

四日市市消防団員等公務災害補償条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和5年12月18日

四日市市長 森 智 広

四日市市規則第68号

四日市市消防団員等公務災害補償条例施行規則の一部を改正する規則

四日市市消防団員等公務災害補償条例施行規則（昭和58年四日市市規則第25号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<p>（休業補償の適用除外）</p> <p>第16条 休業補償のうち、次に掲げる場合には、その補償を行わないものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 少年法第24条の規定による保護処分として少年院若しくは児童自立支援施設に送致され、收容されている場合、同法第64条の規定による保護処分として少年院に送致され、收容されている場合 <u>又は同法第66条の規定による決定により少年院に收容されている場合</u></p>	<p>（休業補償の適用除外）</p> <p>第16条 休業補償のうち、次に掲げる場合には、その補償を行わないものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 少年法第24条の規定による保護処分として少年院若しくは児童自立支援施設に送致され、收容されている場合、同法第64条の規定による保護処分として少年院に送致され、收容されている場合、<u>同法第66条の規定による決定により少年院に收容されている場合又は売春防止法（昭和31年法律第118号）第17条の規定による補導処分として婦人補導院に收容されている場合</u></p>

第1号様式及び第2号様式までを次のように改める。

第1号様式（第2条関係）

公務災害認定申請書

年 月 日

四日市市長

(申請者) 住 所 _____
氏 名 _____

次のとおり災害が発生したので、四日市市消防団員等公務災害補償条例の規定による災害の認定を申請いたします。

被災者	住 所			
	(職名) 氏 名		職 業	
	生年月日	年 月 日	性 別	男・女
災害発生場所				
災害発生の年月日				
災害発生の原因及びその状況				
傷病名並びに傷病の部位及び程度				
そ の 他				

第2号様式（第2条関係）

現 認 証 明 書

住 所_____

(職 名)_____

氏 名_____

上記の者は、 年 月 日 時（災害の場所）において、（災害の理由）により、（死亡負傷）したことを現認しました。

(現認者) 住 所_____

(職 名)_____

氏 名_____

※署名又は記名押印

第4号様式から第9号様式までを次のように改める。

第4号様式（第4条関係）

療養補償費支払請求書

請求第 回（ 年 月分）
年 月 日

種 別	<input type="checkbox"/> 消防団員 <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				
四日市市長 下記のとおり療養補償費の支払を請求します。			請求者の 住所、氏名	※署名又は記名押印	
ふりがな 消防団員等の氏名		事故発生日		年 月 日	
療養補償費請求の内訳			請求額	※ 審査	
1 診療費	内訳は、別添1号紙「診療費請求明細書（病院・診療所用）」又は別添2号紙「診療費請求明細書（歯科用）」記載のとおり		円	円	
2 調剤費	内訳は、別添3号紙「調剤費請求明細書（薬局用）」記載のとおり				
3 施術料	内訳は、別添4号紙「施術料請求明細書（柔道整復師等用）」記載のとおり				
4 看護料	<input type="checkbox"/> 訪問看護	内訳は、別添5号紙「訪問看護事業者の証明書」のとおり			
	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 看護補助者 <input type="checkbox"/> 親族・友人	年 月 日から 日間 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 type="checkbox"/> 自家用車	から まで キロメートル { <input type="checkbox"/> 片道 回 <input type="checkbox"/> 往復			
6 上記以外の療養費					
7 療養補償費請求額 (1～6の合計額)					

※ 療養補償費請求支払額	円	※受理	年 月 日	※送金	年 月 日
--------------	---	-----	-------	-----	-------

第5号様式（第4条関係）

<input type="checkbox"/> 消防団員 <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	<h2 style="margin: 0;">休業補償費支払請求書</h2>	請求第 _____ 回 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
四日市市長 下記のとおり休業補償費の支払いを請求します。		請求者の 住所、氏名 ※署名又は記名押印		
ふりがな	事故	別添証明書記載のとおり		
消防団員等の氏名	事故発生日	年 月 日		
初診	年 月 日	診断によって疾病の発生が確定した日		
傷病名、傷部の部位、傷病の程度				
転帰	<input type="checkbox"/> 治ゆ <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 転医			
医師等の証明	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	年 月 日から _____ 日間 年 月 日まで	診療実日数	日
	本人の職業に関連して療養のため休業しなければならなかったこと等についての医師等の意見			
	上記事項は事実と相違ないことを証明します。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 療養機関の { 所在地 名称 職・氏名 } ※署名又は記名押印 </div>			
休業期間	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期間	年 月 日から _____ 日間 年 月 日まで	このうち給与その他の業務上の収入を得ることができなかった日数	日
他の法令による受給関係	法令の名称・給付等の種類		支給される額	円
使用主の証明	療養のため勤務しなかった期間	年 月 日から _____ 日間 年 月 日まで	このうち給与を支払わなかった日数	日
傷病手当金	<input type="checkbox"/> 受けた (額 _____ 円) <input type="checkbox"/> 受けなかった		上記のとおり証明します。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 使用主の { 所在地 名称 責任者氏名 } ※署名又は記名押印	
休業補償費の算式				
休業補償費の額		円	休業補償費請求額	円
※ 補償基礎額	円		※ 受理	年 月 日
※ 休業期間及び日数	年 月 日から _____ 日	年 月 日まで	※ 送金	年 月 日
※ 休業補償費支払額	円			

(裏面)

注意事項

- 1 ※印の欄は、記載しないこと。
- 2 「請求第 回」の欄には、同一傷病に伴う休業についての請求回数を記載すること。
- 3 該当する「□」には、印で示すこと。
- 4 「休業期間」の欄には、第2回以後の請求の場合においては、既に請求した分については記載しないこと。
- 5 「使用主の証明」の欄には、非常勤消防団員等が事故が発生した日又は診断によって疾病の発生が確定した日において給与所得者であった場合に記載すること。
- 6 この請求書に添付する書類
 - (1) 様式第9号の事故状況等証明書及び当該証明書の注意事項10に掲げる書類
 - (2) 療養のため勤務し、又は業務に従事することができなかった期間、給与又は業務上の収入を得ることができなかったことについての認定が困難と認められるものにあつては、非常勤消防団員等の職業、従前得ていた業務上の収入、傷病の状況等に関する消防長の意見書

第6号様式（第4条関係）

<input type="checkbox"/> 消防団員 <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	障害補償費支払請求書	年 月 日
四日市市長 下記のとおり障害補償費の支払いを請求します。		請求者の 住所、氏名
ふりがな 消防団員等の氏名		事故 事故発生日
初診 年 月 日		診断によって疾病の発生が確定した日 年 月 日
医 師 等 の 証 明	療養期間 年 月 日から 年 月 日まで	障害状況の詳細 (図で示すことのできるものは図解すること。) 年 月 日
	傷病名	
	傷病の部位	
	傷病の治癒した日	年 月 日
	障害の等級 及び部位	第 級 号 (部位) 第 級 号 (部位) 第 級 号 (部位)
上記事項は事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 療養機関の { 所在地 名称 職・氏名 } ※署名又は記名押印		
障害の等級	第 級 号	障害補償の種類 <input type="checkbox"/> 障害補償年金 <input type="checkbox"/> 障害補償一時金
加重障害	既存障害の部位、程度及び障害の等級	(第 級 号)
	差引計算方式	
他の法令による受給関係	法令の名称・給付等の種類	
	障害補償年金該当者	支給される年金の額 (級) 円 支給開始年月日 年 月 日
	障害補償一時金該当者	支給される額 円
障害補償費の額	年 金 (年額)	円
	一 時 金	円
障害補償費請求額	年 金 (年額)	円
	一 時 金	円

※ 補償基礎額	円	※ 受理	年 月 日
※ 障害等級	第 級 号 (倍)	※ 送金	年 月 日
※ 障害補償費支払額	年金 第1期分 年額 円 × $\frac{\text{箇月}}{12}$ = 円	※ 年金支払決定番号 シー —	
	一時金	円	※ 特殊公務災害 該 当 ・ 非 該 当

(裏面)

注意事項

- 1 ※印の欄は、記載しないこと。
- 2 該当する「□」には、**レ**印で示すこと。
- 3 「障害の等級及び部位」の欄には、身体障害が1ある場合は当該身体障害についての等級及び当該身体障害の存する部位を、身体障害が2以上ある場合はそれぞれの身体障害についての等級及びそれらの身体障害の存する部位を記載すること。
- 4 「障害の等級」の欄には、身体障害が1ある場合は当該身体障害の等級を、身体障害が2以上ある場合は四日市市消防団員等公務災害補償条例第9条第2項又は第3項の規定により併合又は繰上げをして得た障害の等級を記載すること。
- 5 「障害補償の種類」の欄には、当該身体障害の等級が第1級から第7級までの場合は「障害補償年金」の「□」に、第8級から第14級までの場合は「障害補償一時金」の「□」に**レ**印で示すこと。
- 6 「加重障害」の欄中「既存障害の部位、程度及び障害の等級」の欄には、既に身体障害のある消防団員等が公務又は消防作業等に従事し、若しくは救急業務に協力したことによる負傷、疾病又は廃疾によって、同一部位についての障害の程度を加重した場合における既存の障害の部位等を、「差引計算方式」の欄には、当該消防団員等の加重後の身体障害の等級に応ずる障害補償の金額から、四日市市消防団員等公務災害補償条例第9条第6項各号に定める差引額のうち当該消防団員等に該当するものを差引く計算の方式を記載すること。
- 7 この請求書に添付する書類
 - (1) 様式第9号の事故状況等証明書及び当該証明書の注意事項10に掲げる書類
 - (2) 障害の部位又は程度が明らかでないとき又は図示することが困難なときは、負傷又は疾病がなおったときにおける障害の状態の立証に関する写真又はレントゲンフィルム
 - (3) 障害補償年金の受給権者が、当該障害補償の事由となった身体障害について四日市市消防団員等公務災害補償条例附則第4条に掲げる他の法律による年金給付の支給を受ける場合には、当該年金証書全文の写し

第6号様式の2（第4条関係）

<input type="checkbox"/> 消防団員 <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		介護補償費支払請求書		
		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続		
四日市市長 下記のとおり介護補償費の支払いを請求 します。		請求者の 住所、氏名	※署名又は記名押印	
非常勤消防団員等の氏名 <small>ふりがな</small>		事故 発生日	年 月 日	
(受けている年金の種類) <input type="checkbox"/> 傷病補償年金 (傷病等級第 級第 号) <input type="checkbox"/> 障害補償年金 (障害等級第 級第 号)		(年金支払決定番号) ビ — — シ — —		
介護を要する状態の常時又は随時の別		<input type="checkbox"/> 常時介護を要する状態 <input type="checkbox"/> 随時介護を要する状態		
請 求 内 容	請求対象年月	介護費用を支出せずに 介護を受けた日の有無	介護費用として 支出した金額	請 求 月 額
	年 月	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	円	円
	年 月	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	円	円
介護を 受けた場所		<input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 病院・施設等 (名称：) 入院・入所期間 年 月 日～ 年 月 日		
介 護 に 従 事 し た 者	氏 名	請求者との 続柄又は は 関 係	請求者が介護を受けた期間	
			年 月 日～ 年 月 日	
			年 月 日～ 年 月 日	
介護補償費請求額		円		
※介護補償費支払額			※受 理	
			※送 金	

(裏面)

[注意事項]

- 1 ※印の欄は、記入しないこと。また、該当する「□」に△印を記入すること。
- 2 「請求内容」の欄の「請求対象年月」、「介護費用を支出せずに介護を受けた日の有無」、「介護費用として支出した額」及び「請求月額」の項には、一の月ごとに記入すること。なお当該欄が不足する場合には、別葉にしても差し支えない。
- 3 「介護に従事した者」の欄には、介護費用を支出せずに介護を受けた日がある場合に当該介護を行った者について記入すること。なお、当該欄が不足する場合には、別葉にしても差し支えない。
- 4 この請求書に添付する書類
 - (1) 障害を有することに伴う日常生活の状態に関する医師又は歯科医師の診断書
(ただし、第2回目以後の請求において介護を要する状態の常時又は随時の別に変更がない場合には、省略することができる。)
 - (2) 介護補償を受けようとする期間における介護の事実並びに当該介護に従事した者の氏名及び請求者との続柄又は関係を記載した書類(ただし、第2回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せず介護を受けた日があり、当該介護を行う者が前回の請求における介護補償費支払請求書に記載された者と変更がない場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が(条例第9条の2第2項第2号又は第4号に規定する金額。)であるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができる。)
 - (3) 介護費用を支出して介護を受けた日がある場合にあっては、当該介護を受けた年月日及び時間並びに当該介護費用として一の月に支出した額を証明することができる書類(ただし、第2回目以後の請求において一の月に介護費用を支出せず介護を受けた日がある場合で、当該月に係る介護補償の請求月額が(条例第9条の2第2項第2号又は第4号に規定する金額。)であるときには、その月に係る当該書類の添付を省略することができる。)

<input type="checkbox"/> 消防団員 <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		遺族補償費支払請求書		年	月	日		
四日市市長 下記のとおり遺族補償費の支払いを請求します。			請求者の 住所、氏名	※署名又は記名押印				
ふりがな 消防団員等の氏名		事故 事故発生日		別添証明書記載のとおり 年 月 日				
初診	年 月 日	診断によって死亡の原因である疾病の発生が確定した日	年 月 日	死亡	年 月 日			
傷病名及び傷病から死亡までの経過								
遺族補償 年金	区分	氏名	生年月日	住所	死亡者との続柄	廃疾の有無	受給権者と生計を同じくしているか	
	受給権者		年 月 日			ある・ない	/	
	受給受給者資格外者		年 月 日				ある・ない	いる・いない
			年 月 日				ある・ない	いる・いない
			年 月 日				ある・ない	いる・いない
			年 月 日				ある・ない	いる・いない
			年 月 日				ある・ない	いる・いない
			年 月 日				ある・ない	いる・いない
他の法令による受給関係		法令の名称・給付等の種類		支給される年金の額	円	支給開始年月日	年 月 日	
遺族補償についての選択		<input type="checkbox"/> 一時金前払いを希望する (補償基礎額 円×400= 円)		<input type="checkbox"/> 年金払いを希望する				
遺族補償年金額の算式								
遺族補償年金の額		円		遺族補償年金請求額	円			
遺族補償 一時金	受けることができる遺族		氏名	生年月日	住所	死亡者との続柄又は関係	廃疾の有無	
				年 月 日			ある・ない	
	他の法令による受給関係		法令の名称・給付等の種類		支給される額		円	
	基準政令第9条の2第1項第2号の規定による差額請求		(一時金の額 円) - (既に支払われた年金の合計額 円) = 差額 円					
遺族補償一時金の額		円		遺族補償一時金請求額	円			
※ 補償基礎額				円	※ 受理	年 月 日		
※ 遺族補償費支 払額	年金	第1期分	年額	円 × $\frac{\text{箇月}}{12}$ = 円	※ 送金	年 月 日		
		一時金前払	円		※ 年金支払決定番号	—		
	一時金	円		※ 特殊公務災害	該 当・非該当			

(裏面)

注意事項

- 1 ※印の欄は、記載しないこと。
- 2 該当する「□」には、印で示すこと。
- 3 「ある・ない」及び「いる・いない」については、該当するものを で囲むこと。
- 4 「遺族補償年金」の欄には、遺族補償年金の受給権者又は受給資格者がある場合に記載し、「遺族補償一時金」の欄には、遺族補償年金の受給権者又は受給資格者がなく、かつ遺族補償一時金を受けることができる遺族がある場合に記載すること。
- 5 「遺族補償についての選択」の欄には、四日市市消防団員等公務災害補償条例附則第4条の規定による一時金前払いを希望する場合又は希望しない場合につき、それぞれ前者においては、「一時金前払いを希望する」の「□」に、後者においては「年金払いを希望する」「□」に印で示し、一時金前払いを希望する場合においては「()」に補償基礎額及び前払いの額を記載すること。
- 6 この請求書に添付する書類
 - (1) 様式第9号の事故状況等証明書及び当該証明書の注意事項10に掲げる書類
 - (2) 消防団員等の死亡診断書、死体検案書又はその者の死亡を証する書類若しくはこれらの写し、ただし、行方不明となったことにより死亡したものと推定される者にあつては、行方不明となった事実及び年月日を証する書類
 - (3) 遺族補償年金の受給権者若しくは受給資格者又は遺族補償一時金を受ける権利を有する者の戸籍の謄本。この場合において、これらの者が消防団員等の死亡の当時当該消防団員等と婚姻の届出をしていなかったが、事実上婚姻関係と同様の事情にあつたときは、その事実を証する書類
 - (4) 消防団員等の遺族のうち、四日市市消防団員等公務災害補償条例第17条の規定により、当該消防団員等の死亡に係る遺族補償年金又は遺族補償一時金を受けることができなくなった者については、その事実を証する書類
 - (5) 遺族補償年金の受給権者又は受給資格者が、消防団員等の死亡の当時その収入によって生計を維持していたことを証する書類
 - (6) 遺族補償年金の受給資格者が遺族補償年金の受給権者と生計を同じくしているときは、その事実を証する書類

第8号様式（第4条関係）

葬祭補償費支払請求書

<input type="checkbox"/> 消防団員 <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				年 月 日	
四日市市長 下記のとおり葬祭補償費の支払いを 請求します。			請求者の 住 所 氏 名		※署名又は記名押印
ふりがな				別添証明書記載のとおり	
消防団員等の氏名		事故		年 月 日	
初 診		診断によって死亡の 原因である疾病の発 生が確定した日		年 月 日 死亡 年 月 日	
傷病名及び傷病から死亡までの経過					
葬 祭 を		氏 名		死亡者との続柄又は関係	
行 う 者		生 年 月 日		葬祭費負担の有無	
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 負担した <input type="checkbox"/> 負担しない	
他の法令による受給関係		法令の名称・給付等の種類		支給される額 円	
葬祭補償費の額		円		葬祭補償費請求額 円	
※ 補償基礎額		円		※ 受 理 年 月 日	
※ 葬祭補償費支払額		円		※ 送 金 年 月 日	

(裏面)

注意事項

- 1 ※印の欄は、記載しないこと。
- 2 該当する「□」には、**レ**印で示すこと。
- 3 この請求書に添付する書類
 - (1) 様式第9号の事故状況等証明書及び当該証明書の注意事項10に掲げる書類
 - (2) 非常勤消防団員等の死亡診断書、死体検案書又はその者の死亡を証する書類若しくはこれらの写し。ただし、行方不明となったことにより死亡したものと推定される者にあつては、行方不明となった事実及び年月日を証する書類
 - (3) 葬祭を行う者が非常勤消防団員等の扶養親族でない場合には、その者の住民票の写し

事故状況等証明書

		年 月 日		
四日市市長 下記事項は事実と相違ないことを証明します。		証明者 職、氏名	※署名又は記名押印	
消防 団員等	種別	<input type="checkbox"/> 消防団員 <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	ふりがな 氏名	男・女	
	職業名	生年月日	年 月 日	
事 故	発生の場所		発生日時 年 月 日 午前 午後 時 分	
	発生の原因			
補償基礎額等	補償基礎額	円	扶養親族 氏名 続柄	
	内 基礎額	円		
	扶養	円×1人＝		
	加算額	円×人＝		
消防作業従事者等の過去一年間の収入金額	勤務していた場合		勤務していなかった場合	
	支払対象者の氏名		収入のあった年 年分	
	給与等の支払期間	年 月から 年 月まで1年間	収入 種別 金額 円	
	給与等	種別		
				円
		計		
	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日		計	
	使用主の { 所在地 名 称 責任者氏名 } ※署名又は記名押印			
	消防団員 としての 任免履歴	階 級	期 間	階 級
			年 月 日～ 年 月 日	
		年 月 日～ 年 月 日		
		年 月 日～ 年 月 日		
		年 月 日～ 年 月 日		
		年 月 日～ 年 月 日		
		年 月 日～ 年 月 日	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 消防団の { 名 称 団長の氏名 } ※署名又は記名押印	
		年 月 日～ 年 月 日		
		年 月 日～ 年 月 日		
		年 月 日～ 年 月 日		
※ 補償基礎額		円	※ 決 定 <input type="checkbox"/> 承 認 <input type="checkbox"/> 不承認	

(裏面)

注意事項

- 1 ※印の欄は、記載しないこと。
- 2 この証明書は、様式第4号(その1)から様式第8号までの支払請求書に添付すること。ただし、条例第5条第2項各号のいずれかに該当する場合には、この証明書の添付を省略することができる。
- 3 該当する「□」には△印で示すこと。
- 4 「男・女」及び「午前・午後」については、該当するものを□で囲むこと。
- 5 「補償基礎額等」の欄には、様式第4号の支払請求書だけの場合は、記載することを要しない。
- 6 「基礎額」の欄には、消防団員にあつては四日市市消防団員等公務災害補償条例第5条第2項第1号に規定する額を、消防作業従事者等にあつては四日市市消防団員等公務災害補償条例第5条第2項第2号に規定する平均収入日額を記載すること。
- 7 「扶養加算額」の欄には、四日市市消防団員等公務災害補償条例第5条第3項に規定する額を記載すること。
- 8 「扶養親族」の欄には、扶養加算の対象となった扶養親族の氏名及び消防団員等との続柄を記載し、不具廃疾者については、その旨を続柄の下に注記すること。
- 9 「消防作業従事者等の過去1年間の収入金額」の欄には、消防作業従事者等の死亡若しくは負傷の原因である事故が発生した日又は診断によって死亡の原因である疾病の発生が確定した日前1年間におけるその者が得た収入金額を、当該消防作業従事者等が死亡若しくは負傷の原因である事故が発生した日又は診断によって死亡の原因である疾病の発生が確定した日において勤務していた場合においては「勤務していた場合」の欄に勤務していなかった場合においては「勤務していなかった場合」の欄に記載すること。なお、2箇所以上に勤務していた場合は主たる事業所に係る収入金額等を「勤務していた場合」の欄に記載し、従たる事業所に係る収入金額等については別紙に記載して添付し、勤務し、かつ、自家営業にも従事していた場合は「勤務していた場合」の欄及び「勤務していなかった場合」の欄にそれぞれ記載すること。
- 10 この証明書に添付する書類
 - (1) 消防団員等の世帯全員の住民票の写し
 - (2) 四日市市消防団員等公務災害補償条例第19条の規定に該当する場合には、その事実を証する書類
 - (3) 損害補償の原因である災害が第三者の行為によって生じた場合においては、その事実、第三者の氏名及び住所(第三者の氏名及び住所がわからないときは、その旨)並びに当該第三者から損害賠償を受けたときは、損害賠償の額及び受けた年月日を記載した書類
 - (4) 事故又は疾病について、公務又は消防作業等に従事し、若しくは救急業務に協力したことによるものであることの認定が困難と認められるものについては、事故又は疾病の発生の原因及びその状況を詳細に記載した書類並びに公務又は消防作業等に従事し、若しくは救急業務に協力したことと傷病との因果関係、既往症、平常の健康状態等を詳細に記載した医師の意見書
 - (5) 扶養親族のうち消防団員等と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については、その事実を証する書類
 - (6) 扶養親族のうち不具廃疾者については、不具廃疾の部位及び程度並びに労働能力喪失の程度についての医師の診断書又はそのことを証する書類

第 1 3 号様式及び第 1 4 号様式を次のように改める。

第13号様式（第12条関係）

<input type="checkbox"/> 消防団員 <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		年金定期報告書		年金支払 決定番号		シ — イ		
				年 月 日				
四日市市長 下記のとおり年金受給に関する現状を報告します。				年金受給者の 住所、氏名				
ふりがな 消防団員等の氏名				事故発生日		年 月 日		
障害 補償 年金	医師 等 の 証 明	障害の部位及び状況（図で示すことのできるものは図解すること。）						
		上記事項は事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 療養機関の { 所在地 } 名称 } 職・氏名 ※署名又は記名押印						
遺 族 補 償 年 金	区分	氏 名	生年月日	住 所	死亡者 との続 柄	疾病の有無	受給権者と生 計を同じくし ているか	
	受給 権者		年 月 日			ある・ない	/	
	受 給 権 資 格 以 外 の	受給 権者		年 月 日			ある・ない	いる・いない
		受給 権者		年 月 日			ある・ない	いる・いない
		受給 権者		年 月 日			ある・ない	いる・いない
		受給 権者		年 月 日			ある・ない	いる・いない
		受給 権者		年 月 日			ある・ない	いる・いない
		受給 権者		年 月 日			ある・ない	いる・いない
		受給 権者		年 月 日			ある・ない	いる・いない
他の法令 による受 給関係	法令の名称及び給付若しくは補償の種類並びに等級			(級)				
	支給される年金の額		円	支給開始年月日		年 月 日		
備考								

(裏面)

注意事項

- 1 この報告書は、毎年1回2月1日から同月末日までの間に提出するものであること。
- 2 該当する「□」には、印で示すこと。
- 3 「シ・イ」、「ある・ない」及び「いる・いない」については、該当するものを で囲むこと。
- 4 「障害補償年金（医師等の証明）」の欄には、器質的障害のみの場合は、療養機関の証明を必要としない。
- 5 「他の法令による受給関係」の欄中「(級)」には、障害補償年金を受けている者についてのみ他の法令により決定された身体障害の等級を記載すること。
- 6 この報告書に添付する書類
 - (1) 障害補償年金の受給権者について、障害の部位又は程度が明らかでないとき又は図示することが困難なときは、障害の現状の立証に関する写真又はレントゲンフィルム（器質的障害のみの場合は添付を要しない。）
 - (2) 遺族補償年金の受給権者又は受給資格者については、次に掲げる書類
 - ア 受給権者と生計を同じくしている受給資格者については、その事実を証する書類
 - イ 廃疾の状態にある者については、廃疾の状態にあることについての医師の診断書又はそのことを証する書類

第14号様式（第13条関係）

<input type="checkbox"/> 消防団員 <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		年金に関する 異動報告書	年金支払 決定番号	シ - - イ
			年 月 日	
四日市市長 下記のとおり年金に関する異動を報告します。		請求者の 住所、氏名		
ふりがな 消防団員等の氏名		事故発生日	年 月 日	
異 動 内 容				
異動が生じ た者の氏名		異動が生じた日	年 月 日	
備 考				

(裏面)

注意事項

- 1 該当する「□」には、印で示すこと。
- 2 「シ・イ」については、該当するものを で囲むこと。
- 3 「異動内容」の欄には、次の各号に掲げる事由が生じたときに、その状況を詳しく記載し、当該各号に定める書類を添付すること。
 - (1) 障害補償年金の受給権者の身体障害の程度に変更があったとき。……身体障害の部位及び状況（図で示すことのできるものは図解すること。）身体障害の程度に変更を生じた年月日、理由及び予想される障害等級を記載した医師又は歯科医師の診断書（障害の程度が明らかでないとき、又は図示することが困難なときは当該診断書のほか、障害の状態の立証に関する写真又はレントゲンフィルム）
 - (2) 障害補償年金の受給権者が死亡したとき。……死亡の事実、原因及び年月日を証する書類
 - (3) 遺族補償年金の受給権者又は受給資格者にあつては次に掲げるとき。
 - ア 死亡したとき。……死亡の事実、原因及び年月日を証する書類
 - イ 婚姻（内縁を含む。）をしたとき。……その者の戸籍抄本（内縁の場合においては、その事実及び事実の生じた年月日を証する書類）
 - ウ 直系血族又は直系姻族以外の者の養子（内縁を含む。）となったとき。……その者の戸籍の抄本（内縁の場合においては、その事実及び事実の生じた年月日を証する書類）
 - エ 離縁によって、死亡した消防団員等との親族関係が終了したとき。……その者の戸籍の抄本
 - オ 子、孫又は兄弟姉妹については、18歳に達したとき（消防団員等の死亡の時から引続き四日市市消防団員等公務災害補償条例第11条第1項の廃疾の状態にあるときを除く。）
 - カ 四日市市消防団員等公務災害補償条例第12条第4項第1号に該当するに至ったとき。（廃疾の状態にあるときを除く。）
 - キ 消防団員等の死亡の当時廃疾の状態にあつた夫、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹の廃疾の事実がなくなったとき。……その事実及び事実の生じた年月日を証する医師の診断書若しくはその他の書類
 - ク 四日市市消防団員等公務災害補償条例第12条第4項第2号に該当するに至ったとき。（55歳以上であるときを除く。）……その事実及び事実の生じた年月日を証する医師の診断書若しくはその他の書類
 - ケ 受給権者と生計を同じくしていた受給資格者が生計を異にしたとき、又は受給資格者が再び受給権者と生計を同じくするに至ったとき。……その者の世帯全員の住民票の写し並びにその事実及び事実の生じた年月日を証する書類
 - コ 消防団員等の死亡の当時胎児であつた子が出生したとき。……その者の住民票の写し及び戸籍の抄本
 - サ 先順位又は同順位の他の遺族を故意に死亡させたとき。……その事実及び事実の生じた年月日を証する書類
 - シ 四日市市消防団員等公務災害補償条例第13条第1項の規定により遺族補償年金を受ける権利が消滅した場合において、その権利が消滅した受給権者と生計を異にしていた次順位者が受給権者となるとき。……その者並びにその者と生計を同じくしている受給資格者の氏名及びその事実を証する書類並びにそれらの者の世帯全員の住民票の写し及び戸籍の謄本
 - (4) 同一の事由により支給されていた他の法律による年金の支給額に変更があったとき。……当該年金証書全文の写し
 - (5) 同一の事由により支給されていた他の法律による年金が支給されなくなったとき。……当該法律の名称、年金の種類、支給されなくなった理由及び支給されなくなった年月日を証する書類

第 18 号様式を次のように改める。

第18号様式（第15条関係）

災 害 治 ゆ 報 告 書

年 月 日	
四日市市長	
(報告書) 住 所 氏 名	
下記のとおり治ゆしましたから報告します。	
災害発生の日時	年 月 日 時 分ごろ
災害発生の場所	
傷病名、部位	
治ゆ年月日	年 月 日
障害の有無	
医療機関名	
参考事項	

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。
(四日市市申請書等の押印の取扱いの特例に関する規則の一部改正)
- 2 四日市市申請書等の押印の取扱いの特例に関する要綱（令和 3 年四日市市規則第 3 2 号）の一部を次のように改正する。

改正後		
(押印の省略)		
第 2 条 次の表の左欄に掲げる規則の規定する手続又は様式のうち、同表中欄に掲げる手続又は様式については、当該規則の規定に関わらず、押印を要しないものとする。ただし、同表右欄に掲げる条件を満たす場合に限る。		
規則名	手続又は様式	備考
(略)		
四日市市議会政務活動費の交付に関する条例施行規則（平成 2 5 年四日市市規則第 6 号）	(略)	
四日市市水道水源保護条例施行規則（平成 1 7 年四日市市規則第 6 8 号）	(略)	

改正前		
(押印の省略)		
第 2 条 次の表の左欄に掲げる規則の規定する手続又は様式のうち、同		

表中欄に掲げる手続又は様式については、当該規則の規定に関わらず、押印を要しないものとする。ただし、同表右欄に掲げる条件を満たす場合に限る。

規則名	手続又は様式	備考
(略)		
四日市市議会政務活動費の交付に関する条例施行規則（平成25年四日市市規則第6号）	(略)	
<u>四日市市消防団員等公務災害補償条例施行規則</u> (昭和58年四日市市規則第25号)	<u>第1号様式、第2号様式、第4号様式から第7号様式まで、第9号様式、第13号様式及び第14号様式</u>	<u>第4号様式から第7号様式まで及び第9号様式については、署名をした場合に限る。</u>
四日市市水道水源保護条例施行規則（平成17年四日市市規則第68号）	(略)	

(消防本部消防救急課)