

配備要員名簿

年 月 日現在

部 班

部長名 ()			代理部長名 ()		
所属部	自宅電話	その他	所属部	自宅電話	その他

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">班長名 ()</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">所属部署</td> <td style="width: 50%;">自宅電話</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	班長名 ()		所属部署	自宅電話			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">代理班長名 ()</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">所属部署</td> <td style="width: 50%;">自宅電話</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	代理班長名 ()		所属部署	自宅電話			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">代理班長名 ()</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">所属部署</td> <td style="width: 50%;">自宅電話</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	代理班長名 ()		所属部署	自宅電話		
班長名 ()																				
所属部署	自宅電話																			
代理班長名 ()																				
所属部署	自宅電話																			
代理班長名 ()																				
所属部署	自宅電話																			

配備	氏 名	所属部署	自宅電話	氏 名	所属部署	自宅電話
第1 配備 まで の 要員						
第2 配備 まで の 要員						
第3 配備 まで の 要員						

※優先連絡系統：第1 → 第2 → 第3 → 第4 →

配備報告書

部 _____ 課・班 _____

No.	職 名	氏 名	動 員 日	登庁時刻	勤務内容	勤務場所	備 考
				退庁時刻			
1			月 日	時 分 時 分			
2			月 日	時 分 時 分			
3			月 日	時 分 時 分			
4			月 日	時 分 時 分			
5			月 日	時 分 時 分			
6			月 日	時 分 時 分			
7			月 日	時 分 時 分			
8			月 日	時 分 時 分			
9			月 日	時 分 時 分			
10			月 日	時 分 時 分			
11			月 日	時 分 時 分			
12			月 日	時 分 時 分			

(裏面)

り災証明について

- この証明は、災害対策基本法第90条の2の規定により、内閣府が定める「災害に係る住家の被害認定基準運用指針」に基づき、市長が災害による被害の程度を調査し、当該災害による被害の程度を証明するものです。
※民事上の権利義務関係に対して効力を有するものではありません。
- 「住家の被害の程度」については、住家を対象として、一棟ごとに判定したものです。
※家屋に付随する家財道具や門柱、門扉などの外構等はこの証明の対象とはなりません。
- 集合住宅等の場合は、原則として一棟全体で判定しますので、各区画、各部屋によっては、この証明の「住家の被害の程度」と実際の被害の程度に差が生じる場合があります。
- 「住家の被害の程度」とは、家屋を屋根、壁、構造体等の部位別に、表面に現れた被害を観察し、「全壊」、「大規模半壊」、「中規模半壊」、「半壊」、「準半壊」、「準半壊に至らない（一部損壊）」の6区分のいずれかとして判定したものです。
※自己判定方式の場合、実地調査を省略し、持参いただいた写真で被害判定を行います。この場合、「住家の被害の程度」は、「準半壊に至らない（一部損壊）」として判定します。
なお、住家の床下浸水の場合、原則、自己判定方式によりり災証明書を交付します。
- 「住家の被害の種類」とは、被害を受けた災害の種類です。
- 本証明の判定結果について、新たな被害が確認されるなど相当の理由をもって修正を求める場合は、当該証明書交付から60日以内であれば、再調査を依頼することができます。
受付後、依頼内容を精査し、再調査が必要と考えられる点がある場合は、その点について再調査を実施します。

鹿沼市長宛

り災証明書交付申請書

以下のとおり申請します。

申請日	年 月 日
-----	-------

申請者	住所	〒 - 連絡先 ()			
	ふりがな				
	氏名				
世帯主住所		〒 -		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
		連絡先 ()			
世帯主氏名		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
被災原因		年 月 日に発生した <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 大雨 <input type="checkbox"/> 強風 <input type="checkbox"/> その他()による			
被災住家の情報		所在地	鹿沼市		
		構造	<input type="checkbox"/> 木造・プレハブ(鉄骨系も含む) <input type="checkbox"/> 非木造(鉄骨・鉄筋コンクリート造等)	種類	<input type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 共同住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅
具体的な被災状況		(例:屋根の一部が剥がれ落ちた、床下浸水 等)			
申請者と被災住家との関係		<input type="checkbox"/> 居住者であり、所有者 <input type="checkbox"/> 居住者(同居家族) <input type="checkbox"/> 居住者(借家人等) <input type="checkbox"/> 非居住者である所有者 <input type="checkbox"/> その他()			
使用目的		<input type="checkbox"/> 税減免の申請 <input type="checkbox"/> 保険料減免の申請 <input type="checkbox"/> 保険会社への申請 <input type="checkbox"/> 見舞金の申請 <input type="checkbox"/> 被災者生活再建支援金申請 <input type="checkbox"/> その他()			
申請枚数		枚		交付方法 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送	

「準半壊に至らない(一部損壊)」の被害の程度に同意し、自己判定方式によるり災証明書交付を申請します。

※自己判定方式の場合、現地調査を省略し、持参いただいた写真で被害判定を行います。
なお、住家の床下浸水の場合、原則、自己判定方式によりり災証明書を交付します。

り災証明書の交付及び法律に基づく被災者支援にあたり、個人情報及び税情報(建物の所在・地番、床面積、構造、図面等)を利用することに同意しますか。【住家の所有者がチェックすること】

年 月 日 同意します

注意事項

- ① 本人確認と住所確認ができる書類(運転免許証等)をお持ちください。
- ② り災の状況がわかる写真や建物の位置図等をお持ちください。自己判定方式による調査を希望される場合は、写真の添付は必須となります。
被害を確認できない場合や交付要件に該当しない場合は、証明書を交付しない又は申請とは異なる種類の証明書を交付することがあります。
- ③ 代理人が申請する場合は、「委任状」及び「代理人の本人確認書類」をお持ちください。
- ④ 居住者へのり災証明書は原則、世帯員を掲載した内容を世帯主宛に交付します。
- ⑤ 市に居住をしており、住民票の登録が無い方については、本人確認書類のほか、被災場所に居住することが分かる書類(家屋の賃貸借契約書、居住者名で発行された公共料金の支払伝票等)が必要です。

市記載欄

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 ()	受付日	/	入力処理	担当者
--------	---	-----	---	------	-----

(削除)

火災・災害等即報の様式

第1号様式 (火災)

第 報

送付先：栃木県危機管理防災局危機管理課・消防防災課		報告日時	年 月 日 時 分
終日	⇒NW-FAX 発信特番-500-2146 NTT-FAX 028-623-2146/	市町村 (消防本部名)	鹿沼市
第一報についてはFAX送付した旨電話にて報告して下さい。 (NW-TEL 発信特番-500-2136 NTT-TEL 028-623-2136)		報告者名	(TEL)

(月 日 時 分現在)

※ 特定の事故を除く。

火災種別	1 建物 2 林野 3 車両 4 船舶 5 航空機 6 その他		
出火場所	栃木県防災 情報マップ		6- , - (英字) (数字)
出火日時 (覚知日時)	月 日 時 分 (月 日 時 分)	(鎮圧日時) 鎮火日時	(月 日 時 分) 月 日 時 分
火元の業態・ 用 途		事業所名 (代表者氏名)	
出火箇所		出火原因	
死傷者	死者 (性別・年齢) 人 負傷者 重症 人 中等症 人 軽 症 人	死者の生じた 理 由	
建物の概要	構造 階層	建築面積 延べ面積	m ² m ²
焼損程度	全 焼 棟 } 半 焼 棟 } 計 棟 部分焼 } ぼ や 棟 } 棟	焼損面積	建物焼損床面積 m ² 建物焼損表面積 m ² 林野焼損面積 ha
り災世帯数		気象状況	
消防活動状況	消防本部 (署) 台 人 消 防 団 台 人 そ の 他 (消防防災ヘリコプター等) 人		
救急・救助 活動状況			
災害対策本部等 の設置状況			
その他参考事項			

(注) 第一報については、迅速性を最優先とし可能な限り早く(原則として、覚知後 30 分以内)分かる範囲で記載して報告すること。
(確認がとれていない事項については、確認がとれていない旨(「未確認」等)を記入して報告すれば足りること。)

第2号様式 (特定の事故)

第 報

送付先：栃木県危機管理防災局危機管理課・消防防災課		報告日時	年 月 日 時 分
終日	⇒NW-FAX 発信特番-500-2146 NTT-FAX 028-623-2146	市町村 (消防本部名)	鹿沼市
第一報についてはFAX送付した旨電話にて報告して下さい。 (NW-TEL 発信特番-500-2136 NTT-TEL 028-623-2136)		報告者名	(TEL)

事故名 { 1 危険物等に係る事故
2 原子力施設等に係る事故
3 その他特定の事故
(月 日 時 分現在)

事故種別	1 火災 2 爆発 3 漏えい 4 その他 ()			
発生場所				
事業所名				
発生日時 (覚知日時)	月 日 時 分	発見日時	月 日 時 分	
	(月 日 時 分)	鎮火日時 (処理完了)	月 日 時 分	
消防覚知方法	気象状況			
物質の区分	1.危険物 2.指定可燃物 3.高圧ガス 4.可燃性ガス 5.毒劇物 6.RI等 7.その他 ()	物質名		
施設の区分	1.危険物施設 2.高圧混在施設 3.高圧ガス施設 4.その他 ()			
施設の概要	危険物施設の区分			
事故の概要				
死傷者	死者 (性別・年齢)	人	負傷者等 人 (人)	
			重症 人 (人)	
			中等症 人 (人)	
			軽症 人 (人)	
消防防災 活動状況 及び 救急・救助 活動状況	出場機関		出場人員	出場資機材
	事業 所	自衛防災組織	人	
		共同防災組織	人	
		その他	人	
	消防本部 (署)		台	
	消防団		台	
	消防防災ヘリコプター		機	
	海上保安庁		人	
自衛隊		人		
その他		人		
災害対策本部等 の設置状況				
その他参考事項				

(注) 第一報については、迅速性を最優先とし可能な限り早く(原則として、覚知後 30 分以内)分かる範囲で記載して報告すること。
(確認がとれていない事項については、確認がとれていない旨(「未確認」等)を記入して報告すれば足りること。)

第3号様式 (救急・救助事故・武力攻撃災害等)

第 報

送付先：栃木県危機管理防災局危機管理課・消防防災課		報告日時	年 月 日 時 分
終日	⇒NW-FAX 発信特番-500-2146 NTT-FAX 028-623-2146	市町村 (消防本部名)	鹿沼市
	※第一報についてはFAX送付した旨電話にて報告して下さい。 (NW-TEL 発信特番-500-2136/NTT-TEL 028-623-2136)		報告者名 (TEL)

(月 日 時 分現在)

事故災害種別	1 救急事故 2 救助事故 3 武力攻撃災害 4 緊急対処事態における災害			
発生場所				
発生日時 (覚知日時)	月 日 時 分 (月 日 時 分)	覚知方法		
事故等の概要				
死傷者等	死者 (性別・年齢)	負傷者等 人 (人)		
	計 人	重 症	人 (人)	
	不明 人	中等症	人 (人)	
		軽 症	人 (人)	
救助活動の要否				
要救護者数 (見込)		救助人員		
消防・救急・救助 活動の状況				
災害対策本部等 の設置状況				
その他参考事項				

(注) 負傷者等欄の()書きは、救急隊による搬送人員を内書きで記入すること。

(注) 第一報については、迅速性を最優先とし可能な限り早く(原則として、覚知後 30 分以内)分かる範囲で記載して報告すること。(確認がとれていない事項については、確認がとれていない旨(「未確認」等)を記入して報告すれば足りること。)

第4号様式(その1)〔災害概況即報〕

第 報

送付先：栃木県危機管理防災局危機管理課・消防防災課		報告日時	年 月 日 時 分
終日	⇒NW-FAX 発信特番-500-2146 NTT-FAX 028-623-2146	市町村 (消防本部名)	鹿沼市
※第一報についてはFAX送付した旨電話にて報告して下さい。 【県から要求した場合は除く】 (NW-TEL 発信特番-500-2136/NTT-TEL 028-623-2136)		報告者名	(TEL)

(月 日 時 分現在)

災害の概況	発生場所							発生日時	月 日 時 分					
被害の状況	人的被害	死者		人	重傷		人	住家被害	全壊		棟	床上浸水		棟
		うち 災害関連死者		人			人		半壊		棟	床下浸水		棟
		不明		人		軽傷			人	一部 損壊		棟	未分類	
状況	119番通報の件数													
応急対策の状況	災害対策本部等の設置状況													
	消防機関等の活動状況		(地元消防本部、消防団、消防防災ヘリコプター、消防組織法第39条に基づく応援消防本部等について、その出動規模、活動状況等をわかる範囲で記入すること。)											
	自衛隊派遣要請の状況													
その他市町が講じた応急対策														

《危機管理課・消防防災課確認事項》

- 1 死傷者については、氏名、性別、年齢について確認する。
- 2 住家被害については、住所・世帯数・人数及び被害の概要について確認する。床下浸水についても同様に確認する。
- 3 非住家被害については、全壊・半壊の被害数及び被害の概要について確認する。
- 4 住民の避難の状況について確認する。(緊急安全確保・避難指示・高齢者等避難の区別をはっきりさせること。)
- 5 道路、崖崩れの状況について確認する。

(注) 第一報については、迅速性を最優先とし可能な限り早く(原則として、覚知後30分以内)分かる範囲で記載して報告すること。(確認がとれていない事項については、確認がとれていない旨(「未確認」等)を記入して報告すれば足りること。)

(注) 住家被害のうち、その程度が未確定のものについては、「未分類」の欄に計上すること。

爆発・異臭等の様式

【報告内容】

災害種別	
覚知時間	年 月 日 () 時 分
発生場所	栃木県鹿沼市
その他	

(報告例)

- ・災害種別・・・爆発、異臭等
- ・発生場所・・・〇〇県〇〇市〇〇
- ・その他・・・その時点で把握している状況（負傷者多数等）を簡潔に報告のこと

【報告先】

時 間 帯		平日（9：30～18：30）	平日（左記時間帯以外）・休日
報 告 先		応 急 対 策 室	宿 直 室 (消防防災・危機管理センター内)
N T T 回 線	電 話	03-5253-7527	03-5253-7777
	F A X	03-5253-7537	03-5253-7553
消 防 防 災 無 線	電 話	*-7527	*-7782
	F A X	*-7537	*-7789
地 域 衛 星 通 信 ネ ッ ト ワ ー ク	電 話	*-048-500-7527	*-048-500-7782
	F A X	*-048-500-7537	*-048-500-7789

*各団体の交換機の特番

(問い合わせ先)

消防庁国民保護・防災部 応急対策室応急対策係 03-5253-7527

自衛隊災害派遣の様式

第 号
年 月 日

栃木県知事 様

鹿沼市長 印

自衛隊の災害派遣要請について（依頼）

このことについて、自衛隊法第83条第1項の規定による自衛隊の派遣を、下記のとおり依頼します。

記

1 災害の状況及び派遣を要請する事由

(1) 災害の状況

(2) 派遣を要請する事由

2 派遣を希望する期間

年 月 日（ 時 分）から災害応急対策の実施が終了するまでの間

3 派遣を希望する区域及び活動内容

(1) 活動希望区域

(2) 活動内容

4 その他参考となるべき事項

<各種様式>

第 号
年 月 日

栃木県知事 様

鹿沼市長 印

自衛隊の災害派遣部隊の撤収について（依頼）

年 月 日付け 号で依頼したこのことについて、下記のとおり依頼派遣
部隊の撤収要請を依頼します。

記

1 撤収日時 年 月 日 時 分

2 撤収理由

3 その他必要事項

(削除)

避難所被害状況調査票・開設報告書

地 区 名		調 査 日 時	月 日 () :
避 難 所 名		担 当 者 名	
所 在 地		所 属	
施 設 の 被 害 状 況 ・ 危 険 性	1. 被害なし 2. 要注意 3. 使用困難 (危険)		
周 辺 の 被 害 状 況 ・ 危 険 性	1. 被害無し 2. 建物倒壊、土砂崩れ等あり 3. 火災発生		
施設管理者の状況	() 人 () 協議・連絡内容		
住民組織の状況	() 人 () 協議・連絡内容		
避難者の状況	避難所開設の要否 (意見)		
そ の 他			
現 地 で 気 づ い た 点	(周辺地図等も)		

カード番号

避難者カード 避難所名

入所時間	月 日 時 分	避難場所				
自宅住所		<input type="checkbox"/> 避難所 (人) <input type="checkbox"/> 車中泊 (避難所敷地 人) <input type="checkbox"/> 自宅 (人) <input type="checkbox"/> その他 (人)				
携帯電話	<input type="checkbox"/> - -	<input type="checkbox"/> 自宅 (人) <input type="checkbox"/> その他 (人)				
	<input type="checkbox"/> - -					
自宅被害の状況	1. 住めない位の損傷や焼損 2. 不安を覚えるくらいの損傷 3. 流出 4. 床上床下浸水 5. 断水 6. 停電 7. ガス停止 8. 電話不通 9. なし					
新型コロナウイルス感染症に関する事項		<input type="checkbox"/> 感染もしくは疑い者がいる <input type="checkbox"/> 該当なし				
氏名		年齢	性別	健康状況調査 (○をつける)	配慮	
世帯主	ふりがな		男・女	発熱	なし・あり	要介護 障がい 病気 妊娠 食事
	①			激しい咳・息苦しさ	なし・あり	
ご家族	ふりがな		男・女	発熱	なし・あり	要介護 障がい 病気 妊娠 食事
	②			激しい咳・息苦しさ	なし・あり	
	ふりがな		男・女	発熱	なし・あり	要介護 障がい 病気 妊娠 食事
	③			激しい咳・息苦しさ	なし・あり	
	④			発熱	なし・あり	
ふりがな		男・女	発熱	なし・あり	要介護 障がい 病気 妊娠 食事	
⑤			激しい咳・息苦しさ	なし・あり		
連絡の取れていない家族		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	氏名	年齢	性別	
安否情報の公表	安否の問い合わせがあった場合、氏名、住所を回答 (公表) してもよいですか			はい ・ いいえ		
自家用車 (避難所敷地内に駐車する場合)	車種	色	ナンバー			
その他						

※避難所での感染症対策のために、裏面をご覧ください。

【感染予防のための8カ条】

～守っていただきたいこと～

- ① よく手を洗いましょう
(ご飯の前、トイレの後、せきやくしゃみをした後には手を洗いましょう)
- ② マスクをつけましょう
- ③ せきエチケットを守りましょう
(咳が出るときは、周りに飛ばさないようにクチをそでやハンカチ等でおいましょう)
- ④ 食事は可能な限り加熱したものを摂るようにしましょう
- ⑤ できるだけ個人間又は家族間の距離を保ちましょう
- ⑥ 大きな声での会話はやめましょう。
- ⑦ おむつは所定の場所に捨てて、よく手を洗いましょう

～症状があるときは～

- ⑧ 熱っぽい、のどが痛い、咳、ケガ、嘔吐、下痢などがあるときには、職員等に相談してください

※ 特に子供やお年寄りでは症状が現れにくいことがありますので、まわりの人から見て何かいつもと様子が違う場合には連絡してください。

<各種様式>

避難者名簿

避難所名		担当職員名				避難者名				避難者情報					
番号	カード番号	入所日時	自宅住所	氏名	年齢	性別	健康状態	避難場所(※1)	配慮(※2)	その他	退所日時	月	日	時	分
1		月 日 時 分									月 日 時 分				
2		月 日 時 分									月 日 時 分				
3		月 日 時 分									月 日 時 分				
4		月 日 時 分									月 日 時 分				
5		月 日 時 分									月 日 時 分				
6		月 日 時 分									月 日 時 分				
7		月 日 時 分									月 日 時 分				
8		月 日 時 分									月 日 時 分				
9		月 日 時 分									月 日 時 分				
10		月 日 時 分									月 日 時 分				

(※1)避難場所を記す(車中泊、自宅等)

(※2)介護、障がい、病気、妊娠、食事等配慮の必要性を記す(記載の際は、「災害時要配慮者リスト」への転記する)

災害時要配慮者リスト

No. _____ / _____

避難所名		担当職員名							
番号	入所日時	住 所	氏名	年 齢	性 別	世帯主 家族等	配慮 (※)	ニーズ (具体的に)	対応策
1	月 日 時 分								
2	月 日 時 分								
3	月 日 時 分								
4	月 日 時 分								
5	月 日 時 分								
6	月 日 時 分								
7	月 日 時 分								
8	月 日 時 分								
9	月 日 時 分								
10	月 日 時 分								

※配慮内容 1. 重度の傷病者 2. 介護を要する障害者・高齢者等 3. 2. に該当しない障害者・高齢者等
4. 乳児 5. 妊産婦 6. 日本語を解さない外国人等 7. 食物アレルギー 8. その他

避難所日誌

避難所名				月	日
体制	市職員				
	施設管理者、勤務職員				
	避難所自治組織				
収容状況	総収容者数	人(男性 人/女性 人)			
	重度の傷病者		乳児		
	介護を要する障害者・高齢者等		産婦		
	介護を要しない障害者・高齢者等		日本語を解さない外国人等		
	帰宅困難者		その他		
活動内容		状況			予定
	水・食糧・物資等の状況				
	し尿対策				
	災害時要援護者への配慮				
	帰宅困難者への対応				
	外来者への対応				
	居住環境・保健衛生対策				
	避難所自治組織の運営				
	ボランティアの状況				
	その他				
施設等の状況	施設				
	設備				
	備品				
その他					

緊急通行車両の様式

証明書の様式

第 号		年 月 日	
緊急通行車両確認証明書			
		知 事 印	
		栃木県公安委員会 印	
番号標に表示されている番号			
車両の用途（緊急輸送を行う車両にあつては、輸送人員又は品名）			
使 用 者	住所	() 局 番	
	氏名		
通 行 日 時			
通 行 経 路	出発地	目的地	
備 考			

備考 用紙は日本工業規格A5とする

緊急通行車両通行標章



備 考

- 1 色彩は、記号を黄色、縁及び「緊急」の文字を赤色、「登録（車両）番号」、「有効期限」、「年月日」の文字を黒色、「登録（車両）番号」並びに「年月日」を表示する部分を白色、地を銀色とする。
- 2 記号の部分に、表面の画像が光の反射角度に応じて変化する措置を施すものとする。
- 3 図示の長さの単位はセンチメートルとする。

遺体調書

		番号					
搜索収容者	代表者 氏名					所 属	
遺体の種別	1 身元不明の遺体		2 遺体引受人のない遺体		3 その他		
遺体発見 日時	年 月 日 時 分						
遺体発見 場所							
遺体 の 身 元	本籍						
	現住所						
	氏名	身元不明 者の符号		性別	男 ・ 女	年齢	歳位
	識別事項 (着衣、所持品、身長、体格等)						
遺族 そ の 他 の 関 係 者	現住所	(電話)					
	氏名	(死者との続柄)					
	遺体の 引受け	可 ・ 不可 (引渡し 年 月 日)					
	遺骨の 引取り	可 ・ 不可 (引渡し 年 月 日)					
見分日 (検視)時	月 日 時 分		見分 者				
検案日時	月 日 時 分		検案医師				
火葬許可証 交付日	年 月 日		遺体発見現場の概略図				
火葬日	年 月 日						
(所持品の処理)							
(備考)							

※写真は裏面にはりつけて下さい。

遺体識別票・災害遺体送付票

鹿沼市災害遺体	
第 号	
氏 名	
	(事務所)

(送付番号)	
災害遺体送付票	
鹿沼市災害遺体第 号	
(氏名) を送付する。
年 月 日	
	(市長)
(火葬場) 宛
	(事務所)

遺体処理票

市町村名：鹿沼市

災 害 遺 体 番 号		
死 亡 者	氏 名	
	住 所	
	死亡年月日	
	死亡原因	
	遺体発見の 日時・場所	
引 取 人	氏 名	
	住 所	
	死亡者との 関 係	
	引取年月日	
遺 留 品	処 理 番 号	
	保 管 所	
備考 (身元不明遺体の場合は、遺体の特徴等を詳細に記入する。)		
遺 体 収 容 所		(事務所)

(注) 身元不明遺体の場合は、「備考」欄にその旨記入し、遺体の特徴その他参考となる事項を詳しく記入のこと。

遺骨処理票

[鹿沼市]

災害遺体番号		第 号
死亡者	氏 名	
	住 所	
	遺骨処理番号	第 号
	焼骨日時場所	
引取人	氏 名	
	住 所	
	死亡者との関係	
	引取年月日	年 月 日
遺留品	処 理 番 号	第 号
	保 管 所	
備 考		
納 骨 場 所		

遺留品処理票

[鹿沼市]

災害遺体番号		第 号
死亡者	氏 名	
	住 所	
	主 な 遺 留 品	
引取人	氏 名	
	住 所	
	死亡者との関係	
	引取年月日	年 月 日
遺留品	処 理 番 号	第 号
	保 管 所	
備 考		
遺留品保管場所		

義援金領収書

義 援 金 領 収 書

No. _____

金額 　　¥ _____

以上のとおり受領いたしました。

年 月 日

_____ 殿

鹿沼市長

