

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			
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			
11			月 日	時 分			
12			月 日	時 分			

り 災 証 明 書

世帯主住所						
世帯主氏名						
世帯構成員 ※被災住家に居住の 実態がある人	氏名	続柄	生年月日	氏名	続柄	生年月日

り災原因	年 月 日に発生した	による
------	------------	-----

被災住家*の 所在地	鹿沼市					
住家*の被害の 程度	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 中規模半壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 準半壊 <input type="checkbox"/> 準半壊に至らない (一部損壊)					
住家*の被害の種類	<input type="checkbox"/> 床下浸水 <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 土砂流入 <input type="checkbox"/> 液状化 <input type="checkbox"/> 流出 <input type="checkbox"/> その他 ()					
建物の構造	<input type="checkbox"/> 木造・プレハブ <input type="checkbox"/> 非木造	建物の種類	<input type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅 <input type="checkbox"/> 共同住宅			

※住家とは、現実に居住（世帯が生活の本拠として日常的に使用していることをいう。）のために使用している建物のこと。（被災者生活再建支援金や災害救助法による住宅の応急修理等の対象となる住家）

備 考	
-----	--

上記のとおり、相違ないことを証明します。

年 月 日

鹿沼市長

(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。

り災証明書申請書

鹿沼市長宛

申請日 年 月 日

申請者 (世帯主)	住所	電話番号	—	—
	(現在の連絡先)	電話番号	—	—
	(ふりがな)			
氏名		生年月日	年	月 日

窓口に 来られた方 (申請者と同じ 場合は記入不 要)	住所	電話番号	—	—
	(ふりがな)			
	氏名	申請者との関係		

被災住家の 世帯構成員 (世帯主を除く)	氏名	続柄	生年月日	備考

り災原因	年 月 日の	による
------	--------	-----

被災住家※ の所在地	(申請者住所と同じ場合は記入不要) 鹿沼市
---------------	--------------------------

※住家とは、現実に居住(世帯が生活の本拠として日常的に使用していることをいう。)のために使用している建物のことをいいます(被災者生活再建支援金や災害救助法による住宅の応急修理等の対象となる住家)。

住家の被害	<input type="checkbox"/> 浸水被害(<input type="checkbox"/> 床上 <input type="checkbox"/> 床下) <input type="checkbox"/> その他被害(以下に記入)
-------	--

写真による 被害区分 の判定(※)	<input type="checkbox"/> 希望する(写真を添付) <input type="checkbox"/> 希望しない
-------------------------	---

※ 下記の場合には、現地調査を省略し、写真により被害区分を判定することが可能です。写真による判定を希望する場合は、「希望する」欄にチェックをしてください。

- ・地震による被害を受けた住家の写真から「全壊」と判定できる場合
- ・水害による被害を受けた住家の写真から浸水深が確認できる場合
- ・申請者の合意に基づく自己判定方式による一部損壊の判定を行う場合
(「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つの被害区分のうち、「準半壊に至らない(一部損壊)」の判定となります)

※ 添付された写真から被害の程度が判断できない場合には、必要に応じて現地調査を行うことがあります。写真による被害区分の判定を希望しない場合は、写真の添付は必須ではありません。

個人情報及び 税情報の内部 利用同意欄	り災証明書の交付及び法律等に基づく被災者支援に当たり、個人情報及び税情報(建物の所在・地番、床面積、構造、図面等)を利用する場合があります。 <input type="checkbox"/> 確認しました
---------------------------	---

り災証明書の 必要枚数	枚	交付方法	<input type="checkbox"/> 郵送() <input type="checkbox"/> 窓口
----------------	---	------	--

※ 代理人が申請する場合は、申請の際に委任状が必要です。

委任状

年 月 日

鹿沼市長宛

委任者
(被災された方)

住所
氏名
印

※ 本人の署名の場合は、押印不要です。

私は、以下の者を代理人と定め、り災証明書について次の権限を委任します。

- 申請に関すること
- 受領に関すること

受任者
(代理人)

住所
氏名
生年月日 年 月 日

● り災証明書について

被災した鹿沼市内の住家の被害の程度を証明します。被災した日から原則6か月以内に申請してください。住家であっても申請期限を過ぎた場合や災害による被害を確認できない場合は、被災(届出)証明書を申請してください。

※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。

● 被害の確認及び判定方法

市職員等が「被害認定調査(現地調査)」を行い、次の損害割合から被害程度を判定します。なお、「準半壊に至らない(一部損壊)」の判定に同意した場合は、現地調査を省略し、写真のみで判定します。

被害の程度	全壊	住家半壊			準半壊	準半壊に至らない(一部損壊)
		大規模半壊	中規模半壊	半壊		
損害割合	50%以上	40%以上 50%未満	30%以上 40%未満	20%以上 30%未満	10%以上 20%未満	10%未満

【事務処理欄】

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()	受付日	/	入力処理者	
--------	--	-----	---	-------	--

火災・災害等即報の様式

第1号様式(火災)

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	第 報
終日	⇒NW-FAX 発信特番-500-2146 NTT-FAX 028-623-2146	都道府県	年 月 日 時 分
		報告者氏名	
第1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)		報告日時	年 月 日 時 分
		都道府県市町 (消防本部)	
		報告者氏名	

消防庁受信者氏名

※ 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								
出火日時 (覚知日時)	(月 日 時 分)	(鎮圧日時) 鎮火日時	(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	<table border="0"> <tr> <td>全 焼 棟</td> <td rowspan="4">} 計 棟</td> </tr> <tr> <td>半 焼 棟</td> </tr> <tr> <td>部分焼棟</td> </tr> <tr> <td>ぼ や 棟</td> </tr> </table>	全 焼 棟	} 計 棟	半 焼 棟	部分焼棟	ぼ や 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
全 焼 棟	} 計 棟							
半 焼 棟								
部分焼棟								
ぼ や 棟								
り災世帯数	世帯	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)	台・機	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1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。)

<各種様式>

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	都道府県	
		報告者氏名	
第1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)		報告日時	年 月 日 時 分
		都道府県市町 (消防本部)	
		報告者氏名	
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		

消防庁受信者氏名

(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	特別防災区域	[レイアウト第一種、第一種 第二種、その他]		
発生日時 (覚知日時)	月 日 時 分 (月 日 時 分)	発見日時	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. 高危混在施設 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	事業所	出場機関	出場人員	出場資機材
		自衛防災組織	人	
		共同防災組織	人	
	その他	人		
	消防本部 (署)	人	台	
	消防団	台	人	
	消防防災ヘリコプター		機	人
	海上保安庁		人	
警戒区域の設定 使用停止命令	月 日 時 分	自衛隊	人	
	日 時 分	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1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	都道府県	
	NTT-FAX 028-623-2146	報告者氏名	
第1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)		報告日時	年 月 日 時 分
		都道府県市町 (消防本部)	
		報告者氏名	

消防庁受信者氏名 _____
(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)	<table border="0"> <tr> <td>月</td> <td>日</td> <td>時</td> <td>分</td> <td rowspan="2">覚知方法</td> </tr> <tr> <td>(月)</td> <td>(日)</td> <td>(時)</td> <td>(分)</td> </tr> </table>	月	日	時	分	覚知方法	(月)	(日)	(時)	(分)									
月	日	時	分	覚知方法															
(月)	(日)	(時)	(分)																
事故等の概要																			
死傷者	<table border="0"> <tr> <td>死者 (性別・年齢)</td> <td>負傷者等</td> <td>人 (人)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>重症</td> <td>人 (人)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>中等症</td> <td>人 (人)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>軽症</td> <td>人 (人)</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>不明</td> <td>人</td> <td></td> </tr> </table>	死者 (性別・年齢)	負傷者等	人 (人)		重症	人 (人)		中等症	人 (人)		軽症	人 (人)	計	人		不明	人	
死者 (性別・年齢)	負傷者等	人 (人)																	
	重症	人 (人)																	
	中等症	人 (人)																	
	軽症	人 (人)																	
計	人																		
不明	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1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	都道府県	
	NTT-FAX 028-623-2146	報告者氏名	
第1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)		報告日時	年 月 日 時 分
		都道府県市町 (消防本部)	
		報告者氏名	

消防庁受信者氏名 _____
災害名 _____ (第 報)

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		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	(都道府県)				(市町村)				
	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1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。

終日		⇒NW-FAX 発信特番-500-2146/NTT-FAX 028-623-2146			送付先：栃木県危機管理防災局危機管理課・消防防災課 (NW-TEL 発信特番-500-2136/NTT-TEL 028-623-2136) ※第1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】																																																																									
市町名 (消防本部名)					区分		被害		区分		被害		災害対策本部等の設置状況	県																																																																
報告者名		(TEL)			田		流出・埋没 ha		公立文教施設		千円					市町																																																														
災害名 ・ 報告番号		災害名 第 報 (月 日 時現在)			畑		流出・埋没 ha		公共土木施設		千円			計	団体																																																															
							冠水 ha		その他の公共施設		千円																																																																			
					学校		箇所		小計		千円																																																																			
					病院		箇所		公共施設被害件数		団体																																																																			
					道路		箇所																																																																							
					橋りょう		箇所		農業被害		千円																																																																			
人的被害		死者		人	その他		河川		箇所		林業被害		千円		村名 適用市町 計		団体																																																													
		うち災害関連死者		人																																																																										
		行方不明者		人																																																																										
		負傷者																																																																												
		重傷		人																																																																										
		軽傷		人																																																																										
住家被害		全壊		棟	その他		鉄道不通		箇所		被害総額		千円		119 番通報件数		件																																																													
				世帯																																																																										
				人																																																																										
		半壊		棟													災害の概況		水道		戸																																																									
				世帯																							電話		回線																																																	
				人																															電気		戸																																									
		一部破損		棟																																							ガス		戸																																	
				世帯																																															ブロック塀等		箇所																									
				人																																																																										
		床上浸水		棟																																																															応急対策の状況		消防機関等の活動状況		(他元消防本部、消防団、消防団員ヘリコプター、消防団職令第39条に基づく応援消防本部等について、その出動規模、活動状況等を記入すること)							
		世帯			り災世帯数※2		世帯																																																																							
		人											り災者数※2		人																																																															
床下浸水		棟																																																																												
		世帯															危険物		件																																																											
		人																							その他		件																																																			
非住家※1		公共建物		棟																																																																										
		その他		棟																																					その他																																					

◎用語の定義については、「災害報告取扱要領(昭和45年4月10日付消防防第246号)」によるが、特に次のことに注意すること。

※1 非住家は全壊及び半壊の被害を受けたもののみ計上すること。

※2 り災世帯及びり災者数は全壊、半壊及び床上浸水の被害を受け通常の生活を維持できなくなった世帯及び人数を計上すること。

※3 火災発生については地震又は火山噴火の場合のみ計上

◎被害総額は省略することができるものとする。

◎119番通報の件数は、10件単位で、例えば約10件、30件、50件(50件を超える場合は多数)と記入すること。

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)		

<各種様式>

	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)			
携帯電話	① - -	<input type="checkbox"/> 自宅 (人)			
	② - -	<input type="checkbox"/> その他 (人)			
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
代 表 者	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 嘔吐・下痢 なし・あり 強いだるさ 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 嘔吐・下痢 なし・あり 強いだるさ 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 嘔吐・下痢 なし・あり 強いだるさ 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
④	激しい咳・息苦しさ なし・あり 嘔吐・下痢 なし・あり 強いだるさ 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	
⑤			激しい咳・息苦しさ なし・あり 嘔吐・下痢 なし・あり 強いだるさ 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									
番号	カード番号	入所日時 月 日 時 分	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 (検視)				
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

<p>鹿沼市災害遺体</p> <p>第 号</p> <p>氏 名</p> <p>(事務所)</p>	<p>(送付番号)</p> <p>災害遺体送付票</p> <p>鹿沼市災害遺体第 号</p> <p>(氏名) を送付する。</p> <p>年 月 日</p> <p>(市長)</p> <p>(火葬場) 宛</p> <p>(事務所)</p>
--	--

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

