

消防団員等災害発生速報

消防団員等公務災害補償等共済基金 殿

市町村・組合

本速報は、災害発生の覚知後、傷病名が判明次第速やか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						
氏名	(男・女)					
生年月日(年齢)	年 月 日生 (歳)					
職業						
所属消防団(階級)	市・町・村・組合・消防団(階級)					
発生日時	年 月 日()午前・午後 時 分頃					
発生場所						
発生状況	(新聞等で報道されている場合には、資料(記事の写しなど)を添付してください。)					
療養開始日						
傷病名						
区分 (該当する事案の番号に○印をして下さい。(重複可))	1	2	3	4	5	6
	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			担当者		
	TEL			(内線・直通)		
	Fax					
	E-mail					

※ 受理年月日 年 月 日

速報については、ファクシミリ又は電子メールでお願いします。(本速報の様式については、消防基金のホームページ(「業務紹介」→「公務災害補償・福祉給付」中の第8)からダウンロードできます。)

Fax : 03-5422-1745 E-mail : saigai@syouboukikin.jp

消防基金連絡先:災害補償課 (TEL) 03-5422-1713