

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 : 本共済に加入できる者は、消防団員及び消防職員のほか、「地域において自主的に防災活動を行う者」とされているが、この規定を設けた理由及びその範囲は何か。

A 1 : 従前の規約は、本共済に加入できる者は、消防団員及び消防職員のほか、「消防団に準ずる組織で、日本消防協会が特に認めたものの構成員」としていましたが、その認める範囲が必ずしも明確にされていなかったことから、「地域において自主的に防災活動を行う者」としたものです。

その範囲は、基本的には災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第5条第2項及び第8条第2項に規定する「自主防災組織」の構成員であることとしますが、この自主防災組織にはいろいろな態様及び名称が見受けられます。例えば、町、村又は地区等の名の下に、防災会、自主防災会、自主防災隊、自衛消防隊、自主防災組織、自主防災組織連合会、防災対策委員会、自主防災クラブ、自警団、自衛団、自衛消防団、予備消防団、婦人消防隊、婦人防火クラブ、消防協力会などがあり、市町村や消防機関等の協力のもとに結成されている組織の構成員ということになります。事業方法書及び契約約款の「この共済の趣旨及び目的」で「自主防災隊等」とし、その構成員を「自主防災隊員」と規定しました。

なお、企業又は会社等の団体内において組織されている自主防災隊等は含みません。

このことから、加入申込みは、自主防災隊等毎の個人加入の取扱いにより、「福祉共済加入申込書」に、市町村や消防機関等の協力のもとに結成されていることが確認できる自主防災隊等の規約、又は組織図等何らかの書類を添付して申込んで下さい。

災害対策基本法（昭和36年法律第223号）

（市町村の責務）

第5条 市町村は、基礎的な地方公共団体として、当該市町村の地域並びに当該市町村の住民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、関係機関及び他の地方公共団体の協力を得て、当該市町村の地域に係る防災に関する計画を作成し、及び法令に基づきこれを実施する責務を有する。

2 市町村は、前項の責務を遂行するため、消防機関、水防団等の組織の整備並びに当該市町村の区域内の公共的団体等の防災に関する組織及び住民の隣保協同の精神に基づく自発的な防災組織（第8条第2項において「自主防災組織」という。）の充実を図り、市町村の有するすべての機能を十分に発揮するように努めなければならない。

3 略

（施策における防災上の配慮等）

第8条

1 略

2 国及び地方公共団体は、災害の発生を予防し、又は災害の拡大を防止するため、特に次に掲げる事項の実施に努めなければならない。

一～十二 略

十三 自主防災組織の育成、ボランティアによる防災活動の環境の整備その他国民の自発的な防災活動の促進に関する事項

（条文の解説）

自主防災組織とは、防災に関する住民の責務を全うするため、地域住民が自分たちの地域は自分たちで守ろうという連帯感に基づき、自主的に結成する組織であり、災害時には、災害による被害を防止し、軽減するため、初期消火、避難誘導、吹き出し等の活動を行う組織、いわば実動部隊としての役割を期待されているものである。（以上、消防庁作成「自主防災組織の手引きーコミュニティと安心・安全なまちづくりー」4-2 関連法令集[条文の解説2]から）

Q 2 : 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 2 : 自主防災隊員等は公務員ではありませんので、公務による弔慰金等の給付の対象とはなりません。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るだけです。

Q 3 : 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 3 : この福祉共済は、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ことから、自主防災隊員等を別の掛金とすることは考えておりません。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。

Q 4 : 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 4 : 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、その年度の加入は最初に到達する 3 月 31 日まで有効として扱うこととします。脱退等の手続きを行う必要はありません。

Q 5 : 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 5 : 「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者のことです。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当然に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 日をむかえた場合でも、継続加入には差し支えないということです。

Q 6 : この共済に、当町の消防団の団員の全員で新規に加入しようと考えていますが、「加入の前日に健康であるもの」との規定があるので、団員のうち 1 名が体調を崩して入院中の場合は、この団員は加入できず全員加入はできないということでしょうか。

A 6 : この「加入の前日に健康であるもの」は、新規に個人加入する場合を対象としているものです。全員加入の場合、仮に団員 1 名が体調を崩して入院中であっても、団員である限り全員加入はできます。これが全員加入制を採用しているこの共済の特色です。

Q 7 : 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 日から加入できないのか。

A 7 : 加入できません。その理由は、この共済は、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 8 : 一つの消防団に定数外の機能別分団員がいる場合、その定数外の機能別分団員は加入できるのか？

また、定数内の消防団員が福祉共済に加入し、定数外の機能別分団が加入しない場合、団体加入ではなく、個人加入となるのか。

A 8 : 消防団員であれば、定数内外に関係なく加入することができます。

また、「正規団員が全員加入」かつ「機能別団員が未加入」の場合の契約区分は「全員加入」とみなすこととします。仮にその加入消防団の機能別団員を正規団員と同等とみなし、全員加入から個人加入へ契約変更していただくことは、市区町村事務担当者様の事務負担の増加に繋がることとなります。

このような事務負担の増加をできる限り少なくすること等を含め、総合的に判断した結果「全員加入」とみなすこととしたものです。

Q 9 : 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 9 : 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、事業方法書第 1 条に規定する「消防団員等」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。

2 加入の申込みと加入の同意の確認（市町村・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：この福祉共済は、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、消防団員等福祉共済も、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せざるを得ない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：詰所等がない場合、例えば消防本部又は消防署等の掲示板等に掲載するなど、何らかの方法で、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状態にしていれば、消防団員等全員に「重要事項等説明書」を配布し説明する必要はありません。

Q 3：「加入申込書（様式3）」の「申込者及び加入予定者の代表者（市町村等）」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下さい。」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。この福祉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、市町村長、消防長又は消防団長等のことで、消防団等毎の加入申込書には、市町村、消防団、消防本部（署）等加入申込み団体の印として下さい。

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：この共済は、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、市町村等事務担当者が、全団員分を取りまとめて「加入申込書（様式3）」により都道府県消防協会へ提出して下さい。「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責任ある印でQ3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 : この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、この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のでよいか。

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下さい。

3 共済契約申込みの手続き（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らなくなります。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、消防本部又は市町村等、都道府県及び市町村毎により種々あり、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、この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 : 都道府県消防協会は、これまで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る。これにより具体的にどのような責任が生じてくるのか。認可前とどのように変わるのか。

A 2 : 都道府県消防協会の立場は、基本的には認可以前と変わらないと考えております。認可以前は、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えるかもしれません。

認可後は、Q 1 のとおり、都道府県消防協会は、団体契約方式の共済契約者となりますので、共済契約者としての立場で、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となります。しかし行う事柄は基本的には変わりはなく、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下さい。

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 3 0 日までとされているが、当協会の場合、県内の市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 3 0 日まで申込むということによいか。それとも、各月に加入申込みがあったのは、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、各月毎に申込んで下さい。

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、1 0 の Q 1 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

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

A 1 : この欄は、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下さい。

Q 2 : 共済金の支払請求の時効はいつか。

A 2 : 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。

なお、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。

5 入院見舞金について

Q 1 : 平成 2 8 年度から支給要件が緩和されることとなったが、その事務取扱はどのようになるか。

A 1 : 入院見舞金は、これまで 1 5 日以上としていた支給要件を平成 2 8 年 4 月 1 日から 7 日以上としましたが、基本的な取扱いに変更はありません。

なお、一部取扱いを改めて整備するとともに、整理しています。

【原則の取扱い】

(1) 入院期間が加入年度内である場合の取扱い

入院期間が加入年度内の場合（平成 2 8 年度以降）

加入者が 1 加入年度（4 月 1 日～翌年 3 月 3 1 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 1 8 0 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 加入年度内の支給限度日数（1 2 0 日）を上限とします。

【入院見舞金事例 1 ～ 2 参照】

(2) 入院期間が年度を跨いでいる場合（平成 2 8 年度以降）

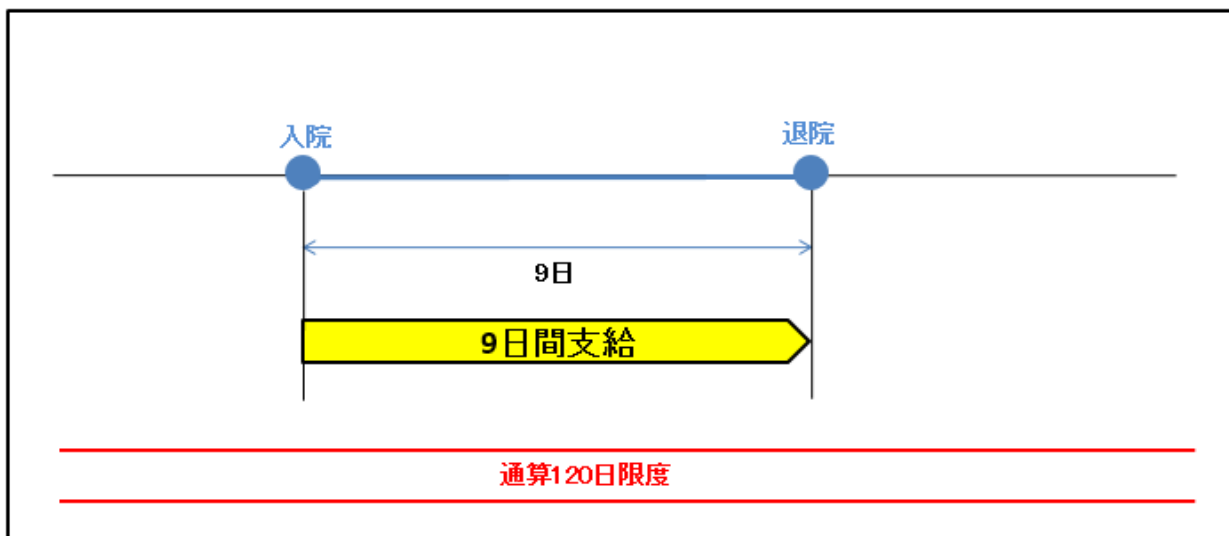
【入院見舞金事例 3 ～ 1 1 参照】

(注 1) 加入者が当年度の加入期間中に退団等により当共済を脱退し、その補充加入（全員加入の場合）手続きがなされた場合、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。

(注 2) 入院見舞金の事例に記載されている「当年度」とは、平成 2 8 年度以降を前提としたものです。

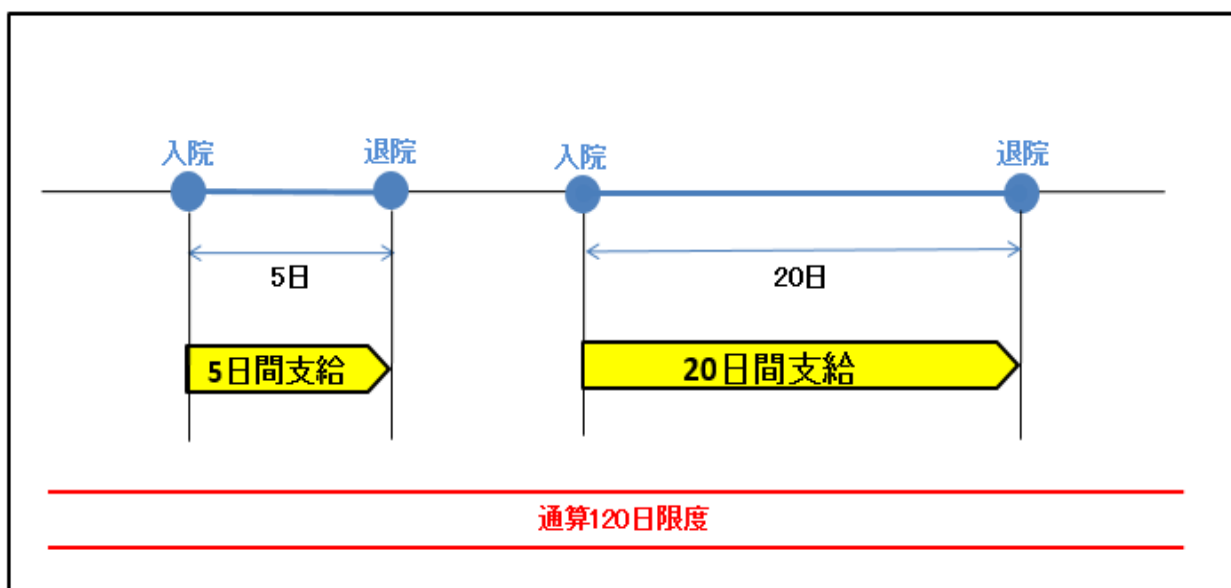
【① 基本】

(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。

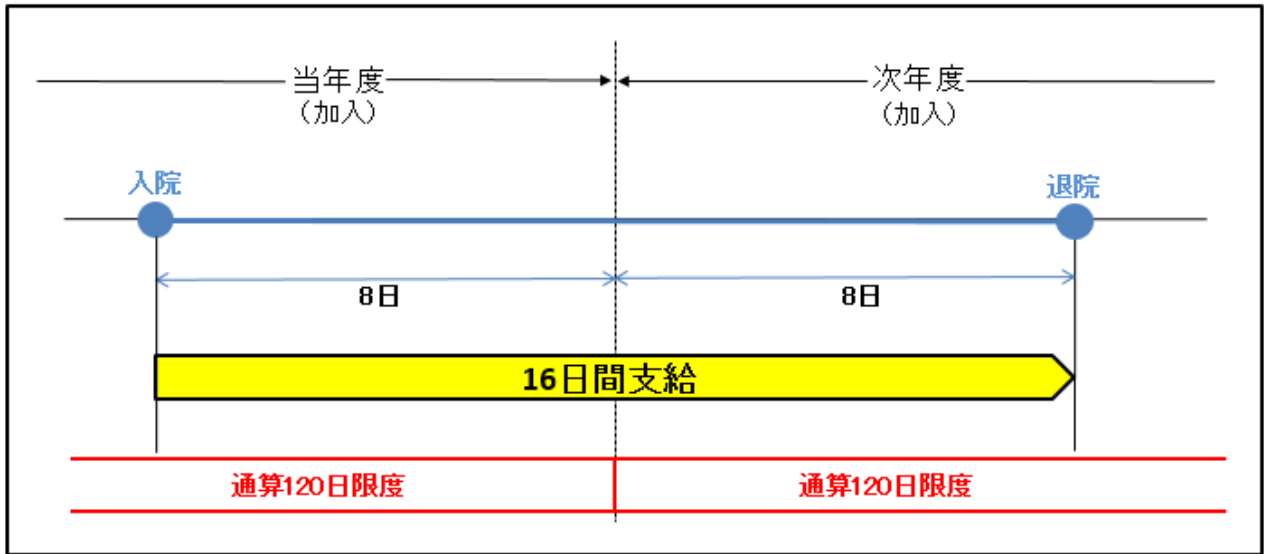
(事例2) 年度内の2回以上の入院で通算7日以上入院している場合



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。

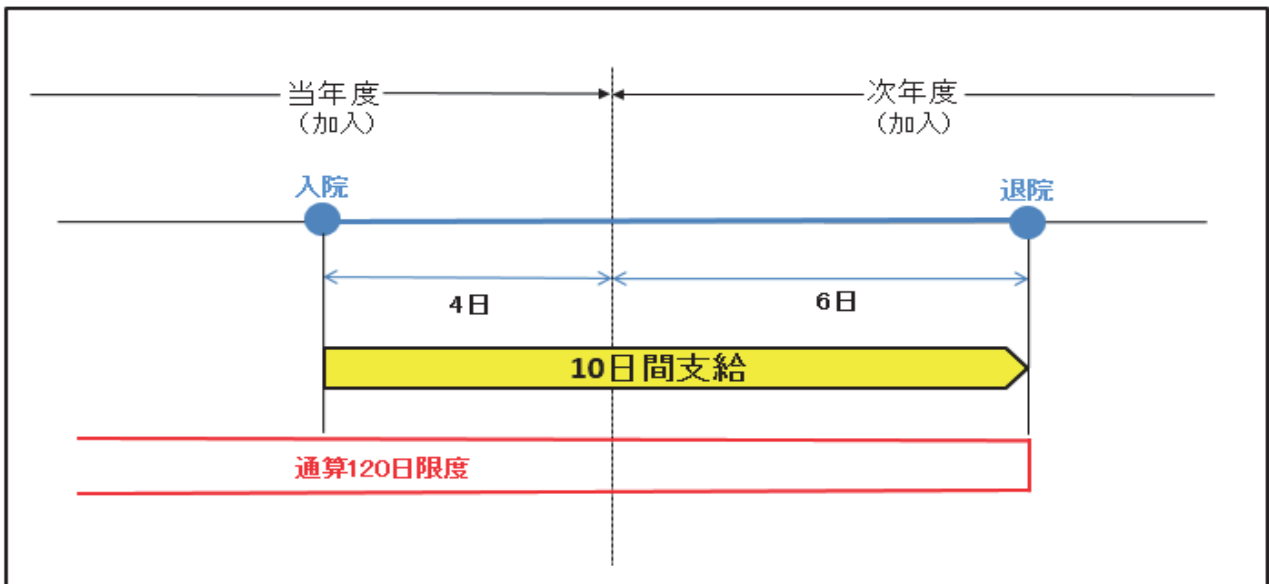
【② 年度跨ぎ（継続加入している場合）】

（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



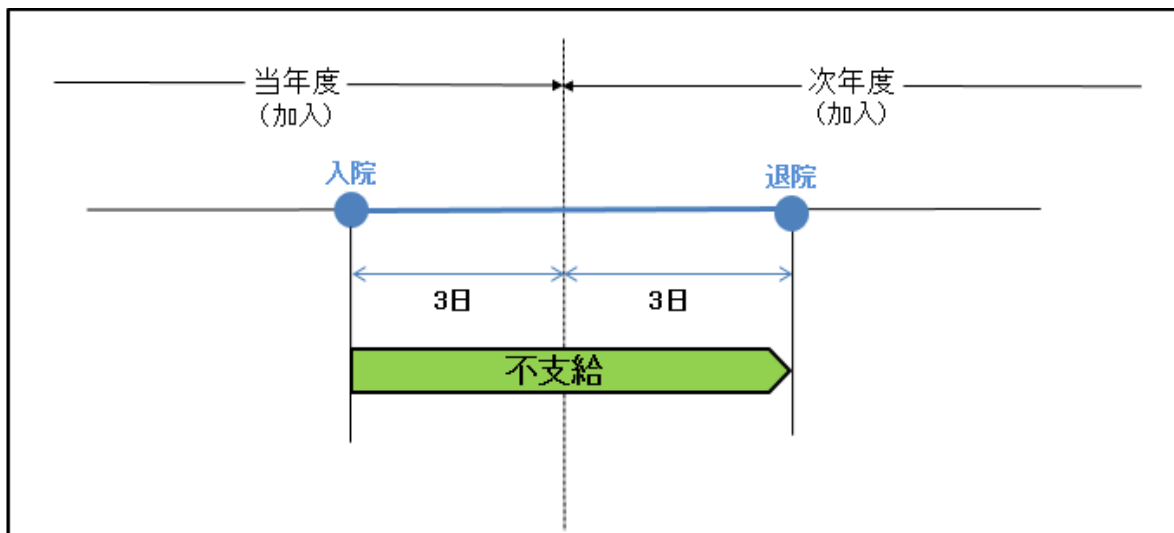
それぞれの年度で8日（7日以上支給要件）入院しているので、当年度の8日は、当年度の支給限度日数（120日）の中から、次年度の8日は、次年度の支給限度日数（120日）の中から支給します。

（事例4）年度を跨いで7日以上入院している場合



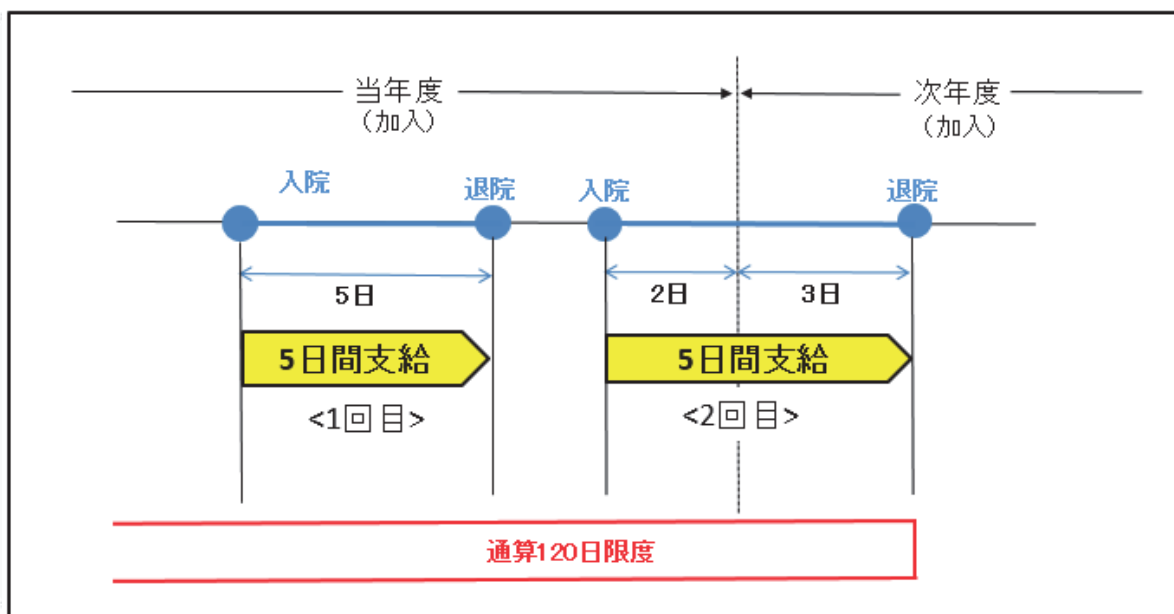
年度を跨いで入院日数が10日（7日以上支給要件）であり、それぞれの年度が7日未満のため当年度の支給限度日数（120日）の中から支給します。

(事例5) 年度を跨いで7日以上入院していない場合



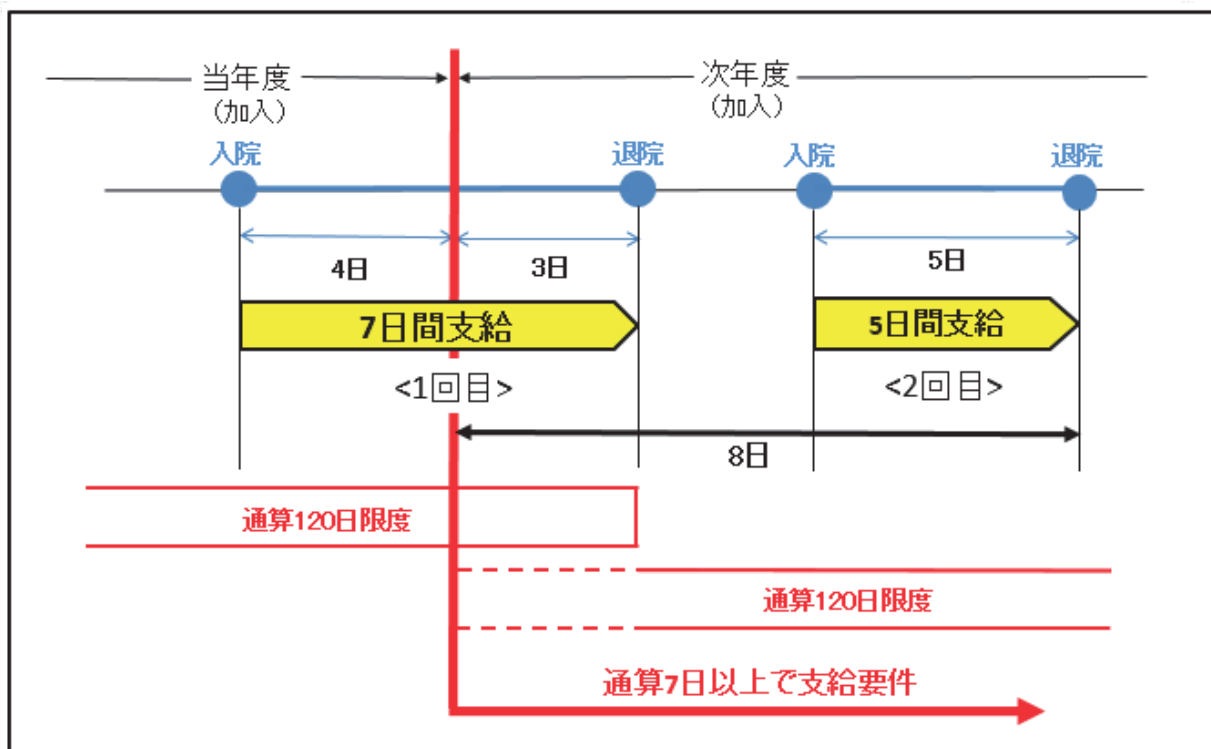
年度を跨いでの入院日数が6日（7日以上支給要件）のため不支給となります。

(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



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）であり、次年度が7日未満のため当年度の支給限度日数（120日）の中から支給します。

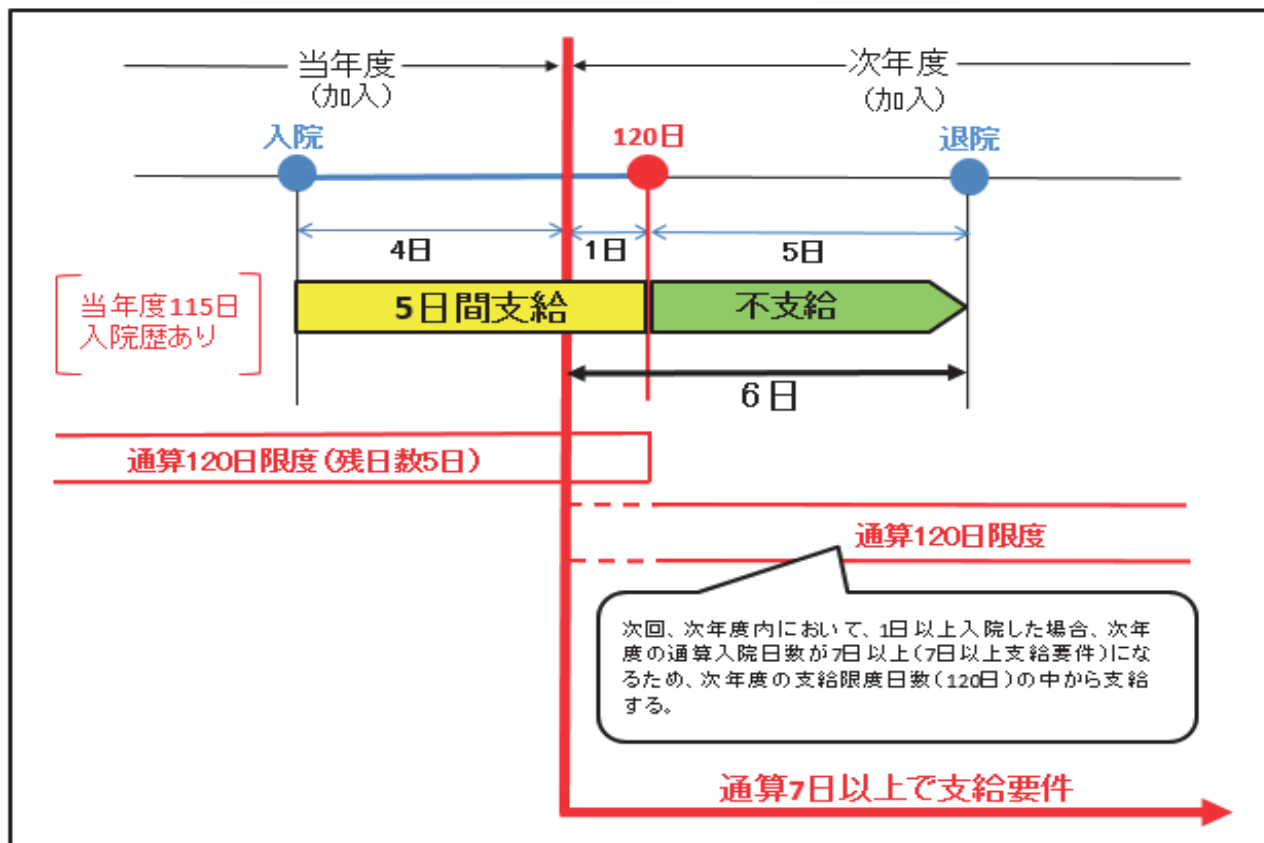
(事例7) 年度を跨いでの入院を含め2回以上の入院で、通算7日以上入院している場合Ⅱ



1回目の入院は、年度を跨いでの入院日数が7日（7日以上支給要件）のため、当年度の支給限度日数（120日）の中から支給します。

また、2回目の入院によって、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、既に支給されている次年度の3日を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。

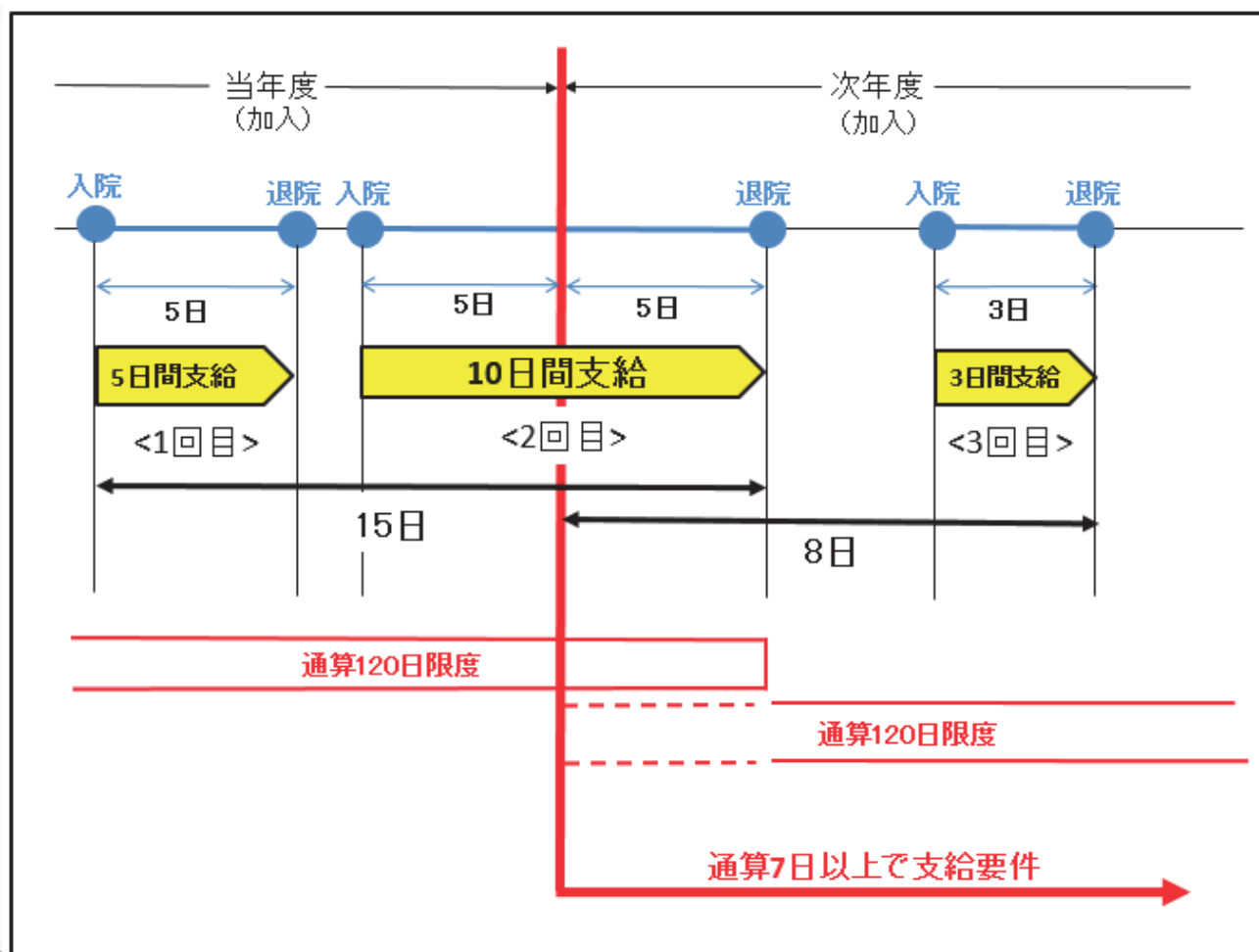
(事例8) 事例4の場合で、入院途中で支給限度日数120日に達する場合



今回の入院については、年度を跨いでの入院日数が10日ですが、既に当年度に115日の入院歴があるため、当年度の支給限度日数(120日)から、既に支給した115日を差し引いた残日数5日分を支給します。

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



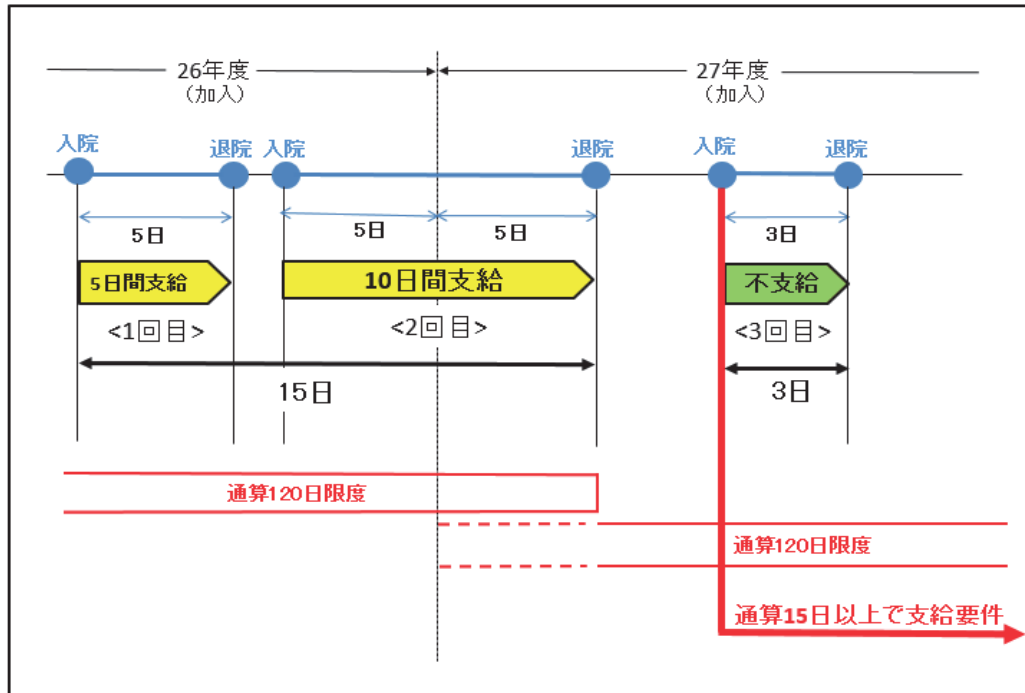
1回目及び2回目の通算入院日数は、年度を跨いで入院している日数を含め15日（7日以上支給要件）となるため、当年度の支給限度日数（120日）の中から支給します。

2回目及び3回目の入院は、次年度の通算入院日数が8日（7日以上支給要件）のため、既に支給されている次年度の5日を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。

(※) 事例9については、以前まで（26年度～27年度の跨ぎ）の取扱いと支給日数が異なりますのでご注意ください。以前まで（26年度～27年度の跨ぎ）の取扱いについては、100頁の参考「事例9に対する26年度～27年度の跨ぎの取扱い」をご覧ください。

※ 参考

(事例9に対する26年度～27年度の跨ぎの取扱い)

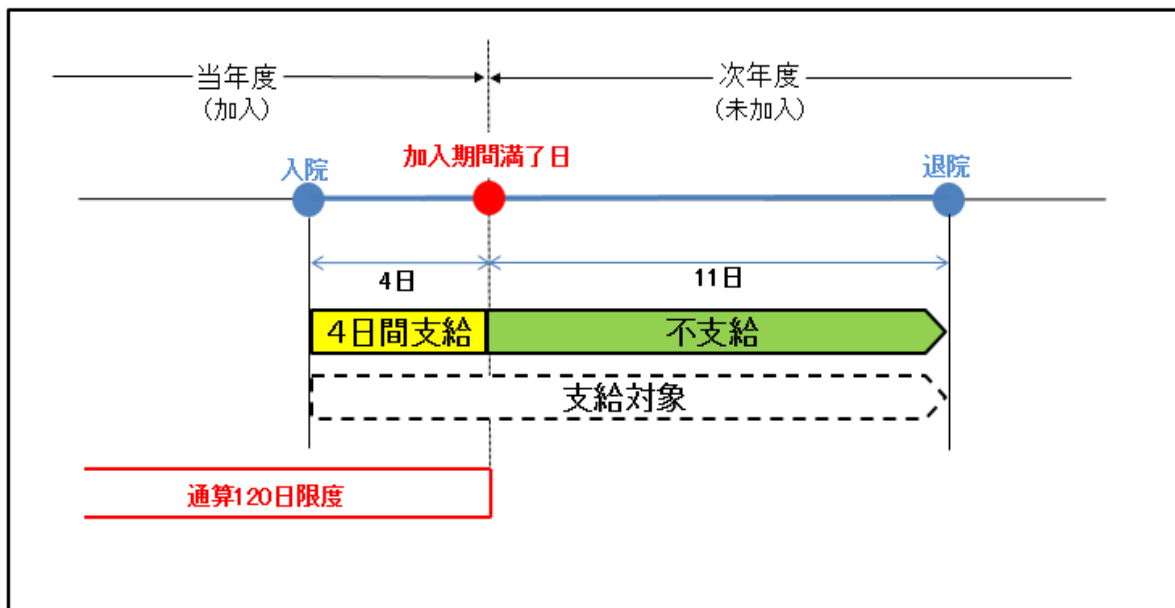


1回目及び2回目の通算入院日数は、年度を跨いで入院している日数を含め15日（15日以上支給要件）となり、26年度の支給限度日数（120日）の中から支給します。

また、27年度の通算入院日数は3回目の入院以降からのカウントとなるため、3日（15日以上支給要件）となり不支給となります。

【③ 年度跨ぎ（継続加入していない場合）】

（事例10）年度を跨いで7日以上入院している場合

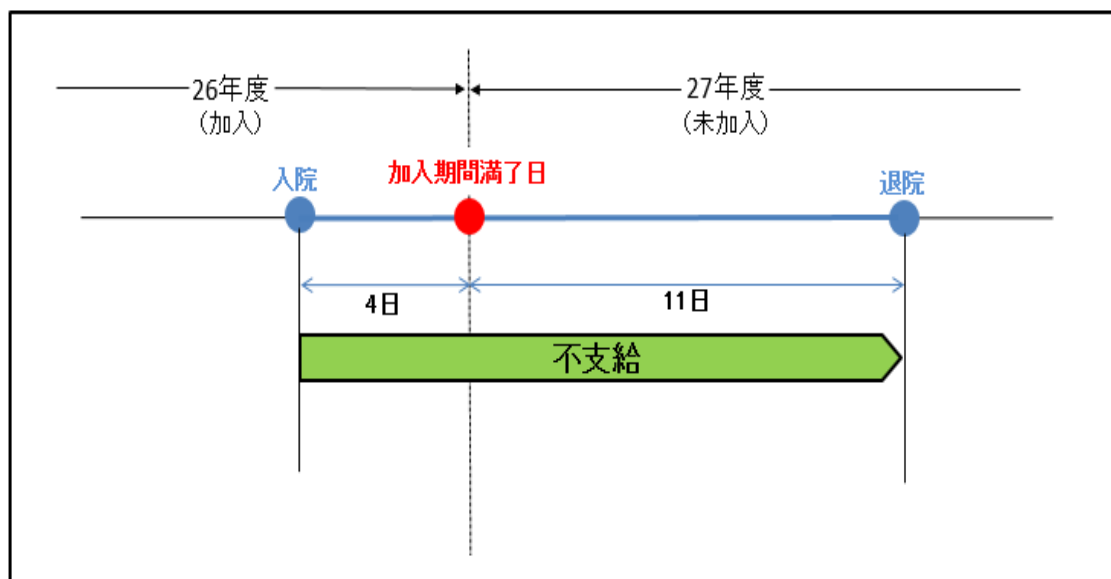


年度を跨いで入院日数が15日（7日以上支給要件）のため支給対象となりますが、未加入である次年度の11日については不支給となります。

（※）継続加入していない場合の年度を跨ぐ事案については、以前まで（26～27年度の跨ぎ）の取扱いと異なりますのでご注意ください。以前まで（26～27年度の跨ぎ）の取扱いについては、下記の参考「事例10に対する26～27年度の跨ぎの取扱い」をご覧ください。

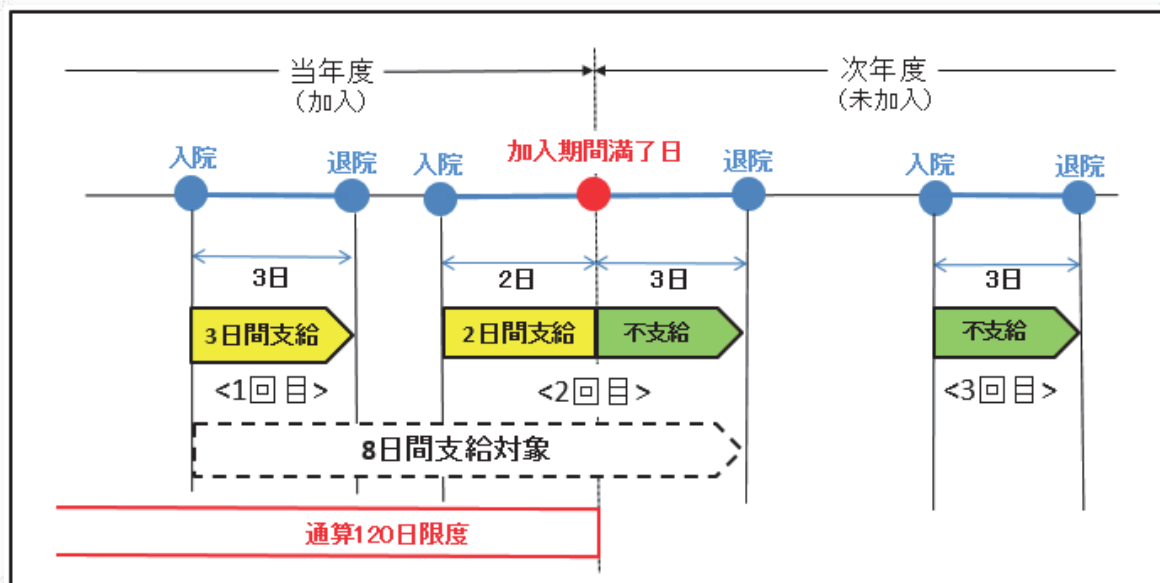
※ 参考

（事例10に対する26年度～27年度の跨ぎの取扱い）



26年度の入院日数が4日（15日以上支給要件）のため不支給となります。

(事例11) 年度を跨いで入院を含め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 3 : 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 3 : 加入者が入院した場合、その入院途中において外泊した時は、その外泊した日は入院日数として扱うこととします。

ただし、その外泊が繰り返し行われ、治療に専念していないと見受けられる場合は調査の上、入院日数から除外することもあります。

Q 4 : 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 4 : 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。

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。

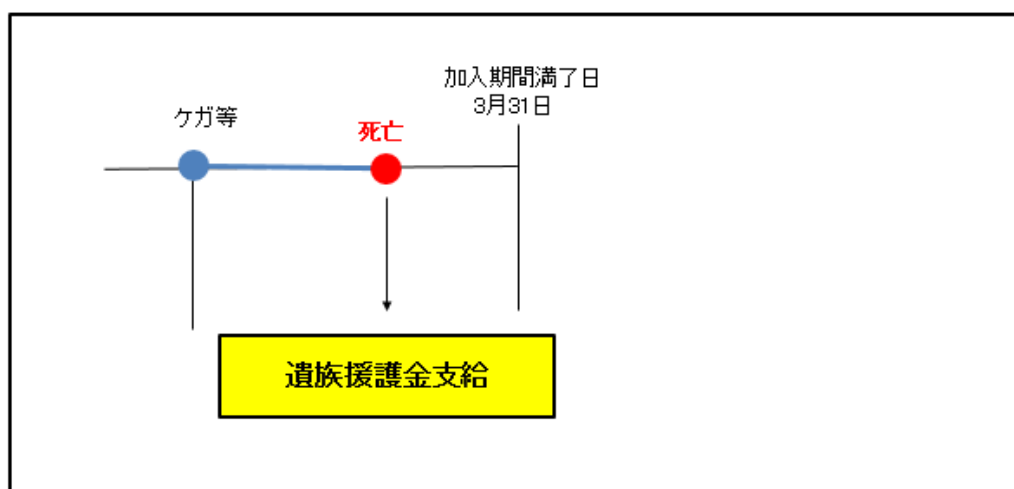
A 1 : 遺族援護金は、加入期間中に死亡した場合のみ支給いたします。

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1) 加入者が当年度の加入期間中に退団等により当共済を脱退し、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。

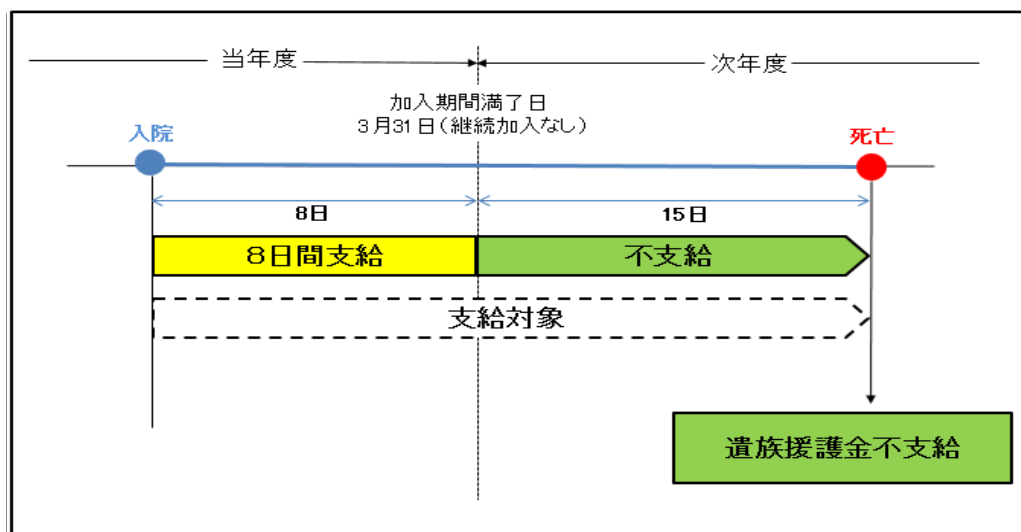
(注2) 遺族援護金の事例に記載されている「当年度」とは、平成28年度以降を前提としたものです。

(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）

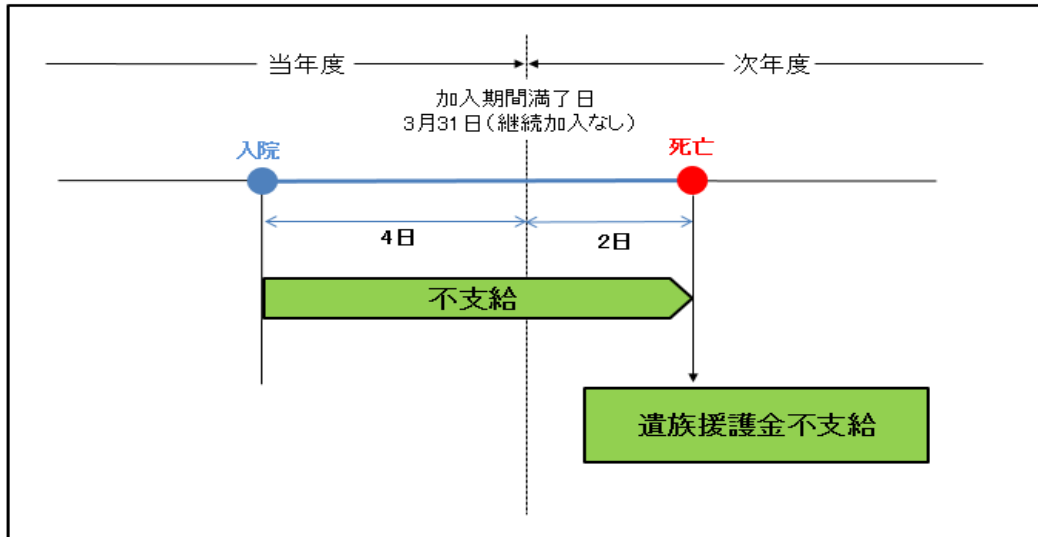
(事例 2-1)



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 : 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 2 : 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 3 : 受取人が行方不明の場合、どのように扱ったらよいか。

A 3 : 受取人が行方不明の場合、行方不明者の所在の確認を待つて支払請求の手続きを行ってもらうこととなります。

なお、行方不明者の親族又は債権者等が申し立てを行い、家庭裁判所が不在者財産管理人の選任を行った場合は、その不在者財産管理人の請求に基づき不在者財産管理人に対し共済金の支払をすることができます。この不在者財産管理人に関する具体的な取扱いについては、最寄りの家庭裁判所に相談して下さい。

Q 4 : 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か。

A 4 : 受取人の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人等分にあります。よって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ずつで計2/3になり、これを2人の合意により等分に、又は受領比率を決め、あるいはどちらか一人に委任して支払請求することができます。

7 生活援護金、障害見舞金について

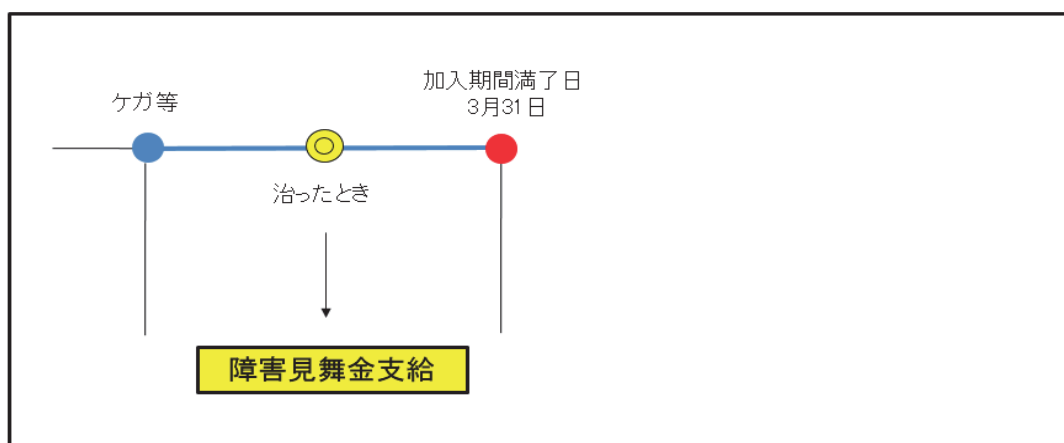
Q 1 : 継続加入はないが、加入期間中の事故、又は疾病を原因として、加入期間満了後に治ったときに障害の等級に該当した場合、障害見舞金は支給されるのか。

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1) 加入者が当年度の加入期間中に退団等により当共済を脱退し、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。

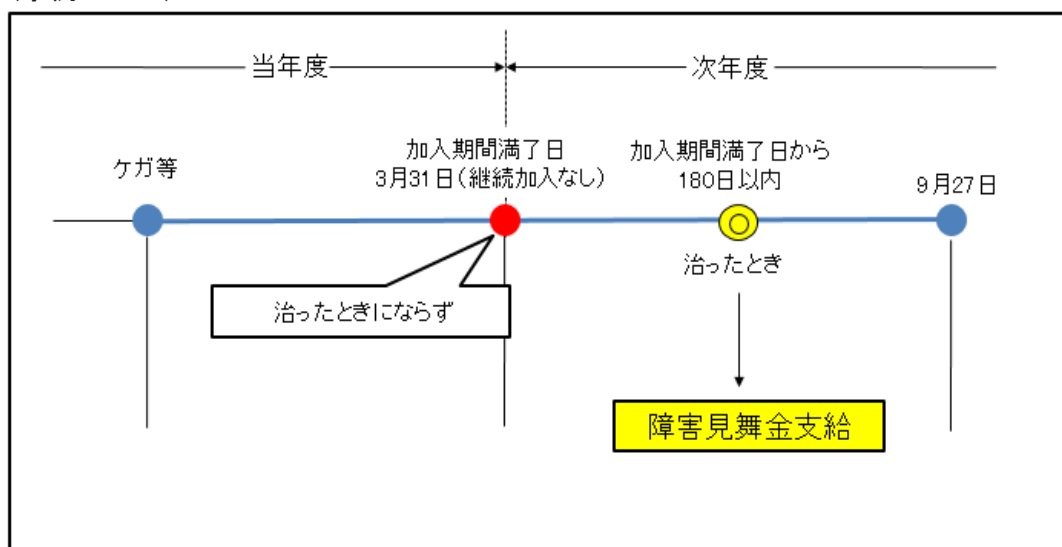
(注2) 生活援護金、障害見舞金の事例に記載されている「当年度」とは、平成28年度以降を前提としたものです。

(基本)

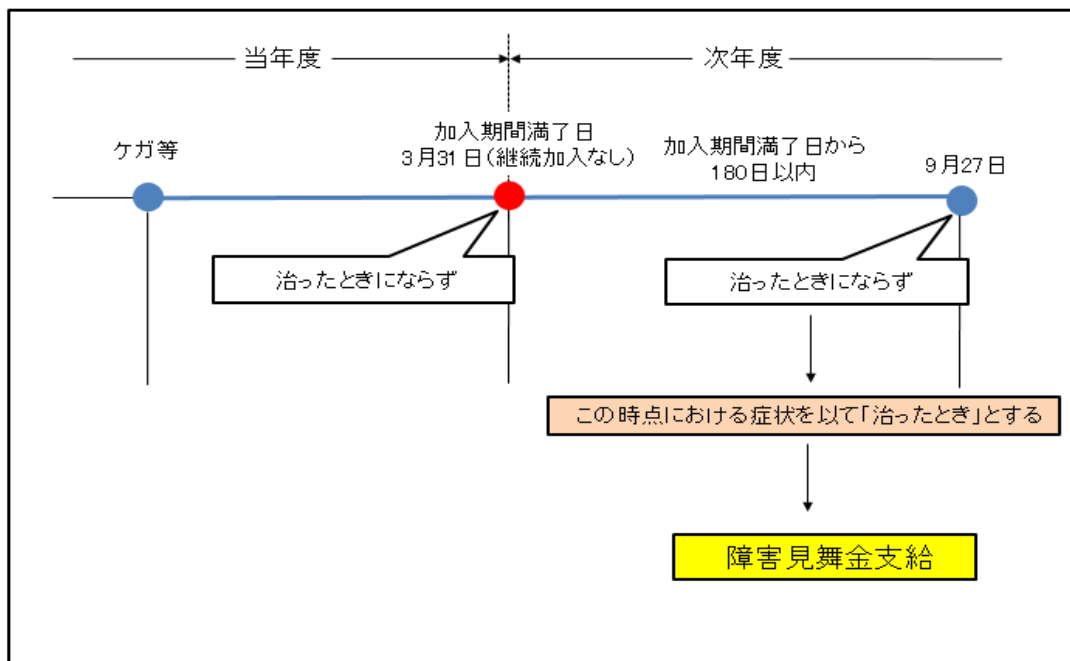


加入期間中のケガ等により加入期間満了日（3/31）までに「治ったとき」に至らなかった場合（継続加入していない場合）

(事例2-1)



(事例 2 - 2)



Q 2 : 当福祉共済の加入者が生まれ持った疾病を原因として、その障害が当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と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する場合の必要書類として様式 1 4 が指定されているが、その中の「様式 1 4 - 1 ~ 5」については、具体的にどのような場合に使用すればよいか。

A 3 : 生活援護金及び障害見舞金の請求にあたっては、原則として様式 1 4 を提出していただきますが、身体障害者手帳が交付されている場合は、手帳の写し及び手帳申請時の診断書を提出して下さい。

なお、脳疾患等の特殊な事案の場合、様式 1 4 では十分な情報が得られないことがありますので、それらの疾病ごとに合致した診断書として「様式 1 4 - 1 ~ 5」を添付していただきますが、これは請求書の提出後に必要な場合に、当協会から改めて連絡し提出をお願いします。

これらの様式を当協会ホームページよりダウンロードしてご使用いただきますようお願いいたします。

Q 4 : 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 4 : 透析治療自体は、障害見舞金の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）によるじん臓機能の低下の程度により、そのGFR値が30ml/分を超え、90ml/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

なお、じん臓機能が著しく低下したもの（GFR≤30ml/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。

※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 5 : 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 5 : 福祉共済では、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福祉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、福祉共済への申請は、可能な限り団基金等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頂くようお願いしたいと考えています。

団基金等からの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下さい。

ただし、福祉共済では、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ますので、加入者の特段の事情により、団基金等の判断を待たずに、福祉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福祉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い手続きで対応することといたしますので、ご相談を下さい。

なお、この場合であっても福祉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下さい。

8 共済金を支給できない場合

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、福祉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。飲酒や事故の態様からみて「故意又は重大な過失」による事故とみられる事例については給付を行わないこと

とし、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します。

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をもって、事前に日本消防協会に報告し協議して下さい。

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 : 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（薬物療法、精神療法等）のために入院した場合は、疾病に対する治療であることから支給対象となります。

9 共済金の支払い

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 25 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 : この共済は、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 25 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 : 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。

10 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

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頂き、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頂ければ、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頂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。