

災害緊急

年 月 日

岐阜県健康福祉部生活衛生課長 様
 (岐阜県 保健所長)
 岐阜県災害対策本部長
 [岐阜県健康福祉部生活衛生課扱い]

() 市町村災害対策本部長

火葬場被害 (復旧見込) 状況報告 (第 報)

年 月 日 時 分 () による火葬場の被害 (復旧見込) 状況は、次のとおりです。

火葬場名		所在地
被害状況 (復旧見込)	火葬炉本体	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状況:)
	火葬炉付帯設備	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状況:)
	建屋	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状況:)
	進入路	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状況:)
	その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状況:)
火葬炉の使用	<input type="checkbox"/> 支障なし	(稼働炉数 炉) ・ (最大火葬数 体/日)
	<input type="checkbox"/> 一部不能	(稼働炉数 炉) ・ (最大火葬数 体/日)
	<input type="checkbox"/> 不能	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 調査中
復旧見込	<input type="checkbox"/> 一部稼働	年 月 日稼働見込
	<input type="checkbox"/> 全部稼働	年 月 日稼働見込
	<input type="checkbox"/> 不明	
その他	電話・職員の確保	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり ()
	使用燃料の確保	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり ()
	広域火葬受入	<input type="checkbox"/> 可 (体/日) <input type="checkbox"/> 不可
報告担当者	担当部局課名	
	職氏名	
	電話番号	(内線)
	F A X 番号	
	E-mail	

備考 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とする。

年 月 日

岐阜県災害対策本部長 様
 [岐阜県健康福祉部生活衛生課扱い]
 (岐阜県 保健所長)

() 市町村災害対策本部長

広域火葬応援要請 (第 報)

当市町村内において次のとおり多数の死亡者が発生したため、その死亡者の火葬等に
 係る広域応援を要請します。

被害発生日時		<input type="checkbox"/> 市町村内全域 <input type="checkbox"/> 一部地域 ()	
死亡者数 (災害以外の死亡 を含む)	月 日 時現在	死亡者 数内訳	大人 : 人
	(前報告比増減数 人)		小人 : 人
行方不明者数	人		胎児 : 人
火葬等 応援要請事項	遺体数 (災害以 外の死亡 を含む)	月 日 時現在	不明 : 人
	その他	(前報告比増減数 体)	大人 : 体
		遺体数 内 訳	小人 : 体
			胎児 : 体
		不明 : 体	
報告担当者	担当部局課名		
	職氏名		
	電話番号	(内線)	
	F A X 番号		
	E-mail		

- 備考 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とする。
 2 小人は、12歳未満の子供とする。

年 月 日

() 市町村長 様

岐阜県災害対策本部長
 [岐阜県健康福祉部生活衛生課扱い]
 (岐阜県健康福祉部生活衛生課長)

広域火葬協力依頼 (第 報)

年 月 日 時 分 () により、次の市町村内において多数の死亡者が発生し、当該(県)市町村災害対策本部長から広域火葬応援の要請がありましたので、貴管内の火葬場における火葬応援の可否について報告をお願いします。

災害等発生県及び市町村名		(第 2 報以降、再応援要請市町村は△印、新規応援要請市町村は○印)			
死亡者数 (災害以外の死亡を含む)		月 日 時現在 (前報告比増減数 人)		死亡者数内訳	大人： 人
					小人： 人
行方不明者数		人			胎児： 人
火葬等応援要請事項		月 日 時現在 (前報告比増減数 体)		遺体数内訳	不明： 人
					大人： 体
					小人： 体
					胎児： 体
					不明： 体
報告担当者		担当部局課名			
		職氏名			
		電話番号 (内線)			
		F A X 番号			
		E-mail			

- 備考 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とする。
 2 小人は、12 歳未満の子供とする。

年 月 日

岐阜県災害対策本部長 様
 [岐阜県健康福祉部生活衛生課 扱い]
 (岐阜県健康福祉部生活衛生課長)
 (岐阜県 保健所長)

() 市町村長名

広域火葬受入報告 (第 報)

年 月 日 付けで依頼のありました標記について、次のとおり報告します。

火葬応援	受入 可 ・ 否 (今後の受入の可能性:)			
火葬場名		所在地		
最寄りのヘリポート				
受入可能遺体数	月 日 () 時 ~ 時 体	時 ~ 時 体	時 体	
	月 日 () 時 ~ 時 体	時 ~ 時 体	時 体	
	月 日 () 時 ~ 時 体	時 ~ 時 体	時 体	
	月 日 () 時 ~ 時 体	時 ~ 時 体	時 体	
	月 日 () 時 ~ 時 体	時 ~ 時 体	時 体	
その他	上記の月日以降の火葬受入	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 検討中
	ヘリポート等からの車両配備	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 検討中
	ヘリポート等における棺運搬要員	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 検討中
	火葬場内の棺運搬等要員	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 検討中
	被災市町村火葬場への要員派遣	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 検討中
	その他 (骨壺の確保等)			
報告担当者	担当部局課名			
	職氏名			
	電話番号	(内線)		
	F A X 番号			
	E-mail			

備考 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とする。

応援火葬場割り振り (計画) 表

連番	遺体搬入被災市町村名	担当部局課・担当者及びTEL・FAX	広域火葬場名及び所在地	担当部局課・担当者及びTEL・FAX	最寄りのヘリポート・港名	受入れ可能日時及び遺体数		左記月日以降受入	ヘリポート等からの車両配置	ヘリポート等における棺運搬要員	火葬場内の棺運搬等要員	被災地火葬場への要員派遣	その他応援可能内容
						年 月 日現在	No.						
		TEL FAX		TEL FAX		月 日	～ 体	<input type="checkbox"/> 可能					
						月 日	～ 体	<input type="checkbox"/> 不可能					
						月 日	～ 体	<input type="checkbox"/> 不可能					
		TEL FAX		TEL FAX		月 日	～ 体	<input type="checkbox"/> 検討中					
						月 日	～ 体	<input type="checkbox"/> 可能					
						月 日	～ 体	<input type="checkbox"/> 不可能					
						月 日	～ 体	<input type="checkbox"/> 不可能					
		TEL FAX		TEL FAX		月 日	～ 体	<input type="checkbox"/> 検討中					
						月 日	～ 体	<input type="checkbox"/> 可能					
						月 日	～ 体	<input type="checkbox"/> 不可能					
						月 日	～ 体	<input type="checkbox"/> 不可能					
		TEL FAX		TEL FAX		月 日	～ 体	<input type="checkbox"/> 検討中					
						月 日	～ 体	<input type="checkbox"/> 可能					

年 月 日

() 市町村災害対策本部長 様
(岐阜県 保健所長)

岐阜県災害対策本部長
[岐阜県健康福祉部生活衛生課扱い]

広域火葬場割り振り通知

年 月 日付で依頼のあった広域火葬応援要請(第 報)については、貴市町村の火葬を別添の各火葬場へ割り振りしましたので通知します。

なお、詳細については、当該火葬場と直接協議・調整を行い、円滑な火葬計画の推進を図って下さい。

- 添付書類：応援火葬場割り振り表 枚 (No. ~No.)
(年 月 日時現在)

連絡担当者 岐阜県健康福祉部 生活衛生課 衛生指導係

職氏名

電話 0 5 8 - 2 7 2 - 1 1 1 1 (内線 3 4 1 6)

直通 0 5 8 - 2 7 2 - 8 2 8 1

F A X 0 5 8 - 2 7 8 - 2 6 2 7

年 月 日

() 市町村長 様
(岐阜県 保健所長)

岐阜県災害対策本部長
[岐阜県健康福祉部生活衛生課扱い]
(岐阜県健康福祉部生活衛生課長)

広域火葬場割り振り通知

年 月 日付けの広域火葬受入報告に基づいて、別添のとおり応援火葬場を割り振りしましたので通知します。

なお、詳細については、別途被災市町村が、各火葬場に直接協議・調整を行いますので、円滑な火葬計画の推進にご協力をお願いします。

- 添付書類：応援火葬場割り振り表 枚 (No. ~No.)
(年 月 日時現在)

連絡担当者 岐阜県健康福祉部 生活衛生課 衛生指導係

職氏名

電話 058-272-1111 (内線3416)

直通 058-272-8281

FAX 058-278-2627

年 月 日

岐阜県災害対策本部長 様
 [岐阜県健康福祉部生活衛生課扱い]
 (岐阜県健康福祉部生活衛生課長)
 (岐阜県 保健所長)

(市町村長名)
 [火葬場設置者名]

広域火葬実施日報

年 月 日に行った被災市町村から搬入された遺体(当被災市町村の遺体)の火葬実施状況は、次のとおりです。

火葬場名					
所在地					
火葬依頼(実施) 被災市町村名					
火葬実績	死亡原因内訳	災 害	体	内訳	大人 体 (累計: 人)
			体		小人 体 (累計: 体)
			(累計: 体)		胎児 体 (累計: 体)
	総 計	災害以外	体	内訳	大人 体 (累計: 人)
			体		小人 体 (累計: 体)
			(累計: 体)		胎児 体 (累計: 体)
総 計		体	内訳	大人 体 (累計: 人)	
(累計: 体)		小人 体 (累計: 体)			
		胎児 体 (累計: 体)			
その他応援事項 (連絡事項を含む)					
報告担当者		担当部局課名			
		職氏名			
		電話番号	(内線)		
		F A X 番号			
		E-mail			

- 備考
- 1 本表は一火葬場、一被災市町村ごとに作成し速やかに報告すること。
 - 2 小人は、12歳未満の子供とする。
 - 3 死亡原因が災害か否かを区別できない遺体については、「災害による死亡」として計上すること。
 - 4 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。

年 月 日

岐阜県災害対策本部長 様
 [岐阜県健康福祉部生活衛生課扱い]
 (岐阜県健康福祉部生活衛生課長)
 (岐阜県 保健所長)

() 市町村災害対策本部長
 () 市町村連絡調整担当課長

広域火葬依頼実績報告

当市町村からの応援火葬場への広域火葬実績は、次のとおりです。

火葬場名	所在地	内訳						
火葬 依頼 実績	月 日 (曜日)	依頼数 (体)	災害による場合			災害以外による場合		
			大人	小人	胎児	大人	小人	胎児
		月 日 ()						
		月 日 ()						
		月 日 ()						
		月 日 ()						
		月 日 ()						
		月 日 ()						
		月 日 ()						
		月 日 ()						
		月 日 ()						
その他	ヘリポート等による遺体搬送件数等		件・体					
	ヘリポート等における動員人数等		延べ 日・延べ 人					
	(その他)							
報告担当者	担当部局課名							
	職氏名							
	電話番号		(内線)					
	F A X 番号							
	E-mail							

- 備考
- 1 本表は一火葬場ごとに作成する。
 - 2 小人は、12歳未満の子供とする。
 - 3 死亡原因が災害か否かを区別できない遺体については、「災害による死亡」として計上すること。
 - 4 用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とする。

災害緊急

年 月 日

岐阜県災害対策本部長 様
 [岐阜県健康福祉部生活衛生課扱い]
 (岐阜県健康福祉部生活衛生課長)
 (岐阜県 保健所長)

(市町村長名)
 [火葬場設置者名]

広域火葬実施報告

被災市町村から搬入された遺体の広域火葬実績(当管内の火葬場における広域火葬実績)は、次のとおりです。

火葬場名		所在地						
火葬等依頼被災市町村名								
火葬実績	月 日 (曜日)	依頼数 (体)	内訳					
			災害による場合			災害以外による場合		
			大人	小人	胎児	大人	小人	胎児
	月 日 ()							
	月 日 ()							
	月 日 ()							
	月 日 ()							
	月 日 ()							
	月 日 ()							
	月 日 ()							
その他	上記以降の遺体搬入予定 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり・状況 ()							
	ヘリポート等による遺体搬送件数等		件・					体
	ヘリポート等における動員人数等		延べ			日・延べ		人
	被災火葬場への要員派遣等		延べ			日・延べ		人
	(その他)							
報告担当者	担当部局課名							
	職氏名							
	電話番号		(内線)					
	F A X 番号							
	E-mail							

- 備考
- 1 本表は一火葬場当たり一被災市町村ごとに作成し、速やかに報告する。
 - 2 小人は、12歳未満の子供とする。
 - 3 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。