

資料編（様式集）



## 資料編（様式集） 目 次

様式-1	参集職員報告書	1
様式-2	被害状況報告書	2
様式-3	発生速報	3
様式-4	経過速報	4
様式-5	確定報告	5
様式-6	被害状況受付表	7
様式-7	市町村 放送要請依頼用紙	8
様式-8	自衛隊災害派遣要請書	10
様式-9	自衛隊災害派遣撤回要請書	11
様式-10	救助実施記録日計票	12
様式-11	物資受払簿	15
様式-12	物資の給与状況	16
様式-13	避難所用物資受払簿	17
様式-14	緊急消防援助隊の応援等要請	18
様式-15	被災者台帳	19
様式-16	罹災証明書交付申請書	25
様式-17	罹災申告受理証明書交付申請書	26
様式-18	罹災証明書	27
様式-19	罹災申告受理証明書	28
様式-20	罹災証明再調査申請書	29
様式-21	放射性物質事故災害情報収集・通報受理票	30
様式-22	特定事象発生通報（第10条通報）	31





## 被害状況報告書

チェックリスト (参集途上)

- 家屋、建物の倒壊現場又は倒壊の危険のある現場はないか。
- 出火現場はないか。
- 橋梁や道路の通行不能箇所はないか。
- 水道、電気、ガス施設の被害が明らかな現場はないか。

被害状況報告様式 (参集途上)

所属・氏名	
報告日時	月 日 午前・午後 時 分
被害状況 (目撃)	<input type="checkbox"/> 家屋、建物の倒壊現場 (倒壊の危険のある現場) ----- -----
	<input type="checkbox"/> 出火現場 ----- -----
	<input type="checkbox"/> 橋梁や道路の通行不能箇所 ----- -----
	<input type="checkbox"/> 水道、電気、ガス施設の被害箇所 ----- -----
被害状況 (伝聞)	<input type="checkbox"/> 家屋、建物の倒壊現場 (倒壊の危険のある現場) ----- -----
	<input type="checkbox"/> 出火現場 ----- -----
	<input type="checkbox"/> 橋梁や道路の通行不能箇所 ----- -----
	<input type="checkbox"/> 水道、電気、ガス施設の被害箇所 ----- -----

- 注) 1 被害状況欄は、該当する項目の□をチェックし場所を記入する。  
 2 情報の重複による混乱を避けるため、場所については番地又は住宅名、建物名まで詳しく把握することが望ましい (難しければ概略で可)。  
 3 自分自身で実際に目撃した情報と、伝聞により把握した情報は区別して報告すること。

様式-3

## 発生速報

三郷市

日 時 分 受信	発信者		受信者	
1 被害発生				
2 被害場所				
3 被害程度				
4 災害に 対する措置				
5 その他 必要事項				

注) 内容は簡単に要を得たものとする。

出典) 埼玉県地域防災計画 資料編Ⅱ-2-5-5 「被害情報の報告様式」 様式第1号



## 確 定 報 告

(1/2)  
三 郷 市

災害の種別		発生地域	
被害日時	月 日	から	月 日まで
報告区分	確 定		

区 分		被 害		区 分		被 害		
人的被害	死 者	人		田畑被害	田	流失・埋没	ha	
	行方不明者	人				冠 水	ha	
	負傷	重 傷	人			畑	流失・埋没	ha
		軽 傷	人				埋 没	ha
				道路被害	決壊	箇所		
					冠水	箇所		
住家被害	全 壊 (全焼・流出)	棟		そ の 他 被 害	文教施設	箇所		
		世帯			病 院	箇所		
		人			橋 り よ う	箇所		
	半 壊 (半 焼)	棟			河 川	箇所		
		世帯			砂 防	箇所		
		人			清 掃 施 設	箇所		
	一部破損	棟			崖 く ず れ	箇所		
		世帯			鉄 道 不 通	箇所		
		人			船 舶 被 害	隻		
	床上浸水	棟			水 道	戸		
		世帯			電 話	回線		
		人			電 気	戸		
床下浸水	棟		ガ ス	戸				
	世帯		ブ ロ ッ ク 塀 等	箇所				
	人		り災世帯数	世帯				
非住家被害	公共建物	全壊(焼)	棟	火災発生	り災者数	人		
		半壊	棟		建 物	件		
	その他	全壊(焼)	棟		危 険 物	件		
		半壊	棟		そ の 他	件		

区 分		被 害	市町村災害対策本部		
公立文教施設	千円		名称		
農林水産業施設	千円		設置	月	日 時
公共土木施設	千円		解散	月	日 時
その他の公共施設	千円		災害対策本部設置市町村名		
小 計	千円		計 団体		
公共施設被害市町村数	団体				
そ の 他	農産被害	千円	計 団体		
	林産被害	千円			
	畜産被害	千円	災害救助法適用市町村名		
	水産被害	千円	計 団体		
	商工被害	千円			
そ の 他	千円		消防職員出動延人数	人	
被 害 総 額	千円		消防団員出動延人数	人	
備    考	1 災害発生場所				
	2 災害発生年月日				
	3 災害の種類概要				
	4 消防機関の活動状況				
	5 その他				

## 被害状況受付表

受付NO \_\_\_\_\_

氏名 <input style="width: 90%;" type="text"/> 郵便番号 <input style="width: 80%;" type="text"/> 住所(三郷市) <input style="width: 90%;" type="text"/> 地番 <input style="width: 80%;" type="text"/> 建物名 <input style="width: 90%;" type="text"/> TEL <input style="width: 80%;" type="text"/> FAX <input style="width: 80%;" type="text"/>	受付日 <input style="width: 20%;" type="text"/> 年 <input style="width: 20%;" type="text"/> 月 <input style="width: 20%;" type="text"/> 日 受付時間 <input style="width: 20%;" type="text"/> 時 <input style="width: 20%;" type="text"/> 分 受付場所 <input style="width: 90%;" type="text"/> 受付職員名 <input style="width: 90%;" type="text"/> 地図位置 <input style="width: 80%;" type="text"/>																														
災害原因 <input style="width: 80%;" type="text"/> 災害名 <input style="width: 80%;" type="text"/> 被害状況 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">被害状況受付表</div>																															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">床下浸水 <input style="width: 40%;" type="text"/> (cm)</td> <td style="border: none; border: 1px dashed black; padding: 5px;">                             消毒 <input type="checkbox"/>                              し尿汲取 <input type="checkbox"/> </td> <td style="border: none;">業者連絡 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">床上浸水 <input style="width: 40%;" type="text"/> (cm)</td> <td style="border: none;">袋のみ <input style="width: 40%;" type="text"/> (袋)</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">土のう要請 <input style="width: 40%;" type="text"/> (袋)</td> <td style="border: none;">ポンプ要請 <input style="width: 40%;" type="text"/> (台)</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">道路冠水 <input style="width: 40%;" type="text"/> (cm)</td> <td style="border: none;">通行止 <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">バリケード <input style="width: 40%;" type="text"/> (個)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">避難希望 <input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="border: none;">区間始 <input style="width: 40%;" type="text"/> ~ 区間終 <input style="width: 40%;" type="text"/></td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border: none;">その他 <input style="width: 90%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">建物区分 <input style="width: 80%;" type="text"/></td> <td style="border: none;">造り区分 1:木造 2:非木造</td> <td style="border: none;">棟数 <input style="width: 40%;" type="text"/></td> </tr> </table>		床下浸水 <input style="width: 40%;" type="text"/> (cm)	消毒 <input type="checkbox"/> し尿汲取 <input type="checkbox"/>	業者連絡 <input type="checkbox"/>	床上浸水 <input style="width: 40%;" type="text"/> (cm)	袋のみ <input style="width: 40%;" type="text"/> (袋)		土のう要請 <input style="width: 40%;" type="text"/> (袋)	ポンプ要請 <input style="width: 40%;" type="text"/> (台)		道路冠水 <input style="width: 40%;" type="text"/> (cm)	通行止 <input type="checkbox"/>	バリケード <input style="width: 40%;" type="text"/> (個)	避難希望 <input style="width: 80%;" type="text"/>	区間始 <input style="width: 40%;" type="text"/> ~ 区間終 <input style="width: 40%;" type="text"/>		その他 <input style="width: 90%;" type="text"/>			建物区分 <input style="width: 80%;" type="text"/>	造り区分 1:木造 2:非木造	棟数 <input style="width: 40%;" type="text"/>									
床下浸水 <input style="width: 40%;" type="text"/> (cm)	消毒 <input type="checkbox"/> し尿汲取 <input type="checkbox"/>	業者連絡 <input type="checkbox"/>																													
床上浸水 <input style="width: 40%;" type="text"/> (cm)	袋のみ <input style="width: 40%;" type="text"/> (袋)																														
土のう要請 <input style="width: 40%;" type="text"/> (袋)	ポンプ要請 <input style="width: 40%;" type="text"/> (台)																														
道路冠水 <input style="width: 40%;" type="text"/> (cm)	通行止 <input type="checkbox"/>	バリケード <input style="width: 40%;" type="text"/> (個)																													
避難希望 <input style="width: 80%;" type="text"/>	区間始 <input style="width: 40%;" type="text"/> ~ 区間終 <input style="width: 40%;" type="text"/>																														
その他 <input style="width: 90%;" type="text"/>																															
建物区分 <input style="width: 80%;" type="text"/>	造り区分 1:木造 2:非木造	棟数 <input style="width: 40%;" type="text"/>																													
電話回答内容 <input type="checkbox"/> 至急対応 <input type="checkbox"/> 対応 <input type="checkbox"/> 対応しない <input type="checkbox"/> 庁外																															
指示内容 <input style="width: 90%; height: 40px;" type="text"/> 指示方法 1:TEL 2:FAX 3:口頭 要請時間 <input style="width: 40%;" type="text"/> 時 <input style="width: 40%;" type="text"/> 分 要請者名 <input style="width: 80%;" type="text"/>																															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 応急対策班</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 交通対策班</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 処理班その他</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 衛生班</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 被害情報調査班</td> <td style="border: none;">⇒</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 応急対策班	<input type="checkbox"/> 交通対策班	<input type="checkbox"/> 処理班その他	<input type="checkbox"/> 衛生班	<input type="checkbox"/> 被害情報調査班	⇒																								
<input type="checkbox"/> 応急対策班	<input type="checkbox"/> 交通対策班	<input type="checkbox"/> 処理班その他																													
<input type="checkbox"/> 衛生班	<input type="checkbox"/> 被害情報調査班	⇒																													
処理結果 <input style="width: 90%; height: 40px;" type="text"/>																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">処理班</th> <th style="width: 25%;">課名</th> <th style="width: 25%;">処理者氏名</th> <th style="width: 15%;">開始時間</th> <th style="width: 20%;">終了時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 応急対策班</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 衛生班</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 交通対策班</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 被害情報調査班</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		処理班	課名	処理者氏名	開始時間	終了時間	<input type="checkbox"/> 応急対策班					<input type="checkbox"/> 衛生班					<input type="checkbox"/> 交通対策班					<input type="checkbox"/> 被害情報調査班					<input type="checkbox"/>				
処理班	課名	処理者氏名	開始時間	終了時間																											
<input type="checkbox"/> 応急対策班																															
<input type="checkbox"/> 衛生班																															
<input type="checkbox"/> 交通対策班																															
<input type="checkbox"/> 被害情報調査班																															
<input type="checkbox"/>																															

## 市町村 放送要請依頼用紙

市町村名 ----- 三郷市
----------------------

<b>【件名】</b>	放送要請について（依頼）								
	年 月 日（ ） :								
	三郷市災害対策本部 発第 号								
<b>【本文】</b> 災害対策基本法第57条に基づく放送要請を次のとおり依頼します。									
1 要請理由	<チェック欄>								
(1) 避難勧告、警報等の周知徹底を図るため	<input type="checkbox"/>								
(2) 災害時の混乱を防止するため	<input type="checkbox"/>								
(3) 三郷市長から要請があったため	<input type="checkbox"/>								
(4)	<input type="checkbox"/>								
2 放送事項	について								
(別紙のとおり)									
3 放送希望日時	<チェック欄>								
(1) 直ちに	<input type="checkbox"/>								
(2) 日時	<input type="checkbox"/> 年 月 日（ ） :								
4 その他									
5 連絡先									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">課所名</th> <th style="width: 25%;">担当名</th> <th style="width: 25%;">職・氏名</th> <th style="width: 25%;">電話／メールアドレス</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 60px;"></td> <td></td> <td></td> <td>TEL 内線 無線番号 E-mail</td> </tr> </tbody> </table>	課所名	担当名	職・氏名	電話／メールアドレス				TEL 内線 無線番号 E-mail	
課所名	担当名	職・氏名	電話／メールアドレス						
			TEL 内線 無線番号 E-mail						

出典) 埼玉県地域防災計画 資料編Ⅱ-2-4-29 「災害時における放送要請に関する協定」実施要領の第7条  
関係、様式2



埼玉県知事 殿

三郷市長

## 自衛隊災害派遣要請書

下記の事由により、至急自衛隊の派遣を要請します。

記

1. 災害の状況及び派遣を要請する事由
2. 派遣を必要とする期間
3. 派遣を希望する人員・車両・船舶・航空機等の概要
  - (1) 人員
  - (2) 車両等の種類
4. 派遣を希望する区域及び活動内容
  - (1) 区域
  - (2) 活動内容
5. その他参考となるべき事項

様式-9

第 号  
年 月 日

埼玉県知事 殿

三郷市長

### 自衛隊災害派遣撤収要請書

当市 地区の避難救助活動のため、 年 月 日付  
三郷市災害対策本部 第 号をもって自衛隊の出動を要請しましたが、  
避難救助活動がおおむね完了いたしましたので、撤収方要請します。

記

撤収要請日時 年 月 日 時 分

## 救助実施記録日計票

市町村名：三郷市

救助の種類	避	炊	水	救出
	修理	学	遺捜	遺処
	障			

責任者班 氏名

印

地区責任者 氏名

印

No.

( 月 日 時 分 )

員数 (世帯)	
品目 (数量・金額)	
受 入 先	
払 出 先	
場 所	
方 法	
記 事	

### 記入要領

- (1) 各救助の種類ごとに一葉作成する。
- (2) 記録票欄外のナンバー欄には、記録票作成ごとに一連番号を附するものとし、前回分を訂正する必要がある場合、例えば、No.10の次にNo.5の分を訂正する場合には、No.11 (No.5訂正) のように記載のうえ、前回分No.5の記録票には朱で×印を附し、(No.11に訂正済) とし、棄却することなくそのままナンバー順に綴っておく。  
 なお、救助の実施種類が多い場合には、救助の種類ごとに連番号を附し、ナンバー順に綴ってよい。
- (3) 記録票欄外の「救助の種類」欄の該当の救助名を○でかこみ、欄内該当欄に必要最小限度の事項を記入する。
- (4) 機械器具等を無償で借上げた場合についても記録票を作成する。
- (5) 災害救助基金より放出した場合についても同様とする。
- (6) 被服寝具その他生活必需品の給与等で、県調達分と市調達分の双方があるときは、それぞれ別個に記録票を作成する。

# 救助日報

市町村名：三郷市

報告機関				受信期間				
発信者				発信者				
報告時限		月 日 時現在		発信時限		月 日 時 分		
避難所開設	開設期間	開設日時	日 時	被服寝具生活必需品給与	県より受入又は前日よりの繰越量		点	
		開設予定日	月 日					
	既存建物	箇所数	カ所		本日支給	全失世帯数	( 世帯)	点
		収容人員	カ所			半床、床上浸水世帯数	( 世帯)	点
	野外建物	箇所数	カ所		翌日への繰越量			点
		収容人員	カ所					
炊出し	炊出期間	開設日時	日 時	医療・助産救助	医療救護班	医療班出動数	ヶ班	
		終了予定日	月 日			救助地区		
	炊き出し人員	箇所数	カ所		診療者数	医療	人	
		朝	人			助産	人	
		昼	人		医療機関	施設数	カ所	
		夕	人			診療人員	人	
計	人	助産	施設数	カ所				
給水	供給地区数	地区		救助終了予定月日	月 日			
		供給実人数			人			
		供給水量			リットル			
	給水期間	開始月日	月 日	り災者救出	救出地区			
		終了予定日	月 日		救出をした人員	人		
	給水方法				今後救出を要する人員	人		
		救出終了予定月日	月 日					
					救出の方法			

出典) 災害救助法様式4の2「救助日報」

市町村名：三郷市

学用品支給	県より受入又は前日よりの繰越量		点	死亡原因別人数	直接	人	
	本日支給	小学校	人		遺体処理	遺体洗浄	
		中学校	点			遺体縫合	
	翌日への繰越量		人			遺体消毒	
		点	遺体の処理	既存建物利用			
埋葬救助	前日までの埋葬		体	遺体の処理	仮設建物		
	本日埋葬	大人	体		遺体処理機関		
		小人	体			今後遺体処理を要する死体	
	計		体	遺体処理終了予定月日			
	翌日以降の要埋葬数		体	埋葬終了予定月日	月	日	
	埋葬終了予定月日		月	日	障害物除去を要する戸数		
遺体の搜索	搜索地区			障害物除去	本日除去した戸数		
	遺体	搜索を要する遺体	体		今後除去を要する戸数		
		本日発見遺体	体		障害物除去の終了予定月日		
		今後の要搜索遺体	体				
搜索の方法			搜索終了予定月日	月	日		
仮設住宅	着工月日		戸	輸送	公用車使用		
	竣工月日		月		日	借用車使用	
住宅修理	着工月日		戸	賃金職員等	救助の種類		
	竣工月日		月		日	人夫雇上数	
		月	日	従事作業			
		月	日	その他			
		月	日	備考			







様式-14

別記様式1-1

## 緊急消防援助隊の応援等要請

第	報
〇〇	年 月 日 時 分

(消防庁長官) 殿

(都道府県知事)

消防組織法第44条第1項の規定に基づき、〇〇年 月 日 時 分に電話により行った緊急消防援助隊の応援等の要請について、詳細の災害の状況等を報告します。

災害発生日時	〇〇 年 月 日	時 分頃	
災害発生場所	都道 府県	市区 町村	
応援等要請日時	〇〇 年 月 日	時 分	
出動を希望する区域・活動内容			
災害の状況	原子力施設等		被害
	石油コンビナート等		被害

・必要な応援都道府県大隊 ※必要な隊に○を付ける。必要隊数が分かる場合は、隊数を記入。

出動可能な全隊			
指揮隊	後方支援小隊	特 殊 装 備 小 隊	遠距離大量送水小隊
消火小隊	通信支援小隊		消防活動二輪小隊
救助小隊	毒劇物等対応小隊		震災対応特殊車両小隊
救急小隊	大規模危険物火災対応小隊		水難救助小隊
水上小隊	密閉空間火災等対応小隊		その他( )
その他参考となるべき事項(必要資機材等)			

・必要な応援部隊 ※必要な隊(部隊)に○を付ける。必要(部)隊数が分かる場合は、隊数を記入。

指 揮 支 援 部 隊	統括指揮支援隊	エネルギー・産業基盤災害即応部隊
	指揮支援隊	NBC災害即応部隊
	航空指揮支援隊	土砂・風水害機動支援部隊
航 空 部 隊	航空小隊	
	航空後方支援小隊	
その他参考となるべき事項(必要資機材等)		

<連絡責任者>

担当課室		氏名	
NTT回線電話		NTT回線FAX	
地域衛星電話		地域衛星FAX	

## 被災者台帳

### 被災者台帳情報提供の様式（本人）

フリガナ			
氏名			印
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
住所	三郷市 丁目 番 号		
提供を求める 台帳情報	希望する提供情報に○をつけてください。 1. 氏名 2. 生年月日 3. 性別 4. 住所又は居所 5. 住家の被害その他市長が定める種類の被害の状況 6. 援護の実施の状況 7. 要配慮者であるときは、その旨及び要配慮者に該当する事由 8. 電話番号その他の連絡先 9. 世帯の構成 10. 罹災証明書の交付の状況 11. 1 から 10 に掲げるもののほか、被災者の援護の実施に関し市長が必要と認める事項 ① ② ③ ④ ⑤		
申請者連絡先			
電 話		F A X	
携 帯 電 話		E - m a i l	

**役所確認欄**

※本人確認の証明書（該当する箇所丸をつける）

個人番号カード		運 転 免 許 証	
身 分 証 明 書		保 險 証	
そ の 他 確 認 手 段 :			

出典）内閣府「被災者台帳」（別添1）被災者台帳情報提供の様式例（本人）

## 被災者台帳情報外部提供同意の様式

フリガナ			
氏名			
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
住所	三郷市 丁目 番 号		
連絡先（市または外部提供先からの問い合わせが可能な連絡先をご記入ください）			
電 話		F A X	
携 帯 電 話		E - m a i l	
<p>あなたの台帳情報の外部提供について、以下の①～③いずれかをお選びください。</p> <p>（全ての提供先、情報の範囲に同意）</p> <p><input type="checkbox"/> ①提供先、提供する情報の範囲を問わず、申請者から台帳情報の提供申請があった場合に、台帳情報を提供することに同意します。</p> <p>（任意の提供先、情報の範囲に同意）</p> <p><input type="checkbox"/> ②下記にチェックした提供先、提供する情報の範囲において、申請者から台帳情報の提供申請があった場合に、台帳情報を提供することに同意します。</p> <p>下記の i ～ iv において、台帳情報の提供に同意する提供先、提供を同意する情報の範囲をチェック又は記載してください。</p>			
外部提供先及び提供可能情報	<p>i 公共料金等減免</p> <p><input type="checkbox"/> 電力会社（東京電力（株））</p> <p><input type="checkbox"/> ガス会社（東京ガス（株））</p> <p><input type="checkbox"/> 水道料金（三郷市 水道部 業務課 料金係）</p> <p><input type="checkbox"/> 下水道料金（三郷市 下水道課 計画管理係）</p> <p><input type="checkbox"/> NHK</p> <p><input type="checkbox"/> NTT</p> <p><input type="checkbox"/> 携帯電話会社（会社名・支店名 _____）</p> <p>連絡先（市において把握している場合は不要）：</p> <p style="padding-left: 20px;">住所：〒 _____ 三郷市 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号</p> <p style="padding-left: 20px;">電話： _____</p> <p style="padding-left: 20px;">E-mail： _____</p> <p style="padding-left: 20px;">担当者： _____</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ _____ ）</p> <p>連絡先（市において把握している場合は不要）：</p> <p style="padding-left: 20px;">住所：〒 _____ 三郷市 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号</p> <p style="padding-left: 20px;">電話： _____</p> <p style="padding-left: 20px;">E-mail： _____</p> <p style="padding-left: 20px;">担当者： _____</p> <p>※同意された提供先に対し、被災者台帳に記載・記録された情報のうち、料金減免に必要な情報を提供します。</p> <p>※市に対するもの（税、保育料等）については、外部ではないため、本様式による同意は不要です</p> <p>ii 被災者支援団体等への提供</p> <p><input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員</p> <p><input type="checkbox"/> 社会福祉協議会</p> <p><input type="checkbox"/> 町内会等地域自治組織</p>		



<被災者台帳掲載情報（法令の定めによるもの）>

1. 氏名
2. 生年月日
3. 性別
4. 住所又は居所
5. 住家の被害その他市長が定める種類の被害の状況
6. 援護の実施の状況
7. 要配慮者であるときは、その旨及び要配慮者に該当する事由
8. 電話番号その他の連絡先
9. 世帯の構成
10. 罹災証明書の交付の状況
11. 1 から 10 に掲げるもののほか、被災者の援護の実施に関し市長が必要と認める事項
  - ①
  - ②
  - ③
  - ④
  - ⑤

（備考）

1. 本様式は、災害対策基本法施行規則第 8 条の 5 第 4 号の規定に基づく本人の同意を確認するためのものです。
2. 被災者台帳は、災害対策基本法第 90 条の 3 の規定に基づき、市が被災された方の援護を総合的かつ効率的に実施するための基礎となる台帳で、法令に基づき、上記 1 から 11 に掲げる事項が掲載されております。
3. 被災者台帳掲載情報については、市が被災された方の援護を実施するために作成するものですが、災害対策基本法第 90 条の 4 の規定に基づき、①本人、②本人の同意がある場合はその提供先、③当該市役所内、④他の地方公共団体（台帳情報の提供を受ける他の地方公共団体が、被災者に対する援護の実施に必要な情報に限ります）に提供することができます。

## 被災者台帳情報提供依頼文書（地方公共団体）

第 号  
年 月 日

市（区・町・村）長  
様

三郷市長

### 被災者台帳情報の提供について（依頼）

災害対策基本法施行規則（昭和三十七年総理府令第五十二号）第8条の6の規定に基づき、貴団体において整備された被災者台帳情報について、被災者の援護を総合的かつ効率的に実施するため必要があることから、下記の情報について、ご提供いただきますよう、よろしくお願いいたします。

### 記

#### 1. 申請者の氏名及び住所

代表者：三郷市長

所在地：埼玉県三郷市花和田 648 番地

担当： 課

（担当連絡先：電話 — — 、FAX — —  
E-mail )

#### 2. 申請に係る被災者を特定するために必要な情報

#### 3. 提供を受けようとする台帳情報の範囲

- ・災害対策基本法第90条の3第2項第1号に規定する氏名
- ・災害対策基本法第90条の3第2項第2号に規定する生年月日
- ・災害対策基本法第90条の3第2項第4号に規定する住所又は居所
- ・災害対策基本法第90条の3第2項第6号に規定する援護の実施の状況
- ・災害対策基本法施行規則第8条の5第1項第1号に規定する電話番号その他の連絡先
- ・災害対策基本法施行規則第8条の5第1項第3号に規定する罹災証明書の交付の状況

#### 4. 使用目的

貴市（区・町・村）から本市に避難している被災者に対する援護を総合的かつ効率的に実施するため

#### 5. 提供を希望する媒体

電子媒体（ 形式） 紙媒体（個表・一覧） その他（ 形式）

#### 6. その他

出典）内閣府「被災者台帳」（別添3）被災者台帳情報提供依頼文書（地方公共団体）

第 号  
年 月 日

三郷市長

様

特定非営利活動法人  
代表

被災者台帳情報の提供について（依頼）

災害対策基本法施行規則（昭和三十七年総理府令第五十二号）第8条の6の規定に基づき、貴団体において整備された被災者台帳情報について、貴市から委託を受けている「 者支援事業」により被災者に対する援護を実施するため必要があることから、下記の情報について、ご提供いただきますよう、よろしくお願いいたします。

記

1. 申請者の氏名及び住所

代表者：特定非営利法人 代表

所在地：

担 当：

（担当連絡先：電話 — — 、FAX — —  
E-mail )

2. 申請に係る被災者を特定するために必要な情報

3. 提供を受けようとする台帳情報の範囲

- ・災害対策基本法第90条の3第2項第1号に規定する氏名
- ・災害対策基本法第90条の3第2項第2号に規定する生年月日
- ・災害対策基本法第90条の3第2項第4号に規定する住所又は居所
- ・災害対策基本法施行規則第8条の5第1項第1号に規定する電話番号その他の連絡先

4. 使用目的

貴市から委託を受けている「 者支援事業」により被災者に対する援護を実施するため

5. その他

様式-16

様式第1号(第5条関係)

# 罹災証明書交付申請書

年 月 日

三郷市長 あて

申請者	住 所		
	氏 名		
	電話番号		
被災住家(非住家)の所在地・種類	所在地	三郷市	
	種 類	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 工場 <input type="checkbox"/> その他(                      )	
被災者氏名、被災住家(非住家)との関係	氏名(世帯主名)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	法人・事業者名		⑨
	関 係	<input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 使用者	
申請者と被災者の関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 相続人 <input type="checkbox"/> その他(                      ) ※委任状が必要 <input type="checkbox"/> 法人・事業者の( <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 使用者 )		
災害名			
証明書発行数	計	通	

添付書類                      被害の状況がわかる写真  
その他必要書類           申請者の本人確認書類   所有者確認書類   相続人確認書類  
                                 委任状



様式-18

様式第3号（第7条関係）

第 号

## 罹災証明書

世帯主住所	
世帯主氏名	

罹災原因	年 月 日の による
------	------------

被災住家※の 所在地	三郷市
住家※の被害の 程度	
浸水区分	

※住家とは、現実には人が居住のため使用している建物をいう。

法人・事業者 所在地	
法人・事業者名	
被災非住家の 所在地	三郷市
被災非住家の 種類	<input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 工場 <input type="checkbox"/> その他（                      ）
非住家の被害の 程度	

上記のとおり、相違ないことを証明する。

年 月 日

三郷市長

様式-19 罹災申告受理証明書

様式第4号（第7条関係）

第

号

## 罹災申告受理証明書

被災者住所	
被災者氏名	
法人・事業者 所在地	
法人・事業者名	

罹災原因	年 月 日の による
------	------------

被災家屋等の 所在地	三郷市
被災家屋等の 種類	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 工場 <input type="checkbox"/> その他の家屋（        ） <input type="checkbox"/> 動産（        ）
家屋等の被害の 程度	
浸水区分	

備 考	
-----	--

上記のとおり、申告があったことを証明する。

年 月 日

三郷市長

様式-20 罹災証明再調査申請書

様式第5号（第9条関係）

## 罹災証明再調査申請書

年 月 日

三郷市長 あて

申請者	住 所		
	氏 名		
	電話番号		
被災住家（非住家）の所在地・種類	所在地	三郷市	
	種 類	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 店舗 <input type="checkbox"/> 倉庫 <input type="checkbox"/> 工場 <input type="checkbox"/> その他（                      ）	
被災者氏名、被災住家（非住家）との関係	氏名（世帯主名）	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	法人・事業者名	⑤	
	関 係	<input type="checkbox"/> 所有者 <input type="checkbox"/> 使用者	
申請者と被災者の関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 相続人 <input type="checkbox"/> その他（                      ）※委任状が必要 <input type="checkbox"/> 法人・事業者の（ <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 使用者 ）		
再調査を求め る罹災証明書	文書番号	第                      号	日
再調査を求め る理由			

添付書類                      被害の状況がわかる写真  
 その他必要書類           申請者の本人確認書類   所有者確認書類   相続人確認書類  
                                  委任状

## 放射性物質事故災害情報収集・通報受理票

受理日時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分	受理者(所属) ( )
提供・ 通報者	住 所	
	氏 名	※ 公共機関の場合は名称 (電話 )
発生日時	年 月 日 ( ) 時 分	
発生場所		
件 名		
事故等の 概要	①事故等の種類	(放射性物質の種類・量)
	②原因及び状況	
	③死傷者等の人身事故の有無及び負傷の程度	
	④被ばく又は汚染の有無	
	⑤事故等の拡大の有無	(輸送容器の損傷、漏えい徴候の有無、現場近くの火災発生あるいは可燃物、爆発物の有無等)
	⑥線量当量率測定結果	
	⑦輸送物の表面密度測定結果及び漏えいの有無	
	⑧現在講じている措置の概要	
	⑨必要とする専門家	
	⑩気象情報	(天候、風向、風速、大気の安定度等)
	⑪周辺環境への影響の有無	
	⑫その他参考となる事項	
被災者	※住所、氏名、年齢、性別等判明している場合に記入s	
事故等に 係る処理	処理日時	年 月 日 ( ) 時 分
	処理概要	
	連絡先	担当者 (電話 )

