別記
様式第１号（第４条関係）

申　　請　　書

※受理年月日：平成　　年　　月　　日　　※（　　都道府県）No.　　（　　）

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. 被害に申請状況並びに理由	被害発生の日時：平成　　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. 上記申請かつ受けた額の既額うち	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（被害者死亡の場合の）	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、上記の被害によつ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。

平成　　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

記　　載　　上　　の　　注　　意

（本書作成の前に注意深く読むこと。）

1．　申請書は、原則として被害発生地を管轄する地方防衛局長へ提出すること。ただし、特別の事由があるときは申請者の住所を管轄する地方防衛局長に、被害発生地を管轄する地方防衛局長あての申請書を提出することができること。

2．　財産の滅失、き損に対する補償申請は、財産の所有者又は正当な代理人が提出すること。

3．　身体の傷害に対する補償申請を提出する者は、傷害を受けた本人又は正当な代理人とする。死亡に対する補償申請は、被害者との続柄を明らかにした上、民法上請求の権利を有する者がこれを行うこと。

4．　代理人が申請するときは、委託者がその正当なことを証明する委任状を提出すること。

5．　申請書には次のような証拠を添付すること。なお、下記書類のほか地方防衛局長が損害査定のため特に必要と認める書類の提出を求めたときには、遅滞なく、これを提出すること。

ア、療養補償（負傷又は疾病のため療養を要する場合）

医師の医療証明書

イ、休業補償（被害のため欠勤又は休業若しくは営業上の制限を受けあるいは損害を受けた場合）

勤務先の給与額証明書（勤務者以外の者は、税務署の所得額証明書）

勤務先の療養欠勤中における支給給与額の証明書

休業証明書（勤労者のときは、勤務先の代表者。その他の者は、福祉事務所長又は市区町村長等）

ウ、障害補償（負傷又は疾病が治つたときに、なお身体傷害がある場合）

給与額証明書

所得金額証明書、医師の医療証明書

エ、遺族補償及び葬祭料（死亡した場合）

戸籍謄本

医師の医療証明書（死亡診断書を含む。）

給与額証明書又は所得金額証明書

オ、財産補償（動産及び不動産に損害を受けた場合）

財産被害申告書

a　修理可能な場合　　信用ある業者の修理見積内訳書、又は既に修理した場合は、それに要した額を証明する領収書及び内訳書

b　修理不可能な場合　　信用ある業者の再取得又は再建築見積内訳書

c　登記簿謄本又は家屋台帳謄本

カ、その他（所有権以外の権利侵害による被害を受けたとき。）

国がその都度要求する書類

6．　申請の事実に不正又は虚偽の記載があるときは、補償金を支給しないことがあること。