

## 浜松市民間戦災傷害者援護見舞金支給要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、民間戦災傷害者に対し特別の慰藉を行うために戦災傷害者援護見舞金(以下「援護見舞金」という。)を支給することについて、必要な事項を定める。

### (用語の定義)

第2条 この要綱において、「民間戦災傷害者」とは、次の各号のいずれかに該当する者をいう。

太平洋戦争の期間、本土において空襲、艦砲射撃に起因する負傷又は罹患した者のうち、戦傷病者特別援護法(昭和38年法律168号)の適用を受けない者で、身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)第5条別表第5号に定める身体障害者障害程度等級表7級以上又は恩給法(大正12年法律第48号)第49条の3別表第1号表の3第5款症以上の障害を有するもの

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律(平成6年法律第117号)第1条に規定する被爆者

### (支給要件)

第3条 民間戦災傷害者のうち援護見舞金の支給を受けることのできる者は、支給する年の4月1日の基準日において次の各号のすべてに該当する者のうち、その資格を失っていない者とする。ただし有資格者が、4月2日以降、支給する日までの間に死亡した場合は、相続人に支給するものとする。

第4条に規定する民間戦災傷害者認定申請により認定を受けた者

浜松市内に居住し、住民基本台帳法(昭和42年法律第81号)による住民票に1年以上登録されている者

無拠出制の年金又は原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による手当(医療特別手当、特別手当、原子爆弾小頭症手当、健康管理手当及び保健手当)を受給していない者

### (認定申請)

第4条 民間戦災傷害者が援護見舞金の支給を受けようとするときは、民間戦災傷害者認定申請書(様式第1号)及び罹災状況等申立書(様式第2号)を市長に提出しなければならない。

2 前項の申請には、次に掲げる書類を添付するものとする。

第2条第1号に該当する者

ア 身体障害者手帳又は医師の診断書

イ 被災当時に官公署・病院等により発行された証明書又は2人以上の受傷・罹病事実証明書(様式第3号)

第2条第2号に該当する者

## 被爆者健康手帳

(民間戦災被害者の認定)

第5条 市長は、前条に規定する申請があった場合、第2条に規定に該当する程度の傷害であるか審査のうえ、民間戦災被害者認定(却下)通知書(様式第4号)を当該申請者に交付する。

(援護見舞金の支給額)

第6条 援護見舞金の支給額は、民間戦災被害者1人につき、年額2万5千円とする。

(住所・氏名等変更届)

第7条 第5条による認定を受けた民間戦災被害者が、住所・氏名等を変更したときは速やかに民間戦災被害者住所・氏名変更届(様式第5号)を市長に提出しなければならない。

(不正利得の返還)

第8条 市長は、偽りその他不正な手段により援護見舞金の支給を受けた者があるときは、その者に対し既に支給した援護見舞金の全部又は一部を返還させるものとする。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、昭和55年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和57年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和58年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、昭和61年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成元年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成7年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成9年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年7月9日から施行する。

(様式第1号)

年 月 日

浜松市長 あて

民間戦災傷害者認定申請書

浜松市民間戦災傷害者援護見舞金支給要綱第4条の規定により、次のとおり民間戦災傷害者の認定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者	住 所	浜松市		
	氏 名	印		
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
受傷・罹病時の状況	別紙「罹災状況等申立書」のとおり			
身体障害者手帳の有無	有( 年 月 日 第 号 第 級 ) 無			
被爆者健康手帳の有無	有( 年 月 日 第 号 第 級 ) 無			
当該傷病に起因する手当・年金の受給の有無	有 手当での名称 金額 (年額・月額 ) 無			
無拠出制の年金受給の有無	有 無			

添付書類

- 1 罹災状況等申立書(様式第2号)
- 2 身体障害者手帳、被爆者健康手帳の写し  
(手帳をお持ちでない場合は、医師の診断書)
- 3 被爆者以外の方は、被災当時に官公署・病院などにより発行された証明書又は2人以上の受傷・罹病事実証明書(様式第3号)

(様式第2号)

年 月 日

浜松市長 様

罹災状況等申立書

私は、太平洋戦争中に空襲又は艦砲射撃などにより、下記のとおり受傷・罹病したことに相違なく、当時の状況について申し立てをいたします。

記

申請者氏名	印
受傷・罹病時の住所	
受傷・罹病年月日/時刻	年 月 日 時頃
受傷・罹病時の職業	
受傷・罹病したときいた場所、その場所にいた理由	場所 理由
受傷・罹病時の状況 (当時の状況を具体的に記入してください)	
受傷・罹病の部位	
現在の傷害	

被爆者以外の方で身体障害者手帳をお持ちでない場合は、医師の診断書を添付してください

(様式第3号)

年 月 日

浜松市長 様

受傷・罹病事実証明書

申請者	住 所			
	氏 名			
	生年月日		性別	男 ・ 女
受傷・罹病年月日 / 時刻	年 月 日 時 頃			
受傷・罹病の場所				
受傷・罹病の部位				
受傷・罹病時の状況 (当時の状況を具体的に 記入してください)				

私は、申請者が太平洋戦争中に空襲又は艦砲射撃などにより、上記のとおり受傷・罹病したことに相違ないことを証明いたします。

年 月 日

証明者	当時の住所			
	現住所			
	氏 名	印		
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
	申請者との関係			

(様式第4号)

年 月 日

様

浜松市長

民間戦災傷害者認定(却下)通知書

先に申請のありました民間戦災傷害者認定につきまして下記のとおり認定(却下)することに決定したので通知します。

記

申請者	住所			
	氏名			
	生年月日		性別	男・女
却下の理由				

(様式第5号)

年 月 日

浜松市長 様

住所  
届出人  
氏名 印

民間戦災傷害者住所・氏名変更届

次のとおり住所・氏名等の変更をしましたので、お届けいたします。

記

		変更前	変更後
戦災傷害者	住所		
	氏名		
その他			