|  |
| --- |
| **FAX送付先 0554-46-5119 （いきいきプラザ都留 行）**  **【介護保険サービス事業所・障害福祉事業所・認定子ども園・保育園・幼稚園　報告様式】**  ※FAX利用ができない場合、様式に基づいて電話にてご報告ください。（TEL　0554-46-5111） |

災 害 状 況 報 告 書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 報告日時 | 年　　　月　　日　午前・午後　　　時　　　分　現在 | | |
| 施設名 |  | 住　所 |  |
| 記載者 |  | 連絡先 | T E L:  E-mail: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発生 | 日時 | 年　　　月　　日　午前・午後　　　時　　　分 | |
| 場所 |  | |
| 人的被害 | 利用者（入所者） | 全数　 　人 | （内訳）  死者　 　人　負傷者　 　人　行方不明者　　 人　無事　　 　人 |
| 事業所職員 | 全数　 　人 | （内訳）  死者　 　人　負傷者　 　人　行方不明者　　 人　無事　　 　人 |
| その他 | 全数　 　人 | （内訳）  死者　 　人　負傷者　 　人　行方不明者　　 人　無事　　 　人 |
| 施設の被害 | 物的被害 | □全壊 　□半壊　　□一部破損　　□床上浸水 　　□床下浸水 | |
| 火災被害 | □全焼　 □半焼　 □部分焼 | |
| ライフライン等の被害 | □被害なし  □電気　復旧の目途：□なし　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □水道　復旧の目途：□なし　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □ガス　復旧の目途：□なし　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □電話　復旧の目途：□なし　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 状況 | □営業中（開園）　 □休業（休園）※チェック欄は報告時点の状況、今後の予定は下欄に記入 | |
|  | |
| 利用者以外の避難 | 避難者数 | 人受入れ中 | |
| 状況 |  | |
| 要配慮者等の受入れ | 人受入れ可能  （受け入れ条件：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　） | |
| その他 | ※その他の被害状況や、支援要請事項などあれば記入してください | | |
|  | | |