

福祉共済への加入、契約又は共済金請求等に関するQ & A

1 本共済への加入に関する取扱いについて

Q 1 : 加入できる者の範囲は、年齢 80 歳 6 か月未満の者とされているが、加入後に 80 歳 6 か月に達したときはどのように取り扱うのか。

A 1 : 加入手続きを終えた者が加入期間中にその年齢に達した場合は、加入後、最初に到達する 3 月 31 日までが共済期間となります。脱退等の手続きを行う必要はありません。

Q 2 : 本共済に加入できる者は、「加入の前日において健康であるもの。ただし継続加入の場合は健康状態を問わないものとします。」とされているが、健康であるものとは、また、継続加入の場合は健康状態を問わないとは、どのようなことか。

A 2 : 「健康であるもの」とは、日常的に消防防災等の活動ができる状態の方のことです。日常的な消防防災等の活動とは、現場における活動のみならず、後方支援、広報活動その他事務的な活動も含まれるものと考えています。

また、「継続加入の場合は健康状態を問わない」とは、当初（新規）加入時には健康であった者が、例えば入院等の状態で継続加入日の 4 月 1 日を迎えた場合でも、継続加入には差し支えないということです。

Q 3 : 途中加入できるのは、翌年 1 月 1 日までとされているが、2 月 1 日から、又は 3 月 1 日からは加入できないのか。

A 3 : 加入できません。本共済は、加入手続きや消防団等事務費の積算など簡素な手続きにより成り立っていることから、適正な事務管理を行うためにも、引き受けできる共済期間は 1 月 1 日から加入の 3 か月間が限度と考えたことによるものです。

Q 4 : 当市の消防団には正規団員、機能別団員がそれぞれ存在しており、正規団員は福祉共済に全員加入するが、機能別団員は加入しないこととしている。このような場合は、消防団として全員が加入していないため「個人加入」となるのか。

A 4 : 本共済は、消防団単位での加入となっており、その消防団員全員が加入していない場合は、原則として「個人加入」となります。しかし、昨今は消防団員減少への対策として機能別消防団員を採用する消防団が増加している実態もあります。

このような現状を踏まえ、市区町村事務担当者様の事務負担を少しでも軽減するため、正規団員が全員加入し、かつ、機能別団員の全員が未加入である場合に限り「全員加入」（別紙様式 4 の提出不要）とみなすことといたします。

Q 5 : 消防職員が県庁等に出向する場合、以下の身分が考えられるが、いずれの場合も消防団員等福祉共済に加入することができるのか。

- ① 消防職員としての身分で出向（定数内職員）
- ② 消防職員の身分を解かれて出向（定数外職員）

A 5 : ①については、身分は消防職員であるため、加入できます。

②については、消防職員でないため、契約約款に規定する「消防職員」に該当しないこととなりますので、加入できません。

【参考資料】

●消防団員等福祉共済事業方法書より抜粋

（この共済の趣旨及び目的）

第1条 この共済は、公益財団法人日本消防協会（以下「本会」という。）が行う消防団員、消防職員及び地域において自主的に防災活動を行う者並びに都道府県消防協会、日本消防協会、全日本消防人共済会及び消防育英会の役職員（以下「消防団員等」という。）が死亡し又は障害を受けた場合等に、その家族の生活を守るとともに、消防団員等の福祉を増進する総合的な共済として、消防団員等の福祉厚生等を図ることにより、消防活動の強化、地域防災の向上等を図り、もって国民生活の安全、社会公共の福祉の増進に寄与することを目的とする。

Q 6 : 本共済に加入できる者として「地域において自主的に防災活動を行う者」があるが、その範囲は何か。

A 6 : 加入できる者の範囲は、災害対策基本法（昭和36年法律223号）第2条の2第2号に規定する「自主防災組織」として年間を通じて自主防災組織の活動に携わっている者で、自主防災組織の組織図に定める役員及び各班（班に相当するものとして他の表現を使用しているものを含む。）の長が対象となります。このため単に住民として自治会・町内会等に参加し、定例の防災訓練に参加をしているなどといった人は対象とはなりません。

この自主防災組織には、様々な名称や態様が見受けられることから個別に判断することになりますので、事前に自主防災組織の規約、組織図、組織の構成員などの必要書類を送付して頂きご相談をお願いします。なお、民間企業などの団体内において組織されている自主防災のための組織は含みません。

災害対策基本法 抜粋（参考）

（基本理念）

第二条の二 災害対策は、次に掲げる事項を基本理念として行われるものとする。

（2）国、地方公共団体及びその他の公共機関の適切な役割分担及び相互の連携協力を確保するとともに、これと併せて、住民一人一人が自ら行う防災活動及び自主防災組織（住民の隣保協同の精神に基づく自発的な防災組織をいう。以下同じ。）その他の地域における多様な主体が自発的に行う防災活動を促進すること。

Q 7 : 自主防災隊員等が消防防災活動中に死亡した場合、公務による死亡の場合の弔慰金等の給付の対象となるのか。

A 7 : 公務による弔慰金等の給付の対象とはなりません。自主防災隊員等は公務での活動ではありませんので、加入した隊員等が消防防災活動中に死亡された場合、遺族援護金の給付の対象となります。

Q 8 : 消防団員及び消防職員に対して自主防災隊員等は、公務死亡等の給付の対象とならないのであるなら、掛金は安くなるのではないか。

A 8 : 自主防災隊員等は同一の掛金となります。本共済は、主として地方公務員である消防団員（特別職）及び消防職員（一般職）を対象としながら、自主防災隊員等及び都道府県消防協会等の役職員の加入も認め、年齢や性別又は経験年数等に係わらず一律の掛金とするなど、簡素な手続きにすることにより構築している共済であるので、加入に際しては、このことを確認して加入申込みをしていただくこととなります。

2 加入の申込みと加入の同意の確認（市区町村・消防団等毎の加入等の手続き）について

Q 1 : 消防団等毎の加入申込みに際して、「消防団員等が本共済に加入することに同意している旨を確認して申し込まなければなりません」とされている。なぜ、このような手続きが必要なのか。

A 1 : 本共済は、平成 25 年度まではいわゆる自主共済として、日本消防協会の消防団員福祉共済制度規約により、その手続き等を取り決め運営していましたが、「保険業法等の一部を改正する法律」（平成 22 年法律第 51 号、平成 23 年 5 月 13 日施行）が成立したことにより、本共済も、平成 26 年度よりこの法律の適用を受けて運営しなければならないこととなりました。このことにより消防団員等が加入するに際し、加入することに同意している旨の確認をより確実に行うこととなったものです。

Q 2 : 「ガイドライン『福祉共済のしおり』を消防団詰所等に掲示し周知する」とあるが、詰所等がなく掲示する場所がない場合、消防団員等全員に「重要事項等説明書」を配布し説明しなければならないのか。

A 2 : 可能な限り消防団員等全員に「重要事項等説明書」を配布することをお願いしたいと考えています。ただし、これが困難な場合は、例えば消防本部等の掲示板等に掲載するなど、消防団員等が来た場合にこのガイドラインを確認できるようにお願いします。

Q 3 : 「加入申込書（様式 3）」の「加入団体代表者（市区町村等）」欄の押印について、「消防団員等が、本共済への加入に同意する旨は代表者が加入する消防団員等を代表して表示することについて、加入する消防団員等の合意に基づき、その代表者が記名押印してください。」とあるが、この「代表して表示することについて、加入する消防団員等の合意」を別途取り付けなければならないのか。

また、その代表者とは、加入する消防団員等のうちから選ばなければならないのか。

A 3 : このことについて改めて合意を取り付ける必要はありません。本共済に加入することについて、このような手続きで行うということも同意して加入申込みを行うこととしています。

また、その代表者とは、消防団長又は消防長等のことで、消防団等毎の加入申込書には、消防団又は消防本部等の加入申込団体代表者の印としてください。

Q 4 : 「加入申込書（様式 3）」の記載方法について、例えば各分団長が、分団の加入予定者を取りまとめてこの「加入申込書（様式 3）」で市区町村等事務担当者に提出すればよいのか、この場合、「加入申込書（様式 3）」又は「掛金送金通知書（様式 8）」などに押印する印は、分団長又は事務担当者等の個人の印でもよいということなのか。

A 4 : 本共済は、消防団等毎に加入申込みをすることとしておりますので、市区町村等事務担当者が、全団員分をとりまとめて「加入申込書（様式 3）」により都道府県消防協会へ提出してください。

「加入申込書（様式 3）」及び「掛金送金通知書（様式 8）」ほか必要とする箇所に押印する印は消防団又は消防本部等の加入申込団体代表者の印で Q 3 のとおりです。

Q 5 : 現在、全分団とも全員加入しているので全員加入申込を行っているが、そのうち 1 分団でも個人加入の希望が出れば、全体を個人加入としての「加入者名簿（様式 4）」を作成して提出しなければならないのか。

A 5 : 本共済の加入申込みは、消防団等毎としておりますので、仮に全団員のうち 1 名でも加入を希望しない者がいれば、個人加入として「加入者名簿（様式 4）」の作成をお願いしなければなりません。できるだけ全員加入となるよう、本共済の趣旨及び目的を丁寧に説明していただきますようお願いいたします。

Q 6 : 全員加入の場合、「加入申込書（様式 3）」が掛金払込みとともに日本消防協会を受付確認がなされ、この加入申込書に日本消防協会の受付確認の押印されたものを返送するとあるので、これを加入の証として保管するということでよいのか。

A 6 : そのとおりです。「加入申込書（様式 3）」の日本消防協会の受付確認印を押印したものは、全員加入又は個人加入に係わらず返送することといたします。このことは、申込まれた消防団等においても、加入申込み及び掛金払い込みが確かに日本消防協会に到達しているかを確認できるようにするためのもので、加入の証として大切に保管してください。

3 共済契約申込みの手続きについて（都道府県消防協会の契約等の手続き）

Q 1：都道府県消防協会を団体契約の共済契約者とした理由は何か。市区町村又は消防団等を共済契約者とできなかったのか。

A 1：都道府県消防協会を団体契約の共済契約者としたのは、保険業法上、消防団員等毎の個人契約にしますと加入者個人全員から加入の同意や、加入契約申込書に記名押印が必要となり、また、全員に「共済証書（様式5）」を交付しなければなりません。このような個人契約方式では、単年度契約で簡素な手続きにより安価な掛金として成り立っているこの福祉共済を事実上存続させることができなくなることから、団体契約方式を採用したものです。

また、団体契約の共済契約者を都道府県消防協会としたのは、消防団等毎の加入が消防団、消防本部、市区町村、都道府県等毎により種々あり、認可以前にも消防団等毎の加入申込みの取りまとめなど実績があることなどから、本共済を運営する上で最適であると判断したからです。

Q 2：認可以前の都道府県消防協会は、消防団等毎の加入申込書や掛金を取りまとめる立場だけであったが、認可後は都道府県消防協会が共済契約者となった。これにより具体的にどのような責任が生じるのか。認可前とどのように変わったのか。

A 2：都道府県消防協会の立場や行う事柄は、基本的には認可以前と変わらないと考えております。認可前は、事実上の行為として、加入申込みや掛金の取りまとめ又は共済金の請求手続きの取りまとめを行ってきていただいております、その中で責任の所在もあり、概念上は業務委託契約ということがいえるかもしれません。

認可後の現在は、3のQ1のとおり、都道府県消防協会が、団体契約方式の共済契約者となり、その立場で、加入申込みや掛金の取りまとめなどを行っていただくことになります。それらの事項や責任などを「契約約款」に明文化したものと考えてください。

Q 3：「契約申込書（様式1）」（4月加入）の提出及び掛金の払込期限の猶予期間は6月30日までとされているが、当協会の場合、県内の市区町村等からの加入申込み及び掛金の払込みは、3月中、4月中、5月中及び6月中とまちまちであり、日本消防協会に対しては、これらを全部まとめて6月30日までに申込むということでよいか。それとも、各月に加入申込みがあったものは、その月に申込むこととした方がよいか。

A 3：できるだけ早く、まとめて申込んでいただきたいですが、申込みが各月に分散された場合、各月毎に申込んでください。

その理由は、「加入申込書（様式3）」に日本消防協会の受付確認印を押印して、消防団等に返送しなければなりませんので、市区町村等からの加入申込日から、日本消防協会の受付確認まで、あまり長期間とならない方が好ましいからです。

また、このことは、10のQ1のように、掛金払込等の猶予期間中に共済金の支払事由が発生した場合の対応も必要となるからです。

4 受給者の共済金支払請求の手続きについて

Q 1 : 「共済金支払請求書（様式 1 1）」の「事故状況書」欄は、誰が記載するのか。

A 1 : この欄は、申請者が記載することを原則としますが、事務担当者が、加入者本人又は事故状況を確認している関係者から聴取し、「5 W 1 H」の記載要領で具体的に記載しても差し支えありません。

Q 2 : 交通事故を起こした場合、事故状況書にはどのようなことを記載すればよいか。

A 2 : 共済金の支払いにあたっては、「共済金を支給できない場合（契約約款第 9 条）」に抵触していないか事故状況書の内容により慎重に審査を行っております。そのため、公正な審査が行えるよう事故状況書には、事故に至るまでの状況やその原因などを詳細に記載いただく必要があります。

加入者の死亡や加入者の事故当時の記憶がはっきりとしない場合などにより確認できないこともあるかと思いますが、できる限り目撃者やご家族、警察などの関係機関等からの情報等を取りまとめ、以下の記載項目を別紙様式 1 1 の事故状況書欄「事故または公務疾病の状況」に記載してください。

[事故または公務疾病の状況欄への記載項目]

○交通事故に至った経緯及びその原因

- ・ 事故に至るまでの状況
- ・ 事故に至る原因
- ・ 加入者の不注意など過失の有無
- ・ 加入者の交通ルール違反（信号無視、一時停止違反、スピード違反など）の有無
- ・ 飲酒、薬の服用の有無
- ・ その他

○単独事故なのか？ 相手がある事故なのか？

○相手がある事故の場合、相手のケガの状況

○その他事故に関係する内容全般

事故状況書の補足資料として新聞記事、インターネットニュース記事など事故状況がわかるものがあれば併せて添付してください。

Q 3 : 共済金の支払請求の時効はいつか。

A 3 : 支払事由の生じた日の翌日から起算して 3 年間請求がないときは、当該期間の経過をもって自動的に消滅します。

支払事由の生じた日とは、弔慰金及び遺族援護金は死亡した日、重度障害見舞金（生活援護金）及び障害見舞金は治ったとき、入院見舞金は退院した日又は入院日数が 1 2 0 日を超えた日です。なお、請求日は別紙様式 1 1 - 1 の請求年月日をもって判断いたします。

Q 4 : 共済金請求に係る添付書類の表面に原本証明する余白がない場合は、裏面でもよい。

A 4 : 添付書類の原本証明については、できるだけ表面への記入をお願いしますが、余白がない場合は裏面でも構いません。

Q 5 : 共済金請求に係る添付書類が 1 種類で複数枚になってしまった場合、任命権者の原本証明は 1 枚ずつすべてしなければいけないのか。

A 5 : 原本証明は、原則として、1 枚 1 枚の書類にさせていただく必要がありますが、複数枚ある場合は、1 辺を製本テープやのり付け等により袋とじをして、1 頁目と最終頁のひらの出の部分に公印で割印をするとともに、空いている部分に公印を押して原本証明することもできます。

また、複数枚をホッチキス止めする場合は、全ての頁に公印の割印した上で、1 頁か最終頁の空いている部分に公印を押して原本証明してください。

Q 6 : 共済金請求に係る添付書類がコピーで数種類ある場合、これらを両面印刷にまとめて片面 1 箇所
に原本証明するという方法でもよい。

A 6 : 添付書類については、原本と同じ形式でコピー（原本が片面なら片面印刷、両面なら両面印刷に）していただき、それぞれに原本証明していただくようお願いいたします。

また、原本が両面印刷で両面コピーしたものは、片面 1 箇所に原本証明していただければ構いません。

なお、一種類の添付書類が複数枚ある場合の原本証明の方法は、上記 Q 5 のとおりです。

Q 7 : 共済金請求に伴う権利の時効の起算は、「支払事由が生じた日の翌日」となっているが、この「支払事由が生じた日」とは具体的にはどのような時になるのか。

A 7 : 共済金請求に伴う権利の時効の起算の「支払事由が生じた日」とは、以下のとおりです。

- 遺族援護金等・・・・・・・・・・加入者が亡くなった日
- 生活援護金・障害見舞金・・・・加入者が障害の等級第 1 級から第 1 2 級までの状態に該当し、治った日
- 入院見舞金・・・・・・・・・・加入者が事故又は疾病を直接の原因として、その原因が発生した日から 1 8 0 日以内に病院又は診療所に 7 日以上入院し退院した日、又は入院日数が 1 2 0 日を超えた日

5 入院見舞金について

Q 1 : 入院見舞金の支給要件は「入院日数 7 日以上」とされているが、加入年度を跨いだ入院期間の取扱い等を含めた運用はどのようなになるのか。

A 1 : 現在の入院見舞金支給に係る運用は以下のとおりです。

(1) 入院期間が加入年度内である場合の取扱い

加入者が 1 加入年度（4 月 1 日～翌年 3 月 31 日）内において、事故又は疾病を直接の原因として、その原因が発生した日から 180 日以内に病院又は診療所に通算（複数回の入院期間を合算）して 7 日以上入院した場合、その原因を問わず、入院日数に応じた入院見舞金を支給します。

ただし、支給する入院日数は、1 加入年度内において支給限度日数（120 日）を上限とします。

【入院見舞金事例 1～2 参照】

(2) 入院期間が加入年度を跨いでいる場合

入院期間が加入年度を跨いでいる場合は、加入年度ごとに入院日数をカウントすることを原則の考え方としておりますが、案件により対応が異なりますので、対応する事例をご確認ください。

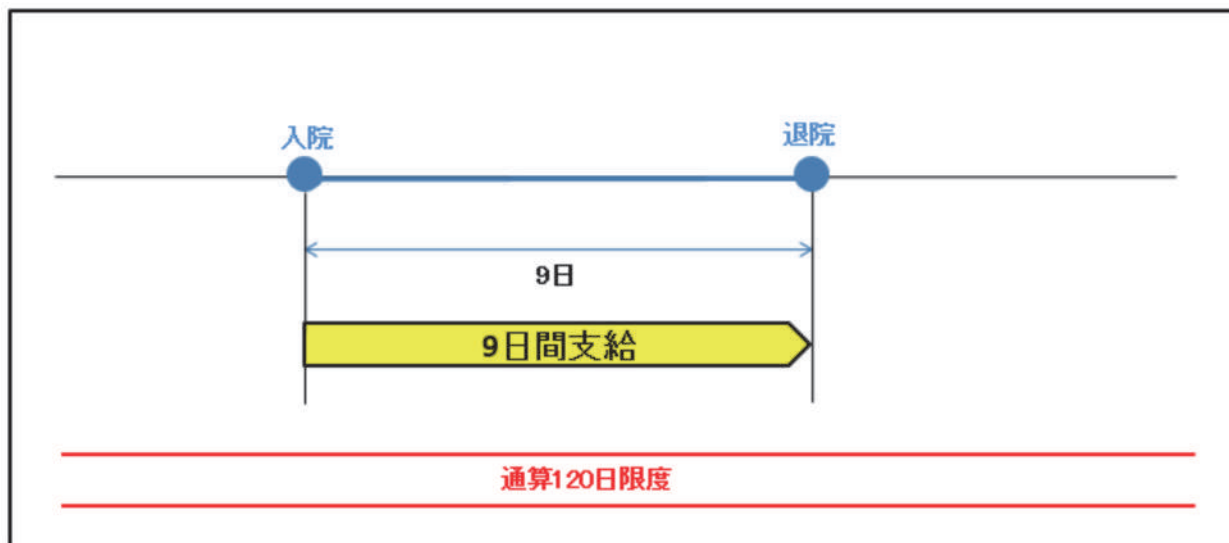
なお、(1) 同様、支給する入院日数は、1 加入年度内において支給限度日数（120 日）を上限とします。

【入院見舞金事例 3～11 参照】

(注) 加入者が加入期間中の退団等により本共済を脱退し、その補充加入（全員加入の場合のみ）手続きがなされた場合、退団等により脱退した者の保障期間は、後任者が加入する前日までとなりますのでご注意ください。

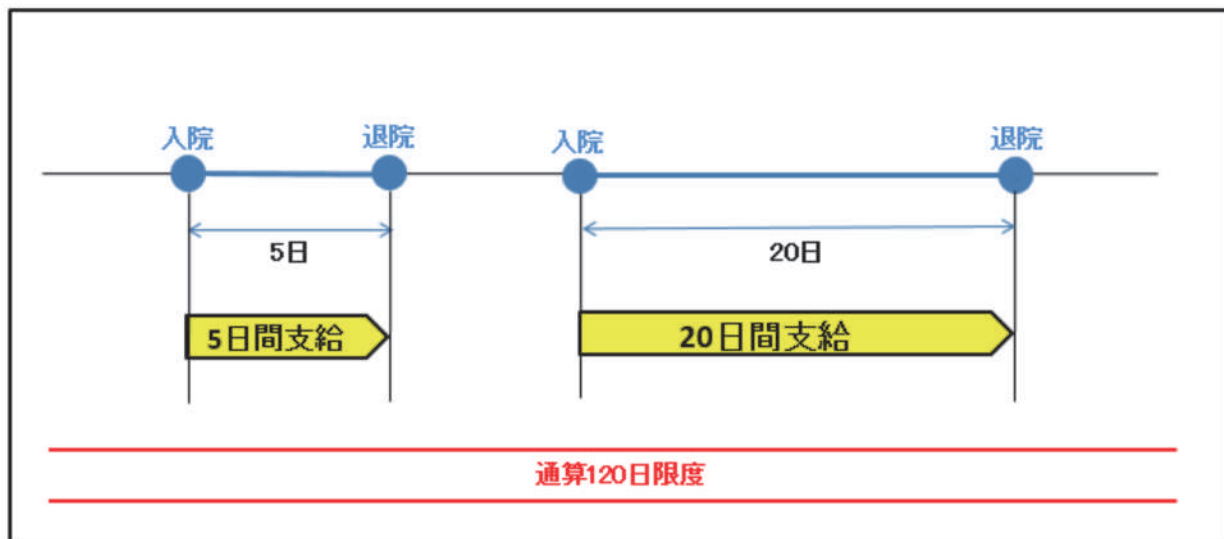
【① 基本】

（事例１）年度内の１回の入院で７日以上入院している場合



当年度内において、入院日数が９日（７日以上支給要件）のため、年度内の支給限度日数（１２０日）の中から支給します。

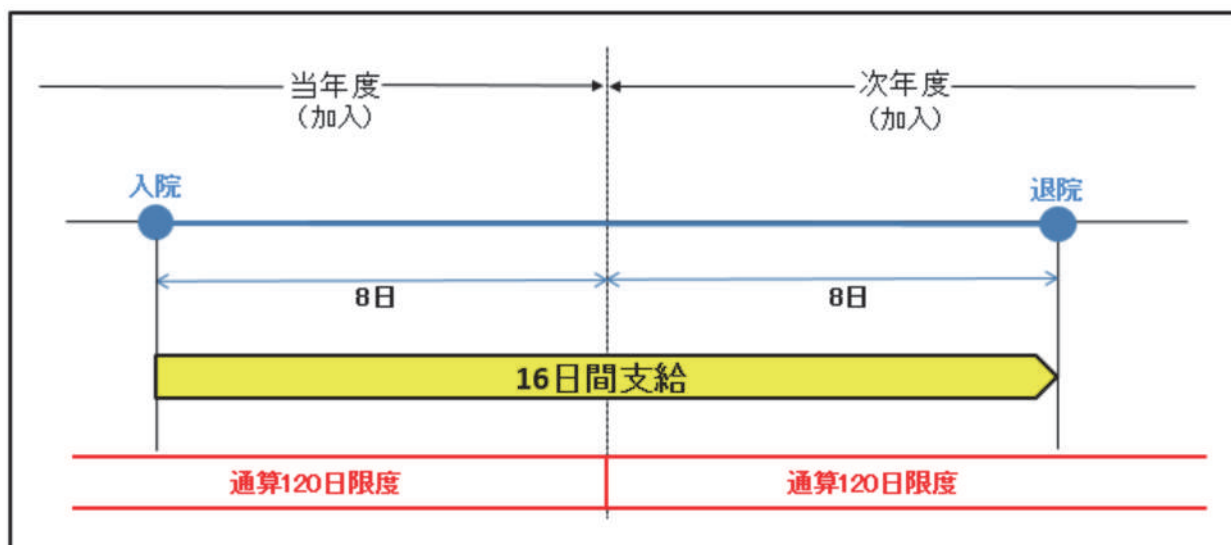
（事例２）年度内の２回以上の入院で通算７日以上入院している場合



原則として、年度ごとに入院日数を合算して支給することとしており、当年度内において、通算入院日数が２５日（７日以上支給要件）のため、年度内の支給限度日数（１２０日）の中から支給します。

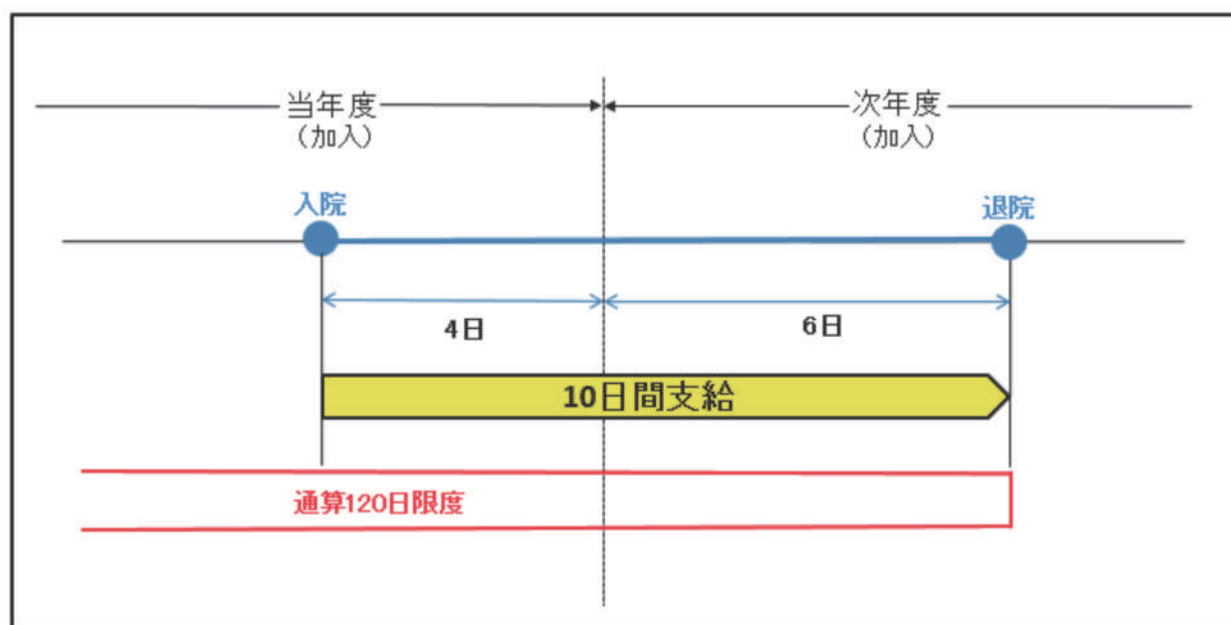
【② 年度跨ぎ（継続加入している場合）】

（事例３）年度を跨いでそれぞれの年度で７日以上入院している場合



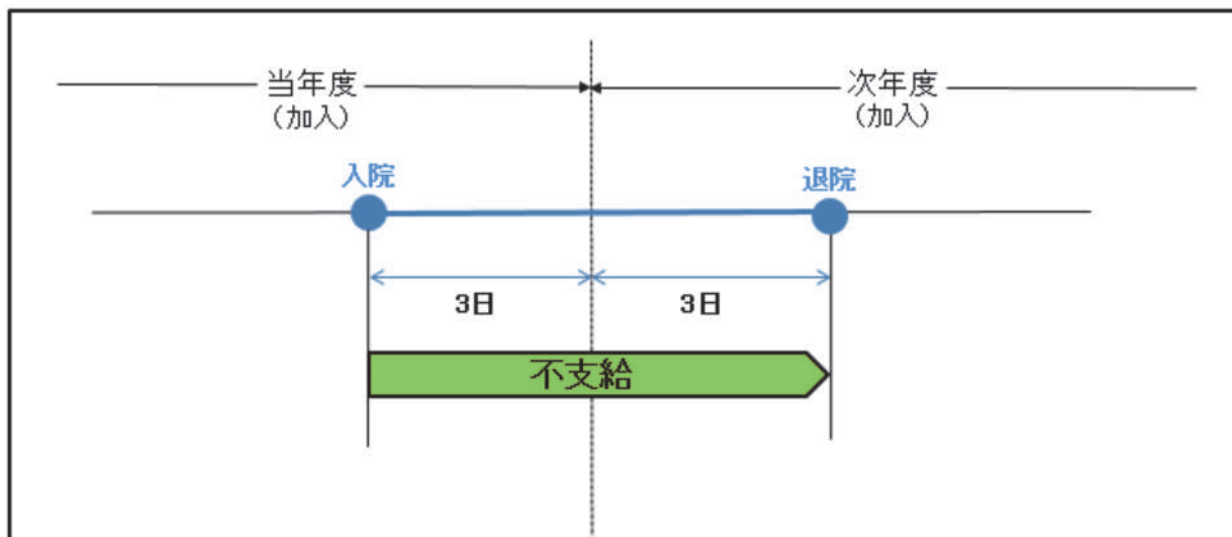
当年度、次年度それぞれの年度で８日（７日以上支給要件）入院しているので、当年度の８日は、当年度の支給限度日数（１２０日）の中から、次年度の８日は、次年度の支給限度日数（１２０日）の中から支給します。

（事例４）年度を跨いで７日以上入院している場合



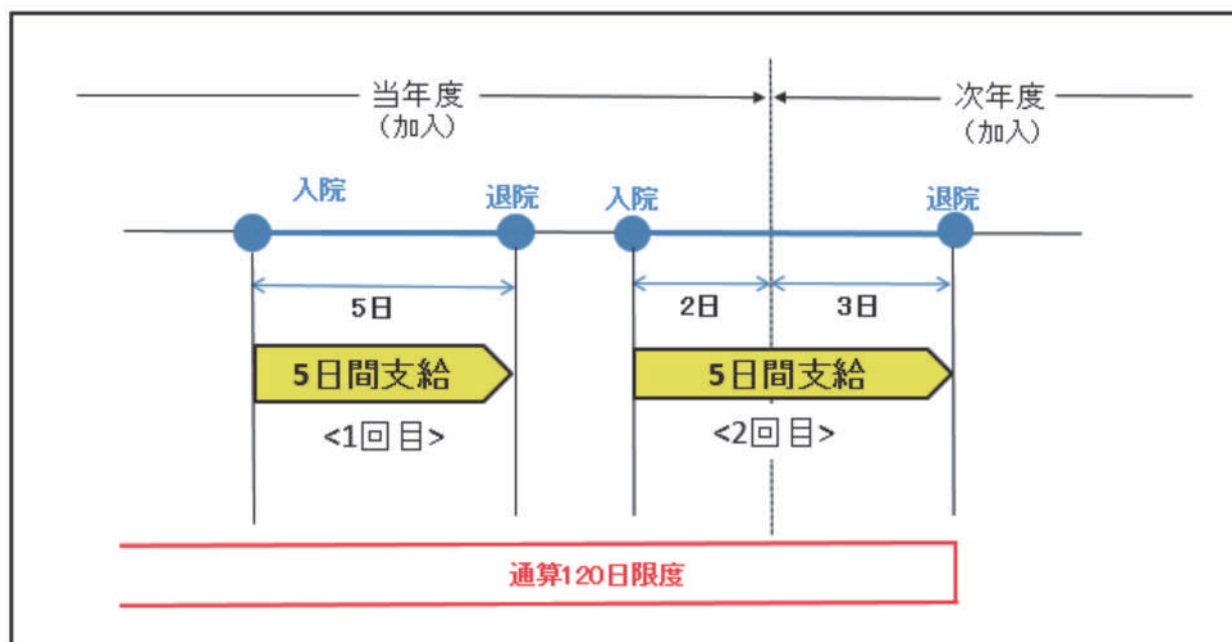
当年度、次年度それぞれの年度の入院日数は、支給要件である７日以上を満たしていないが、年度を跨いで入院日数が１０日（７日以上支給要件）であることから、支給要件を満たしているものとみなし、当年度の４日とともに次年度の６日を暫定的に当年度の支給限度日数（１２０日）の中から支給します。

(事例5) 年度を跨いで7日以上入院していない場合



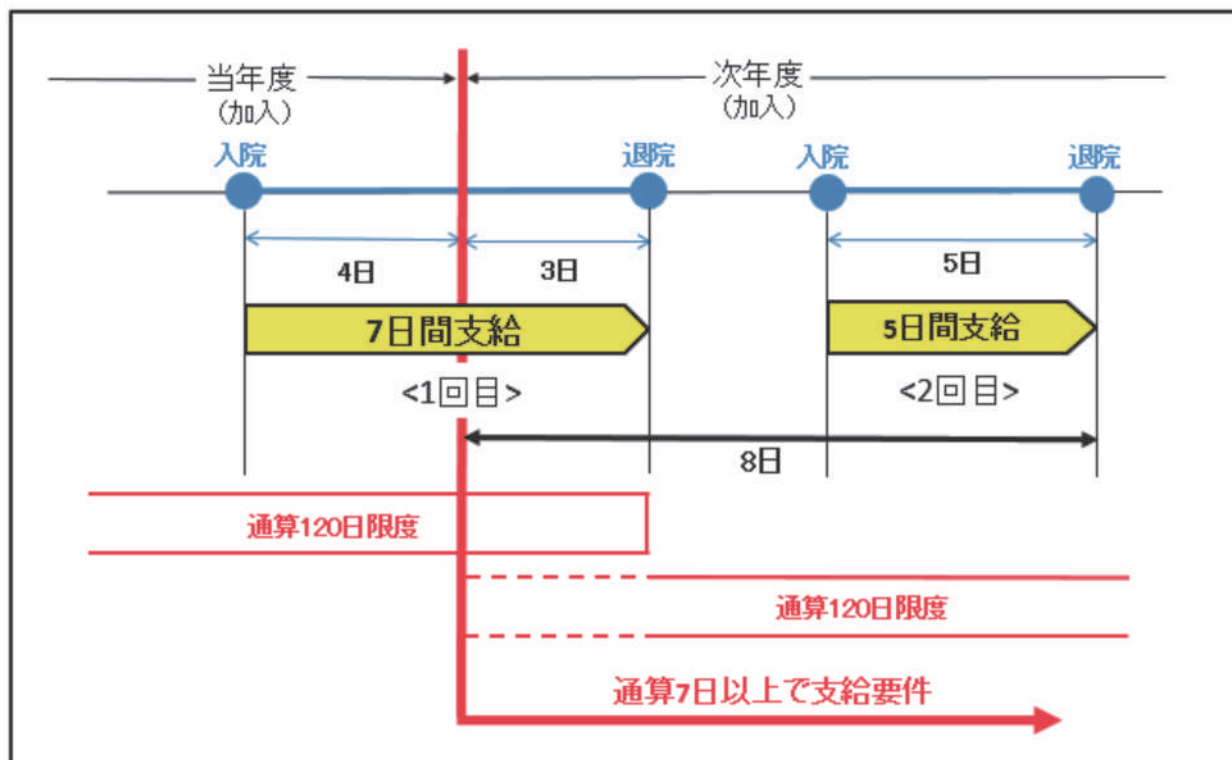
当年度、次年度それぞれの年度の入院日数が、支給要件である7日以上を満たしておらず、年度を跨いでの入院日数が6日（7日以上支給要件）のため不支給となります。

(事例6) 年度を跨いでの入院を含め2回以上の入院で、通算7日以上入院している場合 I



次年度の入院日数は、支給要件である7日以上を満たしていないが、1回目及び2回目の通算入院日数（年度を跨いだ入院日数を含む）が10日（7日以上支給要件）であることから、支給要件を満たしているものとみなし、当年度の7日とともに次年度の3日を暫定的に当年度の支給限度日数（120日）の中から支給します。

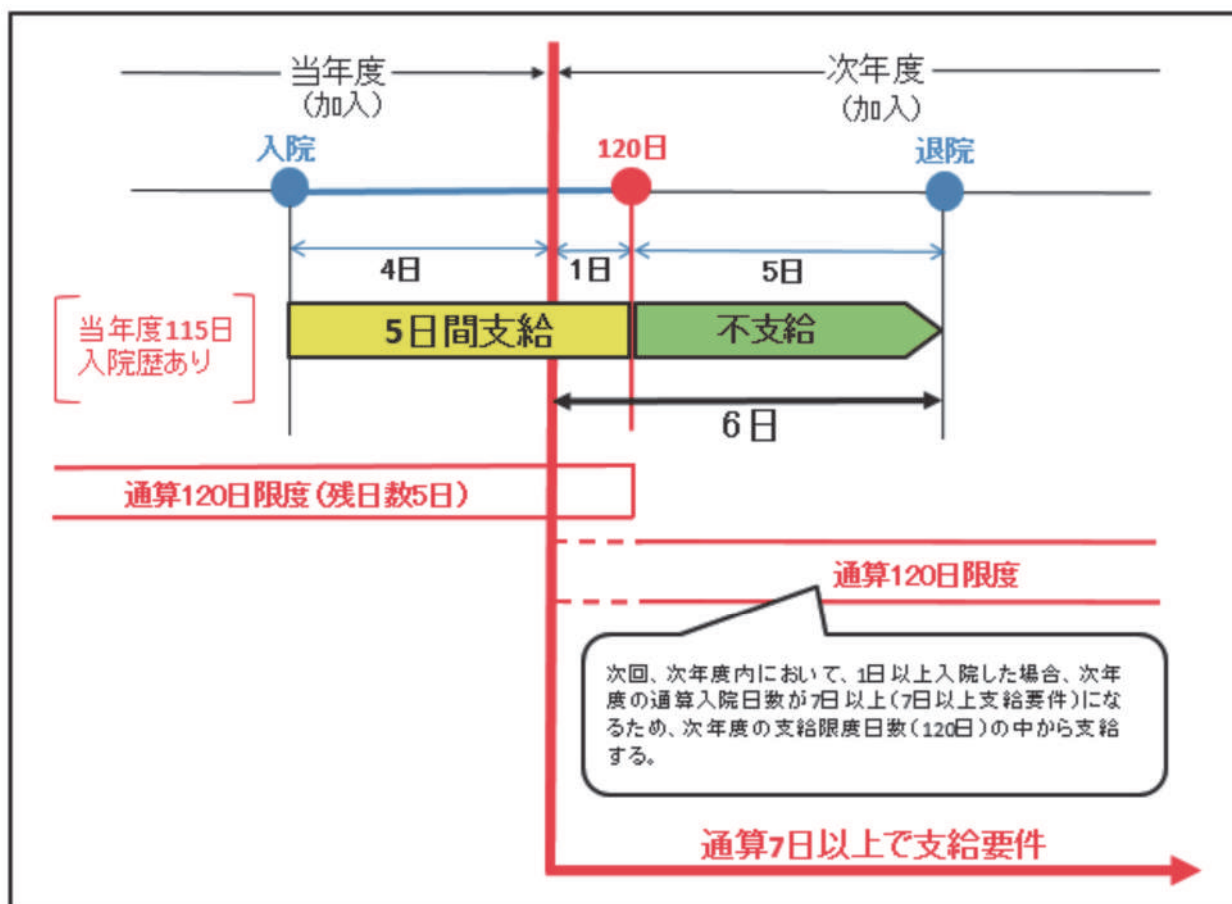
(事例7) 年度を跨いでの入院を含め2回以上の入院で、通算7日以上入院している場合Ⅱ



1回目入院の請求時点では、当年度、次年度それぞれの入院日数は、支給要件である7日以上を満たしていないが、年度を跨いでの入院日数が7日であることから、支給要件を満たしているものとみなし、当年度の4日とともに次年度の3日を暫定的に当年度の支給限度日数(120日)の中から支給します。

その後の2回目入院の請求によって、次年度の通算入院日数が8日(7日以上支給要件)となるため、既に暫定的に当年度分として支給している3日を次年度に振り替え、次年度の支給限度日数(120日)から差し引いて、117日の中から5日を支給します。

(事例8) 事例4の場合で、入院途中で支給限度日数120日に達する場合

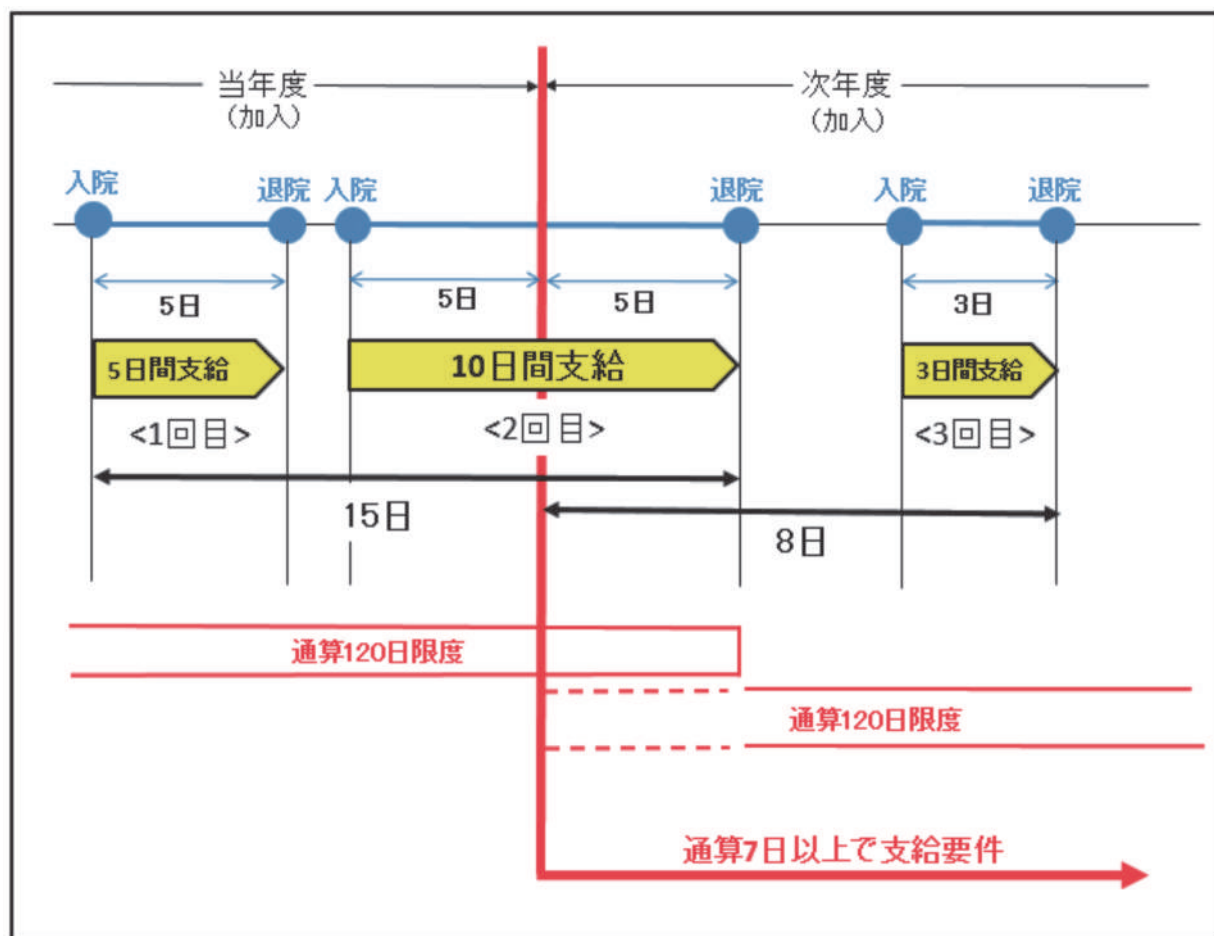


当年度、次年度それぞれの年度の入院日数は、支給要件である7日以上を満たしていないが、年度を跨いでの入院日数が10日であることから、支給要件を満たしているものとみなし、当年度の4日とともに次年度の6日を暫定的に当年度の支給限度日数(120日)の中で支給する対象となります。

しかし、本事例では、当年度に既に115日を支給していることから、当年度の支給限度日数(120日)から差し引いた残日数5日分のみを支給します。

また、次回、次年度において1日以上入院した場合は、次年度の通算入院日数が、支給済の1日と不支給であった次年度の5日を含め7日以上(7日以上支給要件)となるため、既に支給されている次年度の1日を次年度の支給限度日数(120日)から差し引いた119日の中から、年度を跨いだ不支給の5日分及び以降の入院日数を支給します。

(事例9) 年度を跨いでの入院を含めそれぞれの年度の2回以上の入院で通算7日以上入院している場合

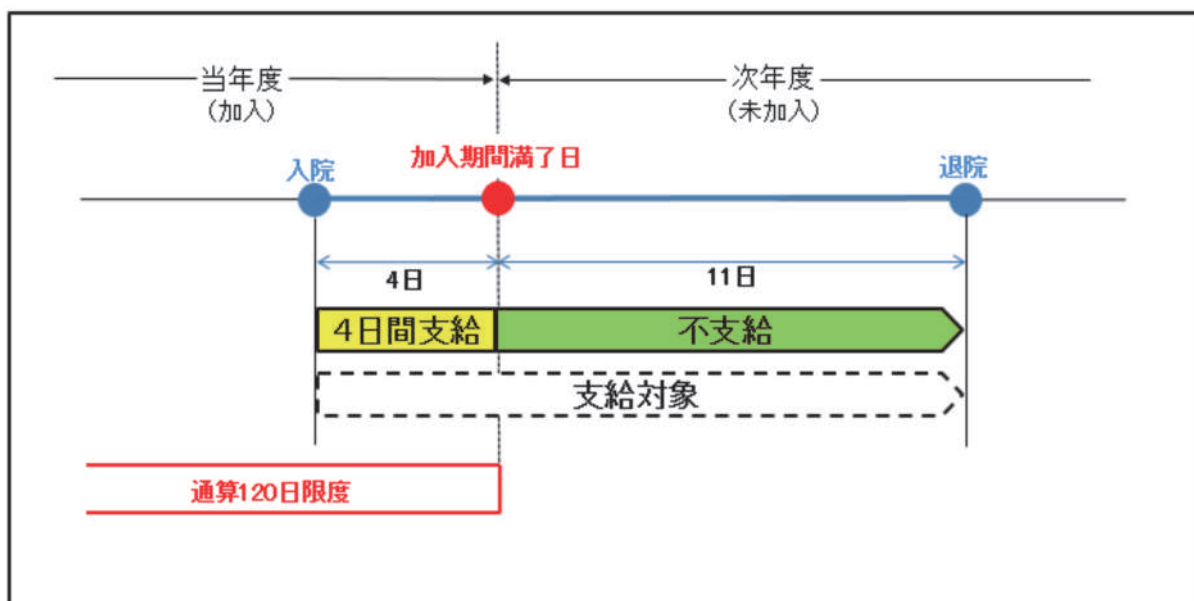


1回目及び2回目入院の請求時点では、次年度の入院日数が支給要件である7日以上を満たしていないが、1回目及び2回目の通算入院日数（年度を跨いだ入院日数を含む）が15日であることから、支給要件を満たしているものとみなし、当年度の10日とともに次年度の5日を暫定的に当年度の支給限度日数（120日）の中から支給します。

その後、3回目入院の請求によって、次年度の通算入院日数が8日（7日以上支給要件）となるため、既に暫定的に当年度で支給している5日を次年度に振り替え、次年度の支給限度日数（120日）から差し引いて115日の中から3日を支給します。

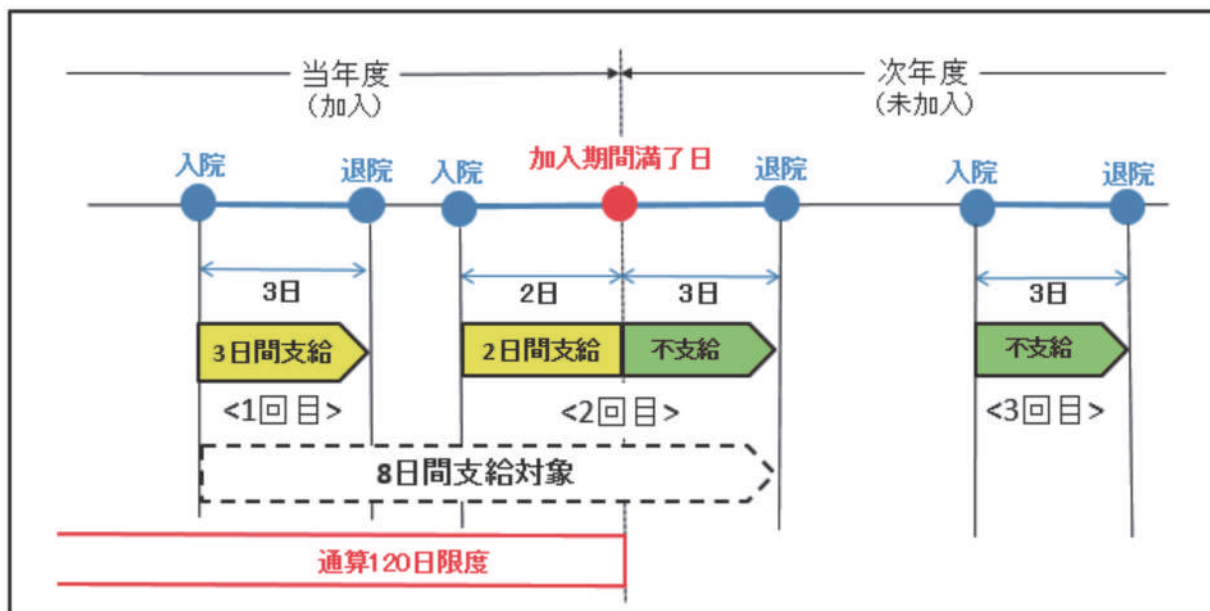
【③ 年度跨ぎ（継続加入していない場合）】

（事例 1 0）年度を跨いで 7 日以上入院している場合



年度を跨いでの入院日数が 15 日（7 日以上支給要件）のため支給対象となりますが、未加入である次年度の 11 日については不支給となります。

（事例 1 1）年度を跨いでの入院を含め 2 回以上の入院で、通算 7 日以上入院している場合



1 回目及び 2 回目の通算入院日数は、年度を跨いで入院している日数を含め 8 日（7 日以上支給要件）のため支給対象となりますが、未加入である次年度の 2 回目の 3 日及び 3 回目の 3 日については不支給となります。

Q 2 : 入院期間中に外泊した場合、その日数は入院日数から差し引くのか。

A 2 : 約款第 6 条に規定する入院とは、医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院又は診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することと考えております。

一方、入院中の外泊は、一般的に退院後の生活のための慣らしや家族との時を過ごすことにより治療の効果を上げるといった目的のために、医師の管理下において治療に専念するという体制は守りつつも、一時的に治療の場所を病院や診療所から自宅等に移すことと考えられます。

このため、上記の状況に該当するものであればその日数や入院期間中の回数、外泊場所等にかかわらず、外泊にあっても入院中とみなして支給することができますが、外泊の状況が明らかに医師の管理下で治療に専念していると認められない場合は、入院日数から外泊の日数を差し引いて入院見舞金を支給することになります。

Q 3 : 脳疾患等の後遺症で障害が残存し、障害見舞金の支給を受けた後、その治療のため、更に入院した場合、入院見舞金は支給されるのか。

A 3 : 障害見舞金を支給できる時期は、加入者が事故により負傷し、又は疾病にかかり、治ったときです。この「治ったとき」とは、原則として、医学上一般に承認された治療方法によっては傷病に対する療養の効果を期待し得ない状態（療養の終了）となり、かつ、残存する症状が自然的経過によって到達すると認められる状態（症状の固定）に達したときとなります。つまり、障害見舞金は、その障害が「治ったとき」に支給しているため、その時点以降、この障害の治療のために入院した場合、原則として入院見舞金の支給対象とはなりません。

ただし、「治ったとき」以降、別の事故または疾病により、同一の部位等に治療が必要となり入院した場合については、この限りではありません。

Q 4 : 帝王切開による出産のための入院は、入院見舞金の支給対象となるのか。

A 4 : 帝王切開による入院は、疾病として取扱いを行っているため、支給対象となります。

なお、自然分娩による入院は、疾病、事故いずれにも該当しませんので支給対象外となります。

Q 5 : 入院見舞金を請求する際の証明書類は、医療機関が証明したもので「必要な記載事項」（10～11 頁参照）の記載があればよいとされているが、具体的にはどのような書類を提出すればよいのか。

A 5 : 医療機関が証明した書類で、10～11 頁に記載のある「必要な記載事項」の 4 項目を記載したものであれば、様式は問いませんが、具体的な例をあげるとすれば、医療機関が発行する入院証明書、診断書、他の保険会社の様式などがあります。

なお、退院証明書は、患者様が入院していた医療機関以外で入院する際に、入院先の医療機関に提示することを目的としたものであるため、医師印の押印がないことが通常ですが、「必要な記載事項」の 4 項目をすべて満たしていればご使用いただけます。

Q 6 : 入院見舞金請求にあたり、手元にある診断書を使用したいが、診断日（又は書類発行日）が退院日以前となっている。この診断書を使って請求することは可能か。

A 6：入院見舞金請求に係る診断書等は、診断日（又は書類発行日）が退院日以降であることが原則です。しかし、診断書等を発行する医療機関の事情により退院日以前に証明せざるを得ない場合もあるかと思しますので、これらのことを考慮し、診断書等の入院期間と同一の入院期間が確認できる次のいずれかの書類を併せて提出することをもってご請求いただけます。

- ① 退院証明書
（診断書の退院日を確認するためのものなので、医師の印はなくてもよい）
- ② 診療明細書
- ③ 領収書

（注）上記①～③の資料のコピーを添付する際は、必ず任命権者の原本証明をお願いします。

**Q 7：入院見舞金の請求にあたり、退院証明書（入退院日、傷病名、病院名、医師名、医師印の記載あり）を添付しようと考えているが、日付（書類作成日）の記入がない。
このような場合、この退院証明書を使用することはできるか。**

A 7：入院見舞金請求に係る証明書類については、日付（書類作成日）が記入されていることが原則です。しかし、病院若しくは診療所等が発行する退院証明書は、様式によって日付（書類作成日）の記入がないものもありますが、退院（する）したことを前提として発行されるものであることから証明書類としてご使用いただくことができます。

また、退院証明書の日付（書類作成日）が退院日以前であった場合でも、同様の理由により証明書類としてご使用いただくことができます。

なお、医療機関が発行する入院証明書についても同様の理由により退院証明書と同様の取扱いといたします。

6 遺族援護金について

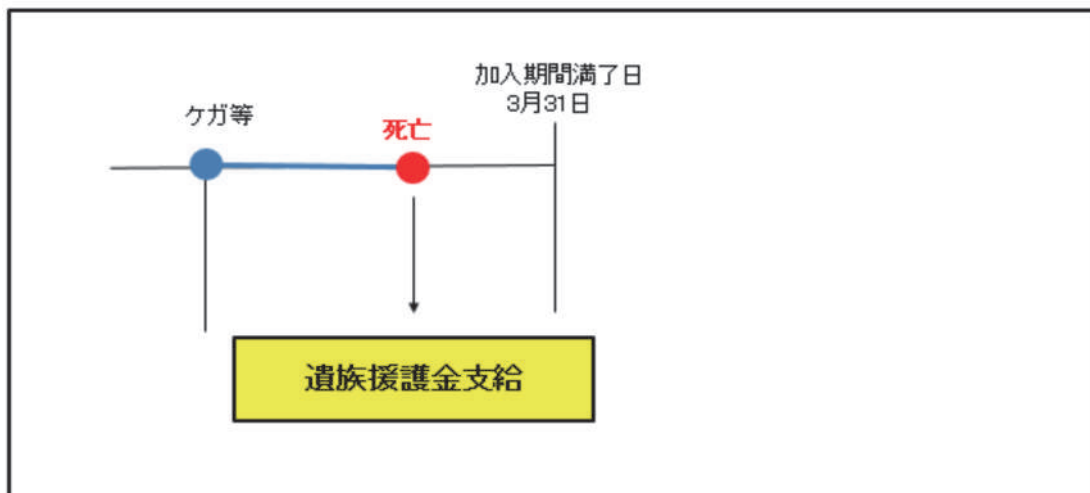
Q 1：加入期間満了となり継続加入はないが、加入期間中の事故又は疾病を原因として、死亡した場合、遺族援護金は支給されるのか。

A 1：遺族援護金は、加入期間中に死亡した場合のみ支給いたします。

加入期間満了日（3月31日）時点において入院しているが継続加入がなく、その後死亡した場合は支給いたしません。

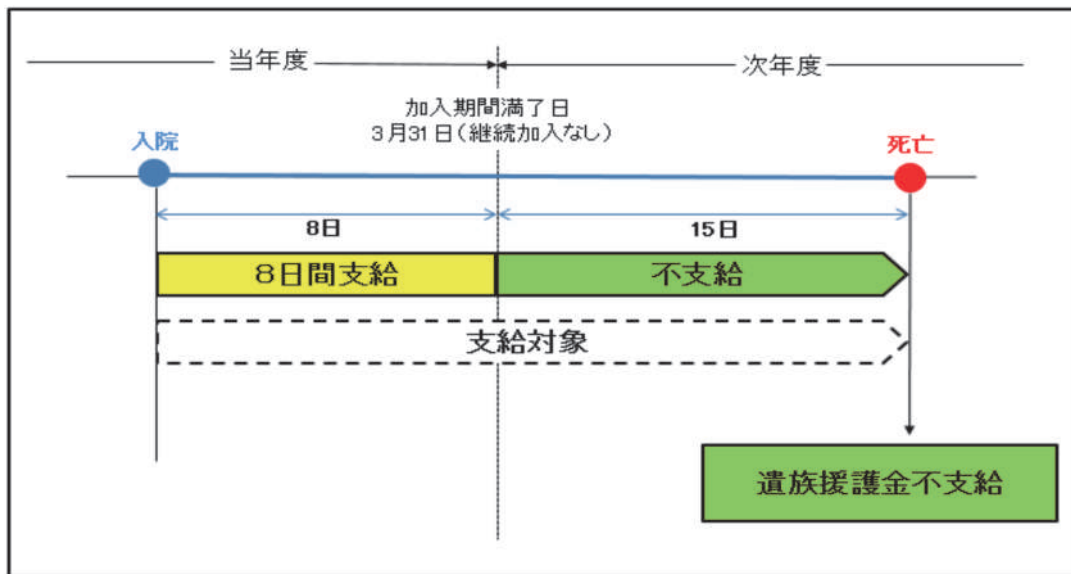
（注）加入者が当年度の加入期間中に消防団の退団等により本共済を脱退し、その補充加入（全員加入の場合）手続きがなされた場合は、後任者が加入する前日までが保障期間となります。

(基本)



加入期間中のケガ等により加入期間満了日（3/31）以降に死亡した場合
（継続加入していない場合）

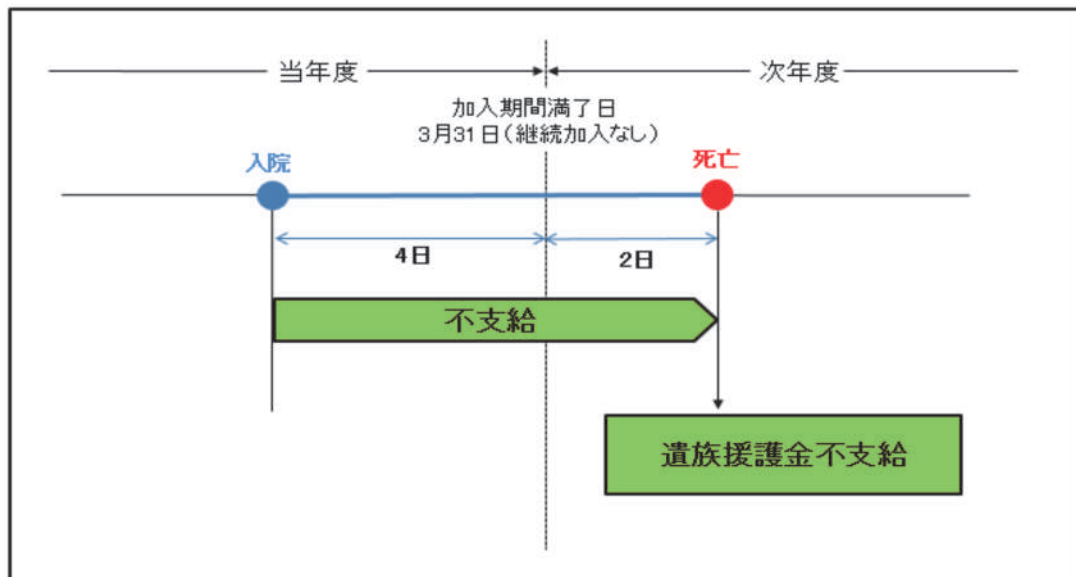
(事例 2 - 1)



次年度は未加入のため遺族援護金の支給はありません。

ただし、入院見舞金については、年度を跨いでの入院日数が23日（7日以上支給要件）のため支給対象となりますが、未加入である当年度の15日については不支給とします。

(事例 2 - 2)



次年度は未加入のため遺族援護金の支給はありません。

また、入院見舞金については、年度を跨いでの入院日数が6日（7日以上支給要件）のため不支給とします。

Q 2 : 遺族援護金の請求に、市区町村へ提出する死亡届の様式である死亡診断書（死体検案書）の写しを請求書類に添付して提出しようと考えているが、遺族がこの死亡診断書（死体検案書）の原本を既に市区町村へ提出しているため、原本を確認していない。この場合でも任命権者の原本証明は必要か。

A 2 : 本共済では、ご請求いただく際の添付書類が写しである場合は、任命権者の原本証明を必須としております。

しかし、ご質問のとおり、市区町村へ提出する死亡届の様式である死亡診断書（死体検案書）は、死亡から7日以内に市区町村に届出をしなければならないため、現実的に任命権者や加入申込団体の事務担当者様が原本を確認するいとまがないのが現状であると推測されます。

このことから、市区町村への死亡届の様式である死亡診断書（死体検案書）の写しを添付する場合は、任命権者の原本証明を不要といたします。

Q 3 : 加入者が死亡した場合の受取人について、上位の受取人が受取を辞退した場合、その受取人は次の順位者になると考えてよいか。

A 3 : 上位の受取人が辞退した場合、次の順位者を受取人にすることはできません。上位の受取人が辞退した場合は、共済金の受取人はいないこととなります。

Q 4 : 受取人が行方不明の場合、どのように扱ったらよいか。

A 4 : 受取人が行方不明の場合は、原則としてすべての行方不明者の所在を確認し、支払請求の手続きを行っていただくことになります。

ただし、受取の同順位者（権利者）が複数人で、その一部の受取人が行方不明で全く連絡が取れないなど、やむを得ない場合は、当共済が指定する理由書を提出することをもって、請求者の受取権利分のみ支給することが可能です。例えば同順位者（受取権利者）が2人の場合、その請求する権利は、2人が等分にありますので、1人が行方不明の場合は、もう1人の受取人から理由書を提出していただくことにより受取権利分である1/2の共済金をお支払いいたします。なお、理由書については、日本消防協会ホームページに載せておりますのでダウンロードのうえご使用ください。

Q 5：加入者が死亡した場合の受取人について、同順位者が複数人、例えば同順位者が3人で、内1人が受取を辞退した場合、その受取は残りの2人で受領できると考えてよいのか。

A 5：同順位者が複数人の場合、その請求する権利は、例示の場合3人それぞれ等分にあります。3人の内1人が受取を辞退したときはその1人分の権利（1/3の請求する権利）は消滅することとなりますので、残りの2人が請求することができるのは、それぞれ1/3ずつになります。

ただし、受取を辞退した1人は、受取権利放棄書の提出が必要となります。なお、受取権利放棄書については、日本消防協会ホームページに載せておりますのでダウンロードのうえご使用ください。

Q 6：遺族援護金（1,000,000円）を受取人3人で分割請求しようと考えているが、等分により生じた端数金額はどのように扱えばよいのか。

A 6：分割請求する場合は、等分割での請求となるため様式18（様式18-1～4）のいずれかをご提出いただくことになります。端数金額については、この様式の中で受取人のうち1名に受け取っていただくことを前提とした内容になっておりますので、同様式の記載例をご確認ください。

Q 7：加入者が行方不明になり7年が経過したので、今後、失踪宣告（普通失踪）の手続きを行う予定だが、行方不明後3年を経過していることから、時効の対象となって遺族援護金を請求することはできないのか。

A 7：遺族援護金の請求については、死亡日（支払事由の生じた日）の翌日から起算して3年間請求がないときは、当該期間の経過をもって請求の権利が自動的に消滅することとして取り扱っております。

本共済では、普通失踪の宣告を受けた者は、失踪期間が満了した時に死亡したものとみなしますので、普通失踪の場合は、失踪期間が満了した時が「支払事由が生じた日」となり、その翌日から起算して3年以内にご請求いただければお支払いいたします。

なお、特別失踪の場合は、危難が去った時に死亡とみなされることから、この時が「支払事由の生じた日」となります。

Q 8：「契約約款第10条第2項に規定する順位」に示されている受取人は、いつの時点の続柄と考えればよいのか。

A 8：加入者死亡時点における受取人の順位として手続きを行ってください。

Q 9 : 「契約約款第 10 条第 2 項に規定する順位」に示されている受取人が、加入者死亡時点においてすべて死亡している場合は、誰が受取人になるのか。

A 9 : 加入者死亡時点において、「契約約款第 10 条第 2 項に規定する順位」に示されている受取人がすべて死亡している場合は、受取人不在となるため支給いたしません。

Q 10 : 婚姻の届出をしていないが、加入者の死亡当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者が受取人である場合の提出書類（12 頁参照）の 1 つである「住民票」とは、加入者と受取人どちらの住民票を提出すればよいか。

A 10 : 双方の住民票（死亡した加入者は除票、受取人は世帯全員かつ続柄記載の住民票）のご提出をお願いいたします。

Q 11 : 婚姻の届出をしていないが、加入者の死亡当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者が受取人であった場合の提出書類（12 頁参照）の 1 つである「事実婚関係の申立書」とは具体的にどのようなものか。

A 11 : 住民票の状況に応じて必要とさせていただく内容が異なります。都道府県消防協会を通じて日本消防協会へお問い合わせください。なお、この申立書には三親等以内でない民生委員、町内会長、加入者の任命権者のいずれかに証明及び受取人の実印押印が必要となります。

Q 12 : 婚姻の届出をしていないが、加入者の死亡当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者が受取人であった場合の提出書類（12 頁参照）の 1 つである「公的制度の遺族年金証書等」とは具体的にはどのような書類なのか。

A 12 : 加入者の死亡に伴う公的年金や消防団の退職報償金などの受取人であることがわかる書類です。

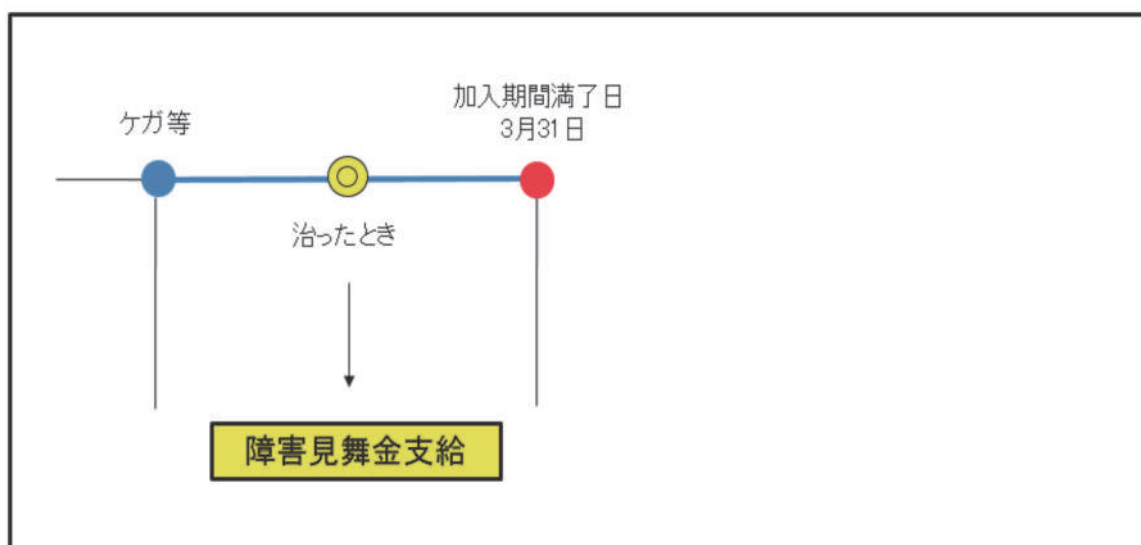
7 生活援護金、障害見舞金について

Q 1：継続加入はないが、加入期間中の事故、又は疾病を原因として、加入期間満了後に治ったときに障害の等級に該当した場合、障害見舞金は支給されるのか。

A 1：障害見舞金は、加入期間中に「治ったとき」に障害等級に該当した場合に支給いたします。ただし、加入者が加入期間中に「治ったとき」に至らないまま加入期間満了日（3／31）を迎え、継続加入しなかった場合は、以下事例2－1及び事例2－2の取扱いとなります。

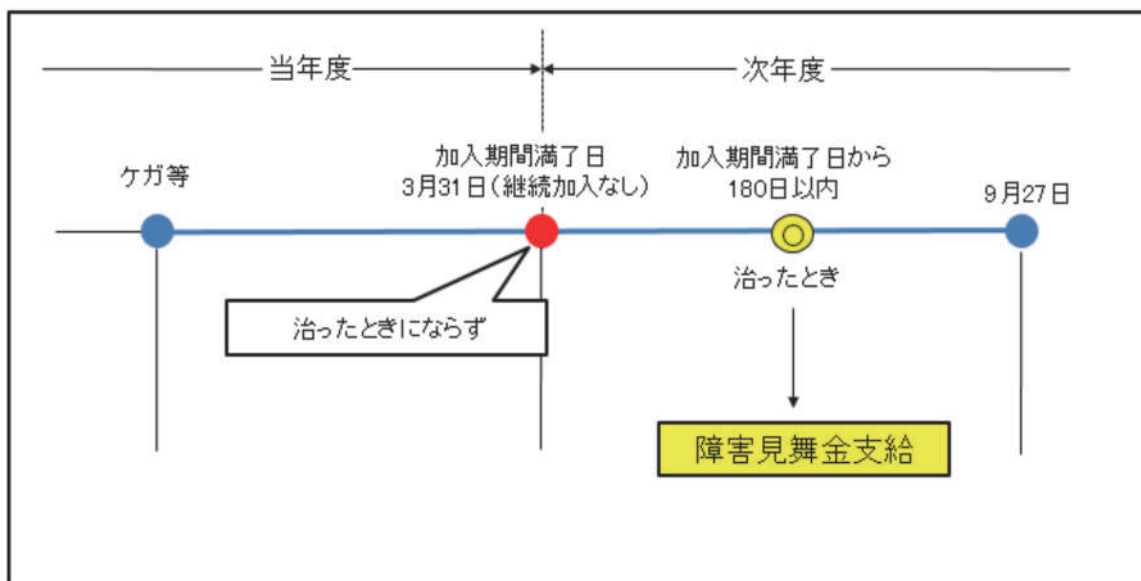
（注）加入者が当年度の加入期間中に消防団の退団等により本共済を脱退し、その補充加入（全員加入の場合）手続きがなされた場合は、後任者が加入する前日までが保障期間となります。

（基本）

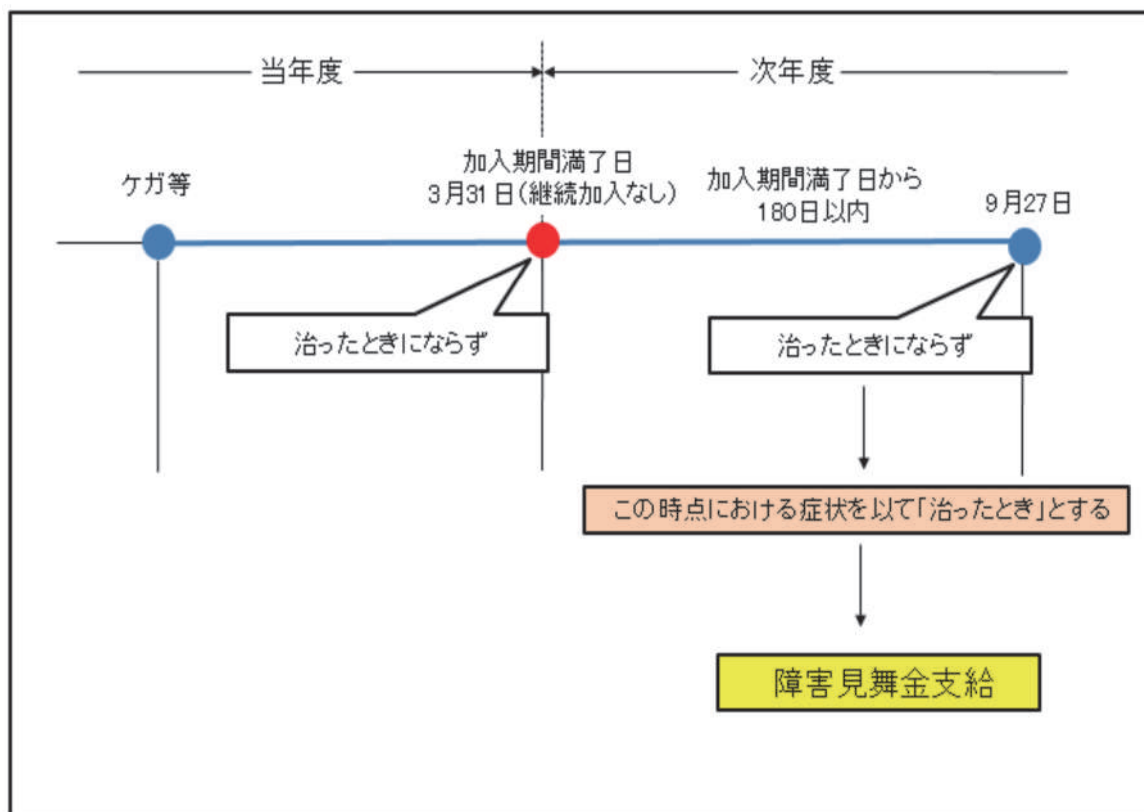


加入期間中のケガ等により加入期間満了日（3／31）までに「治ったとき」に至らなかった場合（継続加入していない場合）

（事例2－1）



(事例 2 - 2)



Q
&
A

Q 2 : 加入者が生まれ持った疾病を原因として、その障害が福祉共済の障害の等級に該当する場合、障害見舞金及びその治療のために入院したことによる入院見舞金の支給は可能か。

A 2 : 障害見舞金の支給については、契約約款第 5 条に規定しています。この「加入者が事故により負傷し、又は疾病にかかり」とは、加入日以降の事故又は疾病を原因していると解釈できることから、加入日以前（責任開始日前）に生じた原因による場合は支給できません。

遺族援護金、入院見舞金については、契約約款第 2 条及び第 6 条に規定されているとおり支給することとなります。

Q 3 : 生活援護金及び障害見舞金を請求したいが、できるだけ費用をかけずに手元にある診断書等を使いたい。どのように手続きを行うのがよいか。

A 3 : 身体障害者手帳が交付されている場合は、交付された手帳のコピーと手帳申請時診断書のコピーを添付して請求してください。その書類の中で本共済の障害等級に該当する障害であること及び治っていることが確認できれば、これをもって等級判断をさせていただきますので、新たに診断書等を取付していただく必要はありません。

ただし、ご提出いただいた書類では、障害等級を判断できなかった場合は、障害内容に応じて様式 1 4 又は様式 1 4 - 1 ～ 5 などの必要書類の提出をご案内させていただきます。

Q 4 : 上記Q 3の「別紙様式 1 4－1～5」については、どのような場合に使用すればよいのか。

A 4 : 「様式 1 4－1～5」は、上記Q 3のとおり身体障害者手帳、手帳申請時診断書では障害等級が判断できない場合や、別紙様式 1 4、その他医療機関が発行した診断書等により十分な情報が得られなかった場合に、障害内容ごとに合致した診断書としてご使用いただくものになります。

これらの様式は、請求書類の提出後、必要に応じて当協会から都道府県消防協会を通じて提出のご案内をさせていただきます。

なお、これらの様式は、当協会ホームページよりダウンロードしてご使用ください。

Q 5 : 現在、慢性腎不全により透析治療を行っているが、障害見舞金の支給対象となるか。

A 5 : じん機能が著しく低下したもの（GFR \leq 30 ml/分）及び定期的に透析療法が必要なものに該当する場合は、療養の対象（療養中）となるため、この時点では障害見舞金の支給対象とはなりません。

ただし、じん臓の亡失の有無及び糸球体濾過値（以下「GFR」という）によるじん機能の低下の程度により、その GFR 値が30 ml/分を超え、90 ml/分以下となった状態で「治ったとき」に該当する場合は障害見舞金の支給対象になります。 ※1

※1 GFR 値がこの範囲内であっても「じん臓を失っていない」場合は、一部障害見舞金支給対象外となる場合がありますので、詳細は「障害等級の決定について（通知）」（日本消防協会ホームページ参照）をご覧ください。

Q 6 : 公務による事故又は疾病の場合は、死亡・障害にかかわらず消防団員等公務災害補償等共済基金及び地方公務員災害補償基金（以下「団基金等」という。）の判断（公務によること及び障害等級の判断）を踏まえ、福祉共済の判断をすべきではないのか。

A 6 : 本共済では、公務としての認定にあたっては、原則として団基金等の判断を踏まえた市区町村の認定に委ねており、また障害等級の判断にあたっては団基金等と本共済は同じ根拠資料を使用していますので、公務による事故又は疾病であると推定される場合は、総体的に団基金等の判断を尊重することとしています。

このため、本共済への申請は、可能な限り市区町村からの公務であることの認定通知及び障害等級について判断の通知の出された後に、その判断の関係書類を添付し申請を行っていただくようお願いしたいと考えています。

市区町村からの認定通知に長い期間を要する場合は、約款等で定める請求期間等の取扱いとの関連も生ずることがありますが、できるだけ対応したいと考えておりますのでご相談ください。

ただし、本共済では、加入者の請求に基づき、加入者の立場に立って迅速な支払いに努めているところであり、加入者の特段の事情により、市区町村の判断を待たずに、本共済への請求及び支払を先行することを希望する場合は、障害等級については団基金等の判断と本共済の判断が異なる可能性があることにご了解の上で請求をしていただければ、通常の請求及び支払手続きで対応することといたしますので、ご相談ください。

なお、この場合であっても本共済への請求は公務認定の決定の後になりますのでご了承ください。

Q 7 : 障害見舞金の請求をしたいと考えているが、現在はまだリハビリ中である。このような場合、現時点で請求することはできるか？

A 7 : 障害見舞金（生活援護金も同様）の請求時期は、当該障害が「治ったとき」となりますので、リハビリ中は障害見舞金の請求はできません。

障害見舞金を請求する際は、当該障害が治っていることを医師が判断したことが確認できる診断書類を提出してください。

具体的には、本共済の別紙様式 1 4 を使用する場合は、「障害が治っている」にチェックされ、「治った日」が記載されていること、それ以外の診断書類を提出する際は、当該障害が治っていることが明確に記載されていることが必要です。

8 共済金を支給できない場合について

Q 1 : 共済金を支給できない場合に、「飲酒を原因とする事故の場合」とあるが、飲酒による場合は、どのような場合でも支払請求することはできないということなのか。

A 1 : 飲酒について、一般の生命保険の契約約款においては、飲酒事故について個別に言及せず、「故意又は重大な過失」による事故については給付を行わないこととされており、本共済における飲酒に関連する事故についての判定も基本的にこれによることとしています。この考え方のもとに個別の事例についての判定を行うこととなりますので、飲酒事故に該当すると思われる事案が発生した場合は、できるだけ具体的に記載した事故状況等の書面（様式は問いません）により、都道府県消防協会を通じて事前に日本消防協会にご相談ください。

Q 2 : 精神疾患者が自殺未遂した場合、共済金は支給されるのか。

A 2 : 本共済契約約款第 9 条に共済金を支給できない場合と定めております。これらに該当した場合は、共済金を支給することはできません。

ただし、自殺未遂後に自殺行為を原因とする外傷等の治療ではなく、例えば再び自殺の恐れがある等の理由であって精神疾患治療のために入院した場合は、疾病に対する治療として支給対象となる場合があります。

9 共済金の支払い手続きについて

Q 1 : 共済金の支払は、『共済金の「支払請求書等」が日本消防協会に到着した日の月の翌月 2 5 日を目途として都道府県消防協会の指定する金融機関に払込みます。』とあるが、受取人が共済金を受領できるのはさらに日数を要している。保険会社や他の共済では、もっと早く受取人に支払われているようである。この共済ももう少し早く受取人が受給できるようにできないのか。

A 1 : 本共済は、低廉な掛金で共済金の給付水準を維持するため、日本消防協会は都道府県消防協会の協力を得ながら、掛金の受入から共済金の支払いまでできるだけ効率的な事務体制で行っております。その中で少しでも早く支払いをと考え、認可以前は「支払請求書等」が日本消防協会に到着した月の「翌月末までに」としていたのを「翌月 2 5 日を目途に」としました。少しでも早く支払えるよう努めていきたいと考えています。

Q 2 : 共済金の給付を受けてから、その共済金を返戻しなければならない場合はあるか。

A 2 : 本共済契約約款第 9 条（共済金を支給できない場合）の各号、第 2 1 条（詐欺による取消）、第 2 2 条（不法取得目的による無効）、第 2 4 条（告知義務違反による解除）及び第 2 6 条（重大事由による解除）のいずれかに該当することが判明したときは、既に支払った共済金の返戻を求めることとなります。

1 0 共済契約申込み及び掛金払込みの猶予期間中に共済金の支払事由が発生した場合の取扱いについて

Q 1 : 「共済契約申込及び掛金払込み（以下、「掛金払込等」といいます。）の猶予期間中に共済金の支払事由が発生した場合、日本消防協会に掛金払込等のあったことを確認してから共済金を支払います。」とあるが、認可以前と同様に、掛金等の払込みが遅れていても継続して加入することの意思表示を行って支払いを受けることはできないのか。

A 1 : 共済金の支払いが、掛金払込等のあったことを確認してからとなるのは、やむを得ないと考えています。ただし、市区町村又は消防団等から都道府県消防協会に掛金払込等を行っていただき、都道府県消防協会において、例えば他の消防団等の取りまとめを待たず、日本消防協会に対して個別に消防団等の掛金払込等を行っていただければ、少しでも早く支払い手続きができますので、都道府県消防協会ともよく相談していただきたいと考えています。

なお、この猶予期間の設定及び猶予期間中の共済金の支払いは、認可以前は、ともに運用により行っていたところですが、これらのことを明確に規定して認可を得ているという経緯もありますので、規定に基づいた支払いとすることについてご理解方お願いします。