（日本国内にある国際連合の軍隊により損害を受けた者に対する補償金並びに見舞金の支給等に関する省令の一部改正）

第六条　日本国内にある国際連合の軍隊により損害を受けた者に対する補償金並びに見舞金の支給等に関する省令（昭和二十九年総理府令第六十一号）の一部を次のように改正する。

次の表により、改正前欄に掲げる規定の破線で囲んだ部分をこれに対応する改正後欄に掲げる規定の破線で囲んだ部分のように改める。

改正後

別記
様式第１号（第４条関係）

申請書

※受理年月日：令和　年　月　日　　※（　都道府県）㈱　（　）

防衛局長　殿

1. 申請者
ふりがな
住所：
ふりがな
氏名：
（被害者本人）（被害者の法定代理人）
被害者との関係：（被害者の代理）（被害者遺族代表）
（　）

2. 被害者
ふりがな
氏名：　職業：
生年月日：　年　月　日生満　才男女
本籍：　既往身体障害又は異状：
現住所：

3. 被害に係る申請状況並びに理由
被害発生の日時：令和　年　月　日（前・後）　時　分頃
被害発生の場所：
申請理由（損害についてすべての事実及び事情を簡明に）

4. 申請額
療養補償　¥＿＿＿＿＿　遺族補償及び葬祭料　¥＿＿＿＿＿　その他　¥＿＿＿＿＿
障害補償　¥＿＿＿＿＿　財産補償　¥＿＿＿＿＿　合計　¥＿＿＿＿＿
休業補償　¥＿＿＿＿＿

5. 上記申請額のうち受けた又は受けるべき他の給付の既額
名称	金額	支給先	名称	金額	支給先
損害保険金	¥	（　）	国民健康保険法	¥	（　）
労働基準法	¥	（　）	船員保険法	¥	（　）
労働者災害補償保険法	¥	（　）	その他	¥	（　）
健康保険法	¥	（　）	合計	¥	（　）

（まだ受けていないが将来受ける見込みのものがあれば、その旨を記入のこと。）

6. 証人
（もしあれば記入）
ふりがな
氏名：　住所：
ふりがな
氏名：　住所：

7. 遺族（死亡被害者の場合）
氏名：生年月日被害者との続柄　氏名：生年月日被害者との続柄　氏名：生年月日被害者との続柄
（　）　（　）　（　）
（　）　（　）　（　）
（　）　（　）　（　）
（　）　（　）　（　）

8. 備考
参考事項を記入のこと。

9. 上記の申請金額は、上記の被害によって生じた損害に対するもののみであり、且つ、上記記載の事実は、すべて真実であること並びに直接加害者との間に示談が成立していないことを申し述べる。
令和　年　月　日
申請者氏名　㊞

注：1　裏面記載上の注意参照のこと。
2　不用の文字は抹消のこと。
3　要すれば追加用紙を使用のこと。
4　※印の箇所は記入しないこと。
A４

改正前

別記
様式第１号（第４条関係）

申請書

※受理年月日：令和　年　月　日　　※（　都道府県）㈱　（　）

防衛局長　殿

1. 申請者
ふりがな
住所：
ふりがな
氏名：
（被害者本人）（被害者の法定代理人）
被害者との関係：（被害者の代理）（被害者遺族代表）
（　）

2. 被害者
ふりがな
氏名：　職業：
生年月日：　年　月　日生満　才男女
本籍：　既往身体障害又は異状：
現住所：

3. 被害に係る申請状況並びに理由
被害発生の日時：令和　年　月　日（前・後）　時　分頃
被害発生の場所：
申請理由（損害についてすべての事実及び事情を簡明に）

4. 申請額
療養補償　¥＿＿＿＿＿　遺族補償及び葬祭料　¥＿＿＿＿＿　その他　¥＿＿＿＿＿
障害補償　¥＿＿＿＿＿　財産補償　¥＿＿＿＿＿　合計　¥＿＿＿＿＿
休業補償　¥＿＿＿＿＿

5. 上記申請額のうち受けた又は受けるべき他の給付の既額
名称	金額	支給先	名称	金額	支給先
損害保険金	¥	（　）	国民健康保険法	¥	（　）
労働基準法	¥	（　）	船員保険法	¥	（　）
労働者災害補償保険法	¥	（　）	その他	¥	（　）
健康保険法	¥	（　）	合計	¥	（　）

（まだ受けていないが将来受ける見込みのものがあれば、その旨を記入のこと。）

6. 証人
（もしあれば記入）
ふりがな
氏名：　住所：
ふりがな
氏名：　住所：

7. 遺族（死亡被害者の場合）
氏名：生年月日被害者との続柄　氏名：生年月日被害者との続柄　氏名：生年月日被害者との続柄
（　）　（　）　（　）
（　）　（　）　（　）
（　）　（　）　（　）
（　）　（　）　（　）

8. 備考
参考事項を記入のこと。

9. 上記の申請金額は、上記の被害によって生じた損害に対するもののみであり、且つ、上記記載の事実は、すべて真実であること並びに直接加害者との間に示談が成立していないことを申し述べる。
令和　年　月　日
申請者氏名　㊞

注：1　裏面記載上の注意参照のこと。
2　不用の文字は抹消のこと。
3　要すれば追加用紙を使用のこと。
4　※印の箇所は記入しないこと。
A４