

公益財団法人愛知県消防協会弔慰見舞規程

(目 的)

第1条 この規程は、公益財団法人愛知県消防協会定款（以下「定款」という。）第4条第1項第8号及び第9号に規定する弔慰見舞の施行に関して、必要な事項を定める。

(見舞金の区分)

第2条 定款第4条第1項第8号の見舞金は次の区分による。

(1) 殉職弔慰金

職務のため死亡または職務上の傷痕等によって死亡した場合 15万円

(2) 死亡弔慰金

在職中死亡した場合 3千円

(3) 障害見舞金

職務のため障害を負った場合

ア 両眼の視力を失い又は両腕若しくは両足を失った場合及びこれに準ずる状態となった場合 8万円

イ 一眼の視力を失い又は一腕若しくは一足を失った場合及びこれに準ずる状態となった場合 5万円

(4) 傷痕見舞金

職務のため傷痕等を受け、日常業務に支障を生じた場合

ア 医療日数10日以上60日以内 3千円

イ 医療日数61日以上 5千円

(災厄に対する見舞)

第3条 定款第4条第1項第9号の災厄の場合

(1) 自己所有家屋の場合 2万円

(2) 借家の場合 1万円

2 前項の見舞金は、消防業務従事中本人の家族または財産が罹災した場合に贈呈する。

(弔慰金を受ける者の順位)

第4条 第2条第1号及び第2号の弔慰金を受ける者の順位は、次のとおりとする。

(1) 配偶者

- (2) 直系卑属
 - (3) 直系尊属
 - (4) 兄弟姉妹
- 2 前項第2号から第4号までに該当する者で、数人あるときの順位は民法上の規程を準用する。
 - 3 第1項第1号から第4号までに該当するものは原則として、本人死亡の時から引続き、本人と同一戸籍内にあることを要する。
 - 4 本人死亡若しくは、傷痕を受けたとき本人の妻の胎中にある嫡出子は、本人死亡、若しくは傷痕を受けたとき既に生まれたものとみなす。

(申請方法)

第5条 第2条及び第3条に該当する場合は、様式第1号から様式第5号までにより申請する。

附 則

この規則は、平成29年4月3日から施行する。

附 則

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

年 月 日

公益財団法人愛知県消防協会会長 殿

支部長名

殉職弔慰金支給申請書

| | | | | | | |
|------------------|-----|-----|-----|-------|-----|-----|
| 住 | 所 | | | | | |
| 氏 | 名 | | | | | |
| 生 | 年 | 月 | 日 | (才) | | |
| 職 | 業 | | | | | |
| 所 | 属 | | | | | |
| 階 | 級 | | | | | |
| 殉 職 | 日 | 時 | | | | |
| | 場 | 所 | | | | |
| 殉職の原因及び殉職当時の活動状況 | | | | | | |
| 団員(職員)としての経歴の概要 | | | | | | |
| 家 族 の 状 況 | 氏 名 | 年 令 | 続 柄 | 氏 名 | 年 令 | 続 柄 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 弔 慰 金 受 領 者 | 氏 名 | 住 所 | | | 年 令 | 続 柄 |
| | | | | | | |
| その他の参考事項 | | | | | | |

(備考)医師の検案書(写し)又は死亡診断書(写し)を添付してください。

年 月 日

公益財団法人愛知県消防協会会長 殿

支部長名

死亡弔慰金支給申請書

| | | | | | | |
|---------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 住 所 | | | | | | |
| 氏 名 | | | | | | |
| 生 年 月 日 | | | | | | (才) |
| 職 業 | | | | | | |
| 所 属 | | | | | | |
| 階 級 | | | | | | |
| 死 亡 | 日 時 | | | | | |
| | 場 所 | | | | | |
| 死 亡 原 因 | | | | | | |
| 団員(吏員)としての の 経 歴 の 概 要 | | | | | | |
| 家 族 の 状 況 | 氏 名 | 年 令 | 続 柄 | 氏 名 | 年 令 | 続 柄 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 弔 慰 金 受 領 者 | 氏 名 | 住 所 | | | 年 令 | 続 柄 |
| | | | | | | |
| その他の参考事項 | | | | | | |

(備考) 医師の検案書(写し)又は死亡診断書(写し)を添付してください。

年 月 日

公益財団法人愛知県消防協会会長 殿

支部長名

障害見舞金支給申請書

| | | |
|------------------|---------|-------|
| 住 | 所 | |
| 氏 | 名 | |
| 生 | 年 月 日 | (才) |
| 職 | 業 | |
| 所 | 属 | |
| 階 | 級 | |
| 障 害 | 状 況 | |
| | 発 生 日 時 | |
| | 発 生 場 所 | |
| 障害発生の原因及び当時の活動状況 | | |
| 団員(吏員)としての経歴の概要 | | |
| その他の参考事項 | | |

(備考)本具申書には障害の状況が判明する医師の診断書(写し)を添付すること。

年 月 日

公益財団法人愛知県消防協会会長 殿

支部長名

傷痕見舞金支給申請書

| | | |
|-----------------------|-------------------|------|
| 住 | 所 | |
| 氏 | 名 | |
| 生 | 年 月 日 | (才) |
| 職 | 業 | |
| 所 | 属 | |
| 階 | 級 | |
| 傷 痕 | 状 況 | |
| | 発 生 日 時 | |
| | 発 生 場 所 | |
| | 医 療 状 況 (医療日数) | |
| 傷痕発生の原因及び び当時の活動状況 | | |
| 団員(職員)とし ての経歴の概要 | | |
| その他の参考事項 | | |

(備考) 医療日数を含む傷痕の状況が判明する医師の診断書(写し)を添付すること。

年 月 日

公益財団法人愛知県消防協会会長 殿

支部長名

災害見舞金支給申請書

| | |
|-----------------|---------|
| 住 所 | |
| 氏 名 | |
| 生 年 月 日 | (才) |
| 職 業 | |
| 所 属 | |
| 階 級 | |
| 住 宅 の 種 類 | 自己所有・借家 |
| 住 宅 の 被 災 状 況 | |
| 発 生 場 所 | |
| 日 時 | |
| 発 生 原 因 | |
| 団員（職員）としての経歴の概要 | |
| その他の参考事項 | |