

市町村消防団員等に係る見舞金の支給に関する要綱

(平成19年7月1日)
組合訓令第1号

改正 平成 25 年 9 月 6 日組合訓令第 1 号

(目的)

第1条 この要綱は、埼玉縣市町村総合事務組合（以下「組合」という。）規約（平成18年指令市第745号）第4条第2号に掲げる事務を共同処理する市町村の非常勤消防団員、非常勤水防団員、消防作業従事者、救急業務協力者、水防従事者及び応急措置従事者（以下「団員等」という。）又はその遺族に対する見舞金の支給に関し必要な事項を定めることを目的とする。

(適用範囲)

第2条 組合の管理者（以下「管理者」という。）は、団員等が公務若しくは消防作業等に従事したことにより死亡し、又は身体に著しい障害を有する状態となったにもかかわらず、市町村消防団員等公務災害補償条例（平成18年組合条例第28号。以下「補償条例」という。）に基づく損害補償の対象とならなかったもののうち、必要があると認められた場合、当該団員等又はその遺族に対して見舞金を支給することができる。

(身体に著しい障害を有する状態)

第3条 前条に規定する身体に著しい障害を有する状態とは、団員等が次の各号のいずれかに該当する場合とする。

- (1) 身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号身体障害者障害程度等級表に掲げる障害の程度（以下「障害等級」という。）が第1級に該当する場合又はそれに相当する程度の障害を有すると認められる場合
- (2) 障害等級が第2級に該当する場合又はそれに相当する程度の障害を有すると認められる場合

(見舞金の額)

第4条 見舞金は、死亡見舞金及び障害見舞金とし、次の各号の区分に応じ当該各号に定める額とする。

(1) 死亡見舞金

- ア 配偶者 300万円
- イ 団員等の収入によって生計を維持していた子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹 200万円
- ウ ア及びイに掲げる者以外の者で主として団員等の収入によって生計を維持していたもの 50万円
- エ イに該当しない子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹 100万円

(2) 障害見舞金

- ア 第3条第1号に該当する場合 40万円
- イ 第3条第2号に該当する場合 30万円

(見舞金の申請等)

第5条 死亡見舞金の支給を受けることができる遺族の範囲及び順位は、補償条例第20条に規定する遺族補償一時金の例による。

2 死亡見舞金の支給を受けることができる遺族が2人以上あるときは、死亡見舞金の額は、前条第1号の規定にかかわらず、同号に規定する額をその人数で除して得た額とし、これらの者のうち1人を死亡見舞金の申請及び受領についての代表者に選任しなければならない。ただし、世帯を異にする等やむを得ない事情のため代表者を選任することができないときは、この限りでない。

3 前条に規定する見舞金の支給を申請しようとする者（以下「申請者」という。）は、消防団員等見舞金申請書（様式第1号）に団員等の死亡を証する書類又は身体障害者手帳の写し若しくは障害等級に係る医師の証明書を添え、市町村長を經由して管理者に提出しなければならない。ただし、補償条例の規定による災害発生報告書の添付書類として既に提出している場合は、この限りでない。

（支給の決定及び通知）

第6条 管理者は、前条の申請書を受領したときは、これを審査して、見舞金を支給する必要があると認めた場合は、消防団員等見舞金支給決定書（様式第2号）を交付して支給し、領収書を提出させなければならない。

（支給方法）

第7条 見舞金は、銀行送金その他の方法により市町村を經由して、申請者に対して支給する。

（補足）

第8条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、管理者が定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、平成19年4月1日以後に補償条例に基づく損害補償の対象とならなかったものについて適用する。

附 則（平成25年組合訓令第1号）

この訓令は、公布の日から施行し、平成25年4月1日から適用する。

様式第1号（第5条関係）

消 防 団 員 等 見 舞 金 申 請 書			
<p>本書を調査のうえ送付する。</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">市町村長 印</p>			
氏 名		生 年 月 日	年 月 日
所 属 階 級		職 業	
災 害 発 生 日 及 び 場 所	年 月 日		
<input type="checkbox"/> 死亡見舞金	死亡年月日	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 障害見舞金	障 害 等 級	<input type="checkbox"/> 第1級又はそれに相当する程度の障害 <input type="checkbox"/> 第2級又はそれに相当する程度の障害	
申 請 額	円	※（組合決定）	円
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">（申請者）</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">氏名 印</p> <p style="text-align: center;">（団員等との続柄）</p> <p style="margin-top: 20px;">埼玉縣市町村総合事務組合管理者 様</p>			
※ 受 理	年 月 日	※ 送 金	年 月 日

〔注意事項〕

- 1 ※の欄は、記入しないこと。また、該当する「□」には、レ印で示すこと。
- 2 この申請書には、次に掲げる書類を添付すること。
 - (1) 死亡見舞金の申請の場合は、団員等の死亡を証する書類（死亡診断書又は死体検案書）
 - (2) 障害見舞金の申請の場合は、身体障害者手帳の写し又は障害等級に係る医師の証明書

消 防 団 員 等 見 舞 金 支 給 決 定 書

申請者 住 所

氏 名

年 月 日付け申請のありました見舞金について、下記のとおり支給します。

金 額							円
-----	--	--	--	--	--	--	---

年 月 日

埼玉県市町村総合事務組合管理者

印

管理 者 印

消 防 団 員 等 見 舞 金 領 収 書

金 額							円
-----	--	--	--	--	--	--	---

上記正に領収いたしました。

年 月 日

住 所

氏 名

印

埼玉県市町村総合事務組合管理者 様