に係る様式作成等の留意点

(1) 損害補償費支払請求書（別記様式第1号）【記入例：P17】

- ① 当組合管理者宛てに修正すること。
- ② 損害補償費（療養補償費、休業補償費等）の請求金額の合計を記入すること。（福祉事業費（休業援護金等）の請求金額は含まない。）

(2) 療養補償費内訳書（別記様式第4号）【記入例：P18】

- ① 医療機関等の種類ごとに請求金額を記入すること。
- ② 移送費を請求する場合は、経路図等の資料を添付し、請求額のほか、交通機関の種類、路程についても記入すること。

(3) 各種請求明細書（1号紙から4号紙）【記入例：P19～20】

- ① 診療報酬明細書（薬局については、調剤報酬明細書）を添付した場合であっても、療養（調剤）内容の詳細以外の箇所については、記入が必要であること。
- ② 医療機関等は、診療（施術）担当者の証明に要する費用（文書料）として、2,000円を上限に請求できること。

(4) 休業補償費内訳書（別記様式第5号）、休業援護金請求書（別記基金様式第10号）

【記入例：P21～22】

- ① 医師等及び勤務先の証明（自家営業の場合は除く。）が必要であること（休業補償費内訳書のみ）。
- ② 「休業補償費（休業援護金）の算式」欄で請求額を算出する際に基礎となる「補償基礎額」（P12の※）を参照ください。）は、「事故状況等証明書（別記様式第3号）」に記載されている補償基礎額であること（次の(5)を参照ください。）。
- ③ 医療機関等は、診療（施術）担当者の休業に関する証明に要する費用（文書料）として、2,000円を上限に請求できること。

(5) 事故状況等証明書（別記様式第3号）【記入例：P23】

認定請求時に提出された「消防団員等災害発生報告書（様式第1号）」（P4 第2「3 消防団員等災害発生報告書」を参照ください。）の内容等を基に、当該証明書の関係項目を記入して、認定通知と併せて送付するので、内容を確認の上、当該証明書右下の在職証明部分を記入し、（民間協力者の場合は除く。）初回請求時に返送すること。（内容に誤りがあった場合は、速やかに当組合へ報告すること。）

(6) 損害補償費送金依頼書（様式第4号）

【記入例：P24又は当組合のホームページ（「様式集」→「消防団員公務災害補償」）】

- ① 送金先の預金通帳の写し（金融機関の名称、支店名、口座番号、口座名義人が確認できる部分）を添付すること。
※ 送金先が医療機関等の場合は、「口座届出書（様式第4号の2）」【記入例：P25又は当組合のホームページ（「様式集」→「消防団員公務災害補償」）】を預金通帳の写しに代えることができること。
- ② 移送費及び休業補償費の請求がある場合は、被災団員等の指定口座に送金するため、当該団員等の口座情報を記入すること。
- ③ 「送金先」欄が不足する場合は、適宜追加すること。
- ④ 初回請求時に提出した内容と変更がない場合は、2回目以降の請求において提出を省略

できること。

(7) 療養の終了（治癒）報告書（様式第7号）

【記入例：P26 又は当組合のホームページ（「様式集」→「消防団員公務災害補償」）】

- ① 認定通知と併せて送付するので、傷病が治ゆ又は症状が固定（下記「7 治ゆの時期」を参照ください。）した場合は、速やかに提出するよう被災団員等に依頼すること。
- ② 医療機関等が作成する各種請求明細書（調剤費請求明細書（薬局用）（3号紙）を除く。）の「転帰」欄の「治ゆ」にチェックがされていることを確認すること。
- ③ 「転帰」欄の「中止」又は「継続」にチェックがされているが、被災団員等が自己で治ゆと判断し、通院を中止した場合又はその他の理由で最終通院日と治ゆ日が同日でない場合は、当該報告書余白に理由を記入又は理由書（任意様式）を添付すること。
- ④ 後遺障害が「あり」のため、障害補償の請求手続きを行う場合は、消防基金との事前協議が必要となるので、速やかに当組合へ報告すること。
- ⑤ 当該報告書に記入された治ゆ日後に発生した療養補償費等は、補償の対象外となること。

消防基金の様式の詳細については、消防基金の「実務の手引き（第Ⅱ章 公務災害補償制度）」及び「消防団員等公務災害補償実務マニュアル」を参照ください。

6 療養の現状報告

療養開始後、1年6か月を経過した日において傷病が治っていない場合は、「療養の現状報告書（別記様式第14号）」の提出を依頼しますので、同日後20日以内に当該様式を当組合へ提出してください。（当該報告書の医師又は歯科医師の証明に要する費用（文書料）として4,000円を上限に請求できます。）

7 治ゆの時期

公務災害補償制度上の「治ゆ」とは、傷病が完治した場合のほか、症状が残っていてもその症状が固定し、もはや医療効果が期待できなくなった状態(※)又は慢性症状に移行した状態である場合も含むものとされています。

(※) 「医療効果が期待できない」というのは、その医療により症状を将来に向かって軽減していく効果が期待できないことをいい、いわゆる対症療法（疼痛を静めるための注射、投薬等）のように一時的に神経症状等を抑える意味で効果をもつような場合でも、それはここでいう医療効果には含まれません。

損害補償費（療養補償費、休業補償費等）の請求金額のみを合計すること。（福祉事業費（休業援護金等）の請求金額は含まない。）

別記様式第1号

損害補償費支払請求書

組合管理者宛てに修正してください。

〇〇第 〇〇〇 号
令和〇年 5 月 10 日

福島県市町村総合事務組合管理者 殿

福島 都道府 〇〇 町 長 氏名 〇〇 〇〇
市 組合管理者
県

福島 太郎 ほか 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

261,410

円

| | | |
|---------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 内訳書等の種類 | <input checked="" type="checkbox"/> 療養補償費内訳書 (1 枚) | <input type="checkbox"/> 介護補償費内訳書 (枚) |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 休業補償費内訳書 (1 枚) | <input type="checkbox"/> 遺族補償費内訳書 (枚) |
| | <input type="checkbox"/> 傷病補償年金内訳書 (枚) | <input type="checkbox"/> 葬祭補償費内訳書 (枚) |
| | <input type="checkbox"/> 傷病補償年金変更内訳書 (枚) | <input type="checkbox"/> 未支給の損害補償費内訳書 (枚) |
| | <input type="checkbox"/> 障害補償費内訳書 (枚) | <input checked="" type="checkbox"/> 事故状況等証明書 (1 枚) |
| | <input type="checkbox"/> 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 | 年 月 日 |

[注意事項]

添付する内訳書等及び枚数を記入

- ※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。
- この請求書に添付する書類
 - 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
 - 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

療 養 補 償 費 内 訳 書

請求回数 第 1 回 (R O 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 | ふくしま たろう 福島 太郎 | 事故発生年月日 | R O 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 | 円 1 3 0 , 2 7 0 | 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 | 1 , 4 0 0 | |
| 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 <input type="checkbox"/> 電 車 <input type="checkbox"/> タクシー <input checked="" type="checkbox"/> 自 家 用 車 | 自宅 から 〇〇病院 まで 10 Km { <input type="checkbox"/> 片道 5 回 <input checked="" type="checkbox"/> 往復 | 1 , 8 5 0 |
| | | | |
| 6 上記以外の療 養 費 | | | |
| 7 療養補償費請求額 (1～6の合計額) | | 1 3 3 , 5 2 0 | |

| | | | | | |
|------------------|---|-----|-------|-----|-------|
| ※ 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ついては、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。

原則は公共交通機関の実費支給だが、片道2km以上で自家用車を利用した場合は、1kmあたり37円で算定（1km未満は切上げ）
※ 経路図等の資料を添付すること。

いずれかに必ずチェックを入れること。

1 号 紙

診療費請求明細書（病院・診療所用）

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-------------------|--|--|--|
| 傷病名 | | | | 氏 名 | | | | 福 島 太 郎 | | | |
| 1 右膝内側側副靱帯損傷 | | | | 1 R○年 4 月 10 日 | | | | 診療 R○年 4 月 10 日から | | | |
| 2 | | | | 2 年 月 日 | | | | 診療 実 5 日 | | | |
| 3 | | | | 3 年 月 日 | | | | 診療 R○年 4 月 30 日まで | | | |
| 診療の内容：点数によるもの（ <input checked="" type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所） | | | | 点数（点） | | | | ※ 審査 | | | |
| 初診 時間外・休日・深夜 | | | | 回 | | | | 診療の内容（基金基準） | | | |
| 再診 再診・外来診療料 × 回 | | | | 初診料 3,820 円 | | | | ※ 審査 | | | |
| 再診 外来管理加算 × 回 | | | | 再診料 1,400×4 回 5,600 | | | | | | | |
| 再診 時間外 × 回 | | | | 再診時療養指導管理料 × 回 | | | | | | | |
| 再診 休日 × 回 | | | | その他の救急医療管理加算 1,250 | | | | | | | |
| 再診 深夜 × 回 | | | | 計 10,670 | | | | | | | |
| 指導 | | | | 摘 | | | | 要 | | | |
| 在宅 | | | | | | | | | | | |
| 投 内服薬 薬剤 単位 調剤 × 回 | | | | | | | | | | | |
| 投 屯服 薬剤 単位 調剤 × 回 | | | | | | | | | | | |
| 投 外用薬 薬剤 単位 調剤 × 回 | | | | | | | | | | | |
| 投 処方 × 回 | | | | | | | | | | | |
| 投 麻毒 回 | | | | | | | | | | | |
| 投 調基 | | | | | | | | | | | |
| 注射 薬剤 | | | | | | | | | | | |
| 処置 薬剤 | | | | | | | | | | | |
| 手術 薬剤 | | | | | | | | | | | |
| 検査 薬剤 | | | | | | | | | | | |
| 画像 薬剤 | | | | | | | | | | | |
| 診断 薬剤 | | | | | | | | | | | |
| その他 薬剤 | | | | | | | | | | | |
| その他 処方せん | | | | | | | | | | | |
| 入院 入院年月日 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 入院 入院基本料・加算 | | | | | | | | | | | |
| 入院 特定入院料・その他 | | | | | | | | | | | |
| 合 計 | | | | 3,800 | | | | | | | |
| ア 診療報酬点数表により計算できるもの | | | | (合計点数) 3,800 点 × (1点単価) 12 円 銭 = 45,600 円 ※ | | | | | | | |
| イ 診療報酬点数表により計算できないもの | | | | (文書料、治療用装具代、入院室料加算等) 文書料(診断書料2,000円、休業補償2,000円) +10,670円+70,000円(装具) 84,670 円 ※ | | | | | | | |
| 診療費請求合計額(ア+イ) | | | | 130,270 円 ※ | | | | | | | |
| 上記の事項は事実と相違ないことを証明します。 | | | | 令和○年 5 月 1 日 | | | | 医療機関の | | | |
| | | | | 所在地 ○○県○○市○○町○○番地 | | | | | | | |
| | | | | 名称 医療法人○○○ ○○病院 | | | | | | | |
| | | | | 医師の氏名 ○○ ○○ | | | | | | | |

詳細を記入又は「診療報酬明細書」を添付すること。（本様式注意事項3）
※ 添付する場合、私傷病に係る傷病名は取り消し線等により除くこと。

基金基準は
上限12円

【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、治療用装具代等)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)。

調劑費請求明細書(薬局用)

| | |
|-----|-------|
| 氏 名 | 福島 太郎 |
|-----|-------|

| | | | | |
|----------------|-------|---------------|------|-----|
| 処方せんを交付した医療機関の | 所在地 | 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地 | 受付回数 | 2 回 |
| | 名称 | 医療法人〇〇〇 〇〇病院 | | |
| | 医師の氏名 | 〇〇 〇〇 | | |

| 処方月日 | 調剤月日 | 処 方 | | 調 剤 数 量 | 調 剤 報 酬 点 数 | | | ※ 審 査 点 |
|--------|--------|-----------------|----------------|------------|-----------------|-----------------|-----|------------|
| | | 医薬品・規格・用量・剤型・用法 | 単位薬剤料 | | 調剤料 | 薬剤料 | 加算料 | |
| 4 ・ 10 | 4 ・ 10 | 〇〇〇錠 60mg 3錠 | 5 ^点 | 7 | 〇〇 ^点 | 35 ^点 | | |
| 4 ・ 17 | 4 ・ 17 | △△△錠 100mg 3錠 | | 5 | 〇〇 | 25 | | |
| . | . | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | |
| . | . | | | | | | | |

「調剤報酬明細書」を添付した場合でも、記入すること。

詳細を記入又は「調剤報酬明細書」を添付すること。（本様式注意事項2）

| | | | | | |
|---------------------|--|--------|--|------------------------------------------------------------------|--|
| 適用 | | | | | |
| 請求点 140 | | ※決定点 | | 調剤基本料点 | |
| | | | | 時間外等加算点 | |
| | | | | 指導料点 | |
| 健康保険等の法令 による受給関係 | | 受給の有無 | | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | |
| | | 保険の名称 | | | |
| | | 支給される額 | | 基金基準は1点単価10円 | |
| | | 一部負担金 | | | |
| 調剤費請求額 | | | | 1,400 円 ※ | |

上記の事項は事実と相違ないことを証明します。

令和〇年 5月 1日

薬 局 の { 所 在 地 ○○ 県 ○○ 市 ○○ 町 ○○ 番 地
 名 ○○ 薬 局 ○○ 店
 薬 剤 師 の 氏 名 ○○ ○○

〔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 この調剤費請求明細書の記入に代えて、同様事項を記載した薬剤師の証明書〔調剤報酬明細書〕を添付してもよいこと。
- 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）。

別記様式第5号

医師等に記入してもらうこと。

※ 入院中のように、療養のため勤務等ができないことが明らかな場合は記入不要

| | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防従事者 <input type="checkbox"/> 水防団員 <input type="checkbox"/> 応急措置従事者 <input type="checkbox"/> 消防作業従事者 <input type="checkbox"/> 救急業務協力者 | | 休業補償費内訳書 | | 請求第 1 回 〔R〇年 4 月分〕 | | |
| ふりがな 消防団員等の氏名 | | ふくしま たろう 福島 太郎 | | 事故発生日 R〇年 4 月 10 日 | | |
| 医師等の証明 | 初診 | R〇年 4 月 10 日 | | 診断によって疾病が確定した日 R〇年 4 月 10 日 | | |
| | 傷病名及びその程度 | 右膝内側側副靱帯損傷 | | 転 帰 | R〇年 4 月 30 日 <input type="checkbox"/> 治ゆ <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 死亡 <input checked="" type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 転医 | |
| | 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 | R〇年 4 月 10 日から R〇年 4 月 30 日まで | | うち 21 日 診療 実日数 | 5 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 | | ※ 療養のために休業が必要であったことについて、医学的な理由等を具体的に記載すること。 | | | |
| | 上記事項は事実と相違ないことを証明します。 令和〇年 5 月 1 日 | | 医療機関等の 所在地 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地 名称 医療法人〇〇〇 〇〇病院 職・氏名 整形外科医長 〇〇 〇〇 | | | |
| 請求日数等 | 自家営業の場合 | 年 月 日から 年 月 日まで | 全部休業した日数 日 うち 一部休業した日数 日 | | | |
| | 勤務していた場合 | R〇年 4 月 10 日から R〇年 4 月 30 日まで | 全部休業した日数 21 日 [全部休業した日に支払われた給与の総額 0 円] 一部休業した日数 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 | <input type="checkbox"/> 受けた 年 月 日から 年 月 日まで 日間〔額 円〕 | <input checked="" type="checkbox"/> 受けなかった | | | |
| | 使用主の証明 | 上記事項は事実と相違ないことを証明します。 令和〇年 5 月 1 日 | 所在地 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地 名称 株式会社〇〇〇〇 責任者氏名 〇〇 〇〇 | | | |
| 他の法令に係る年金の種別 | 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 | 文給開始年 月 | 所轄年金事務所等 | |
| 休業補償費の算式 | 全部休業した日 | (補償基礎額) [A] 10,150 円 × 60 / 100 = 6,090 円 | (円未満切捨) | (請求日数) | 6,090 円 × 21 日 = 127,890 円 | |
| | 一部休業した日 | (補償基礎額) [労務に基づく給与その他の業務上の収入日額] [B] 円 × 60 / 100 = 円 | (円未満切捨) | (請求日数) | 円 × 日 = 円 | |
| | | (補償基礎額) [労務に基づく給与その他の業務上の収入日額] [C] 円 × 60 / 100 = 円 | (円未満切捨) | (請求日数) | 円 × 日 = 円 | |
| | | (補償基礎額) [労務に基づく給与その他の業務上の収入日額] [D] 円 × 60 / 100 = 円 | (円未満切捨) | (請求日数) | 円 × 日 = 円 | |
| | | (補償基礎額) (通院に要した時間) [E] 円 × 60 / 100 × 時間 / 7.75 時間 = 円 | (円未満切捨) | (請求日数) | 円 × 日 = 円 | |
| 休業補償費請求額 | | [(A)~(E)の合計額] 127,890 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 | | |
| ※ 休業補償費支払額 | ※ 療養のため勤務等ができず、給与等の収入を得ることができない場合に請求できます。 休業期間中に、休日（日曜、祝日等）が含まれる場合、当該日も休業補償の対象となります。 | | |

※ 消防団員の場合、休業補償と併せて請求できます。
消防基金より、請求者へ直接送金されます。

福祉事業

別記基金様式第10号

| | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員 | | 休業援護金請求書 | | 請求回数 | 第 1 回 |
| | | | | 請求年月日 | R○年 5 月 10 日 |
| 消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 様 | | 請求者の住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地 | | | |
| 下記のとおり休業援護金を請求します。 | | ふりがな 福島 太郎 氏 名 | | | |
| 休業補償を行う市 町村又は組合名 | | 都 市 町 村 道 府 県 組合 福 島 市 町 村 総 合 事 務 所 | | 事故発生日 | R○年 4 月 10 日 |
| 請求日数等 | 自家営業の場合 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 一部休業した日 | 日 日 |
| | | R○年 4 月 10 日 から R○年 4 月 30 日 まで | のうち 21 日 | 全部休業した日 (全部休業した日に支払われた給与の総額) 一部休業した日数 (一部休業した日に支払われた給与の総額) | 21 日 0 日 |
| 休業援護金の算式 | 全部休業した日 | (補償基礎額) | (円未満切捨) | (請求日数) | |
| | | (A) 10,150 円 × 20/100 = | 2,030 円 | 2,030 円 × 21 日 = | 42,630 円 |
| | 一部休業した日 | (補償基礎額) [労務に基づく給与その他の業務上の収入日額] | (円未満切捨) | (請求日数) | |
| | | (B) 円 × 80/100 - 円 = 円 | 円 × 日 = 円 | | |
| | (補償基礎額) [労務に基づく給与その他の業務上の収入日額] の業 | (円未満切捨) | (請求日数) | | |
| | | (C) 円 - 円 × 20/100 = 円 | 円 × 日 = 円 | | |
| | (補償基礎額) | (円未満切捨) | (請求日数) | | |
| | (D) 円 × 20/100 × 時間/7.75時間 = 円 | 円 × 日 = 円 | | | |
| 休業援護金請求額 | | (A) ~ (D) の合計額 42,630 円 | | | |
| 送金先 | 振込み | 振込先名 金融機関名 | 銀行・信金・信組 〇〇 本店 〇〇 支店 〇〇 農協 漁協 | | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 | 口座番号 〇〇〇〇〇〇〇〇 | | |
| | その他 | ふりがな 預金名義者 | 福島 太郎 | | |

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

※ 関係項目を記入して認定通知と併せて送付するので、内容を確認の上、
右下の在職証明部分を記入し、初回請求時に返送してください。

別記様式第3号

事故状況等証明書

R〇年5月10日

| | | | |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 消防団員等公務災害補償等共済基金理事長 殿 | | 都 市 道 市町村 町 府 総合事務 村 長 氏名 福島 〇〇 〇〇 | |
| 下記事項は事実と相違ないことを証明します。 | | 福島 〇〇 〇〇 | |
| 非常勤消防団員等 | 種 別 | <input checked="" type="checkbox"/> 消防団員 <input type="checkbox"/> 水防団員 <input type="checkbox"/> 消防作業従事者 <input type="checkbox"/> 水防従事者 <input type="checkbox"/> 応急措置従事者 <input type="checkbox"/> 救急業務協力者 | |
| | 住 所 | 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地 | |
| | 職 業 名 (詳細に) | 会社員 | |
| 事故発生状況 | 発生の場所 | 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇〇地内 | |
| | 種 別 | <input checked="" type="checkbox"/> 消火 <input type="checkbox"/> 水防 <input type="checkbox"/> 訓練 <input type="checkbox"/> 整備補修 <input type="checkbox"/> レクリエーション <input type="checkbox"/> 消火等往復路 <input type="checkbox"/> その他 | |
| | 発生の原因・状況 | 〇〇市〇〇町〇〇〇地内で発生した建物火災に出動し、水利から火点近くまでホースを延長していたところ、途中の地面にくぼみがあり、夜間のため足元が暗かったことから、つまずいて転倒し、右膝を負傷した。 | |
| 補償基礎額等 | 補償基礎額 = (1) + (2) ※ 詳細については、消防基金「実務の手引き」を参照ください。 | | |
| | (1) 基礎額 ① 消防団員：災害が発生した日において、属していた階級と勤務年数によって定められた額 ② 民間協力者：9,100円（通常得ている収入日額が9,100円を超える場合は、9,100円から14,200円の間の収入日額） (2) 扶養親族加算額 災害が発生した日において、一定の要件を満たす扶養親族がある場合に、区分に応じて基礎額に一定の額を加算） | | |
| | 10,150円 | | |
| 消防団員又は水防団員としての任免履歴 | 階 級 | 期 間 | 階 級 |
| | 団員 | 平成30年4月1日～現在に至る | |
| | | | |
| ※ 補償基礎額 | | 円 | ※ 決定 <input type="checkbox"/> 承認 <input checked="" type="checkbox"/> 不承認 <input type="checkbox"/> |

内容を確認いただき、記入すること。

損害補償費送金依頼書

福島県市町村総合事務組合 管理者

令和〇年〇月〇〇日

〇〇市長 〇〇 〇〇

令和〇年〇月〇日付け〇福総組〇号で公務災害と認定された消防団員 **福島太郎** に係る
損害補償費については、下記関係医療機関等の口座に送金願います。

記

| | | 送 金 先 | | | |
|---|------|------------------------------------------------------------------------|------|----------|--|
| 1 | 名称 | 医療法人〇〇〇 〇〇病院 | | | |
| | | 〇〇 銀行・金庫・農協 〇〇 支店 | | | |
| | 預金種別 | <input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 | 口座番号 | 〇〇〇〇〇〇〇〇 | |
| | 預 金 | 〒〇〇〇-〇〇〇〇 住所 〇〇市〇〇町〇〇番地 | | | |
| | 名 義 | 口座名義 医療法人〇〇〇 理事長 〇〇 〇〇 カナ イリョウハウジン〇〇〇 リジチョウ 〇〇 〇〇 | | | |
| 2 | 名称 | 福島 太郎 | | | |
| | | 〇〇 銀行・金庫・農協 〇〇 支店 | | | |
| | 預金種別 | <input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 | 口座番号 | 〇〇〇〇〇〇〇〇 | |
| | 預 金 | 〒〇〇〇-〇〇〇〇 住所 〇〇市〇〇町〇〇番地 | | | |
| | 名 義 | 口座名義 福島 太郎 カナ フクシマ タロウ | | | |

医療機関等のほか、被災団員等の口座へ送金する場合
(移送費、休業補償費等)も、口座情報を記入すること。

【注意事項】

- 該当する区分に○印又は該当する□に✓印を記入すること。
- 初回請求の際に、預金通帳の写（金融機関の名称、支店名、口座番号、口座名義人が確認できる部分）を添付すること。
ただし、送金先が医療機関等（病院、薬局、整骨院等）の場合は、口座届出書（様式第4号の2）を預金通帳の写に代えることができます。

送金先欄が不足する場合は、適宜追加してください。

様式第4号の2

口座届出書 (病院、薬局、整骨院等用)

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------|-----|
| 金融機関コード | 0000 | 支店コード | 000 |
| 金融機関名 支店名 | 銀行 00 農協 00 支店 金庫 | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 | | 口座番号 No. 00000000 | |
| 口座名義 | 住所 | 〒 000-0000 00市00町00番地 | |
| | 名義 | 漢字 医療法人000 理事長 0000 カナ イリョウホウジン000 リジチョウ 0000 | |

医療機関等名

医療法人000 00病院

【注意事項】

※該当する区分に○印又は該当する□に✓印を記入すること。

※送金先が病院、薬局、整骨院等の場合、口座届出書を預金通帳の写に代えることができる。

-26-

第4 第三者加害事案

1 第三者加害について

第三者が介在して生じた公務上の災害（出勤途上、他の者が運転する自動車に追突された、現場で野次馬に注意したら暴行された、他の者が所有するペットに咬まれた等）の場合、被災団員等は、損害補償を受ける権利を取得すると同時に、第三者に対しても不法行為による損害賠償の請求権を取得します。この場合、原則として賠償先行（被災団員等が加害者等から損害賠償を受けること。）で手続きを行うこととなります。

なお、賠償先行の場合は、損害賠償の価額の限度において、当組合は損害補償を免責（損害補償の義務を免れること。）されることとなります。

2 第三者加害事案の手続き

(1) 自動車事故の場合

保険会社に「自動車損害賠償責任保険（共済）の保険金（共済金）・損害賠償額について（照会）（様式第1号）」により、「自動車損害賠償責任保険（共済）の保険金（共済金）・損害賠償額について（回答）（様式第2号）」の提出の依頼をしていただき、当該様式第2号及び示談書の写しを当組合へ提出すること。

※ 様式第2号の「治療関係費」中「請求書」欄の金額に対して「損害調査（査定）額」欄の金額が下回った場合は、内容等が確認できる医療機関等の明細書等を添付すること。

(2) 自動車事故以外の場合

保険による損害賠償がない場合、示談書の写し等により賠償額、賠償内訳、賠償期間等の調査をすること。

3 休業援護金（福祉事業）の請求

賠償先行により休業補償費が免責された場合であっても、福祉事業は損害賠償との調整の対象とならないので、被災者が消防団員の場合は、「休業援護金」の請求が可能です（様式はP22を参照ください）。

(1) 請求する場合は、「休業損害証明書」（保険会社の様式）の写しを添付すること。

(2) 有給休暇を取得した休業の場合は、支給の対象外となること。

様式第1号及び第2号については、消防基金のホームページ（「各種ダウンロード」→「公務災害補償・福祉給付」→「ZIP」）に掲載されています。

第5 自動車等損害見舞金支給事業

1 事業の内容

消防団の災害活動において、団員が使用した当該団員の所有又は当該団員が所有する自動車又は原動機付自転車（以下「自動車等」という。）に準ずるもの（以下「自家用車」という。）に損害が発生した場合に、その損害に対し、修理費の額の区分に応じて上限100,000円を見舞金として給付し、団員の経済的負担を軽減することにより、団員の活動環境の整備等を図ることを目的としている消防基金の事業です。

2 対象となる損害の範囲

当該支給事業の対象となる損害の範囲については、次のとおりです。

- (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) 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。）

※ 損害が故意又は重大な過失による場合、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については、当該支給事業の適用除外となります。

3 申請手続き

当該支給事業への申請については、次の関係書類を添付の上、「消防団員等に係る自動車等損害見舞金申請書（様式第1号）」を当組合へ提出いただき、その後当該申請書等を当組合から消防基金へ送付します。

なお、見舞金については、消防基金から直接申請した団員へ送金されます。

(1) 自動車等を修理した場合

- ① 修理費の額を証明する領収書
- ② 修理等の内容がわかる請求書又は見積書
- ③ 破損箇所が確認できる写真等（写真を撮らずに修理した場合は、本人の申立書、同僚団員現認書等（任意様式）を添付すること。）

(2) 自動車等を新たに購入した場合

仮に修理したときの額又は新たに購入した額のいずれか少ない額に基づき支給します。

- ① 仮に修理した場合の見積書
- ② 新たに購入した自動車等の領収書
- ③ 購入に至った経緯の分かる理由書（任意様式）
- ④ 破損箇所が確認できる写真等（写真を撮らずに購入した場合は、本人の申立書、同僚団員現認書等（任意様式）を添付すること。）

※ 自分又は相手方の保険を使用して修理等をした場合であっても、当該見舞金の申請はできますが、その際は修理の見積書・領収書の代わりに、保険会社からの明細、支払に関する通知を添付すること。

自動車等損害見舞金支給事業の詳細については、消防基金の「実務の手引き（第Ⅲ章 自動車等損害見舞金支給事業）」を参照ください。

なお、様式第１号については消防基金のホームページ（「各種ダウンロード」→「公務災害補償・福祉給付」→「ＺＩＰ」）に掲載されています。

第6 公務災害補償に係る市町村分担金

1 消防団員等公務災害補償責任共済契約

消防団員等公務災害補償責任共済契約（以下「災害共済契約」という。）は、市町村が消防基金に掛金を支払うことを約束し、消防基金が当該市町村に対して非常勤消防団員等に係る損害補償に要する経費を支払うことを約束する契約です。（消防団員等公務災害補償等責任共済等に関する法律（昭和31年法律第107号）。以下「責任共済法」という。第2条第1項）

2 福祉事業

消防基金は、1の契約を締結している市町村に代わって、被災団員及びその遺族の福祉に関して必要な事業を行うように努めるとされています。（責任共済法第13条第1項）

また、当該契約を締結している市町村の消防団員等の公務災害を防止するために必要な事業及び消防団員が自家用車等を災害活動に使用したことにより損害を受けた場合の見舞金の支給を行うように努めるとされています。（責任共済法第13条第3項）

3 掛金

(1) 掛金の支払

消防基金と1の契約を締結している市町村は、毎年度政令（消防団員等公務災害補償等責任共済等に関する法律施行令（昭和31年政令第346号）。以下「責任共済法施行令」という。）で定められた額の掛金を消防基金に支払うこととされています。（責任共済法第7条第1項、責任共済法施行令第4条第1項）

(2) 災害共済契約に係る掛金の額

1の契約に係る掛金の額は、人口、非常勤消防団員の数等を基準として政令で定めると規定されています。（責任共済法第7条第1項、責任共済法施行令第4条第1項）

※ 当該掛金の算式については、P31 「4 市町村分担金」中(2)の表（掛金(a)）を参照ください。

4 市町村分担金

(1) 市町村分担金の支払

市町村分担金は、1の契約及び消防団員退職報償金支給責任共済契約（当組合の「消防団員退職報償金支給実務の手引き」P18 第8「1 消防団員退職報償金支給責任共済契約」を参照ください。）に係る掛金並びに事務費で構成されており、毎年度、各市町村より前期（4月）及び後期（9月）の2回に分けて当組合へお支払いいただき、各契約に係る掛金分については当組合から消防基金へ支払いをしています。

(2) 市町村分担金の額

市町村分担金の額の算式等については、次のとおりです。

| 区 分 | | 算 式 | | | 掛金(a)の根拠法令 (責任共済法施行令) |
|-----------------------|------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| | | 市町村分担金額 (a+b) | 掛金 (a) | 事務費 (b) | |
| 損害補償に係る市町村分担金 | 非常勤消防団員に係る分 | 2,080円×前年度の10月1日現在の市町村の消防団員条例定員 | 1,900円×前年度の10月1日現在の市町村の消防団員条例定員 | 180円×前年度の10月1日現在の市町村の消防団員条例定員 | 第4条第1項第1号 |
| | 消防作業従事者、救急業務協力者及び応急措置従事者に係る分 | 7円×市町村の人口 | 2円×市町村の人口 | 3.5円×市町村の人口 | 第4条第1項第3号 |
| | 水防従事者に係る分 | | 1円50銭×市町村の人口 | | 第4条第1項第4号 |
| 消防団員退職報償金の支給に係る市町村分担金 | | 19,200円×前年度の10月1日現在の市町村の消防団員条例定員 | 19,200円×前年度の10月1日現在の市町村の消防団員条例定員 | — | 第4条第3項 |

* 市町村の人口は、直近の国勢調査の確定人口。

* 事務費(b)は、当組合の議会の議決による。

※ 当該分担金の額については、例年、翌年度の予算措置を依頼する文書を各市町村へ送付している。

消防基金の役割及び市町村との関係、掛金等の詳細については、消防基金の「実務の手引き（第Ⅰ章 責任共済のしくみ）」を参照ください。