

## 11 様式

## 資料編11-1 : 気象警報等受理票

(様式1)

町長	副町長	課長	課長補佐	係長	係	合議

## 気象警報等受理票

令和 年 月 日		午前 午後	時 分	連絡 電話、電報、無線
発信者		受信者		
警報等の種類		発表時刻		
受理事項				
処理事項				

資料編11-2 : 災害救助日報

災害救助日報

報告機関				受信機関				
送信者				受信者				
報告時限		月	日	時	現在	受信時間		
		月	日	時	分			
避難所開設	開設期間	開設日時	日	時	道より受け入れ又は前日よりの繰越量			
	既存建物	閉鎖予定日	月	日	本日支給	全失世帯数	( 世帯 )	
		個所数	箇所	人		点		
野外仮設	収容人員	個所数	箇所	人	半失、床上浸水世帯数	( 世帯 )	点	
	収容人員	箇所	人	点				
食糧の給与	給与期間	開始月日	月	日	翌日への繰越量			
	給与個所数	終了予定日	月	日	医療隊	医療班出動数	箇所	
	給与人員	朝	人	医療・助産救助		救助地区	箇所	診療者数
昼		人	助産		人			
夕		人	医療機関		医療	施設数	箇所	診療人員
計	人	助産		施設数				箇所
給水	供給地区数		地区		被災者救出	救出地区		
	供給実人員	人	救出をした人員					
	供給水量	人	今後救出を要する人員					
給水期間	開始月日	月	日	救出終了予定月日				
	終了予定日	月	日	救出の方法				
学用品支給	道より受け入れ又は前日よりの繰越量			死亡原因別人員				
	本日支給	小学生	全失世帯	( 人 )	死体処理			
			半失世帯(床上)	( 人 )	死体洗淨			
	中学生	全失世帯	( 人 )	死体縫合				
		半失世帯(床上)	( 人 )	死体消毒				
翌日への繰越量			死体の処理					
埋葬	前日までの埋葬			死体処理機関				
	本日埋葬	大人	体	今後死体処理を要する死体				
		子供	体	死体処理終了予定月日				
		計	体	障害物除去を要する戸数				
翌日以降の要埋葬数			本日除去した戸数					
埋葬完了予定月日			今後除去を要する戸数					
死体の搜索	搜索地区	障害物除去の終了予定月日						
	死体	搜索を要する死体	体	送輸				
		本日発見死体	体	公用車使用				
		今後の要搜索死体	体	借上車使用				
搜索の方法	救助の種類							
搜索終了予定日			人夫					
仮設住宅	着工月日	月	日	従事作業				
	竣工月日	月	日	その他				
住宅修理	着工月日	月	日	備考				
	竣工月日	月	日					

## 資料編11-3 : 避難所収容者名簿

## 避難所収容者名簿

避難所名	
部 班 名	部 班
責任者氏名	
報告日時	月 日 時

世帯主氏名	住 所	家族構成 (世帯主含む)										要医療者	要助産者	収容期間		
		0歳 ～3歳		4歳 ～6歳		小学生		中学生		大人 (高校生含む)					計	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女				男	女
															月 日 から 月 日 まで	
															月 日 から 月 日 まで	
															月 日 から 月 日 まで	
															月 日 から 月 日 まで	
															月 日 から 月 日 まで	
															月 日 から 月 日 まで	
															月 日 から 月 日 まで	
															月 日 から 月 日 まで	

## 資料編11-4 : 避難所設置及び避難生活状況

## 避難所設置及び避難生活状況

音更町

避難所の 名称	種別	開設期間	延人員	物品使用状況		実支出額	備考
				品名	数量		
		月 日～ 月 日	人				

- (注) 1 「種別」欄は、避難所、福祉避難所、ホテル・旅館などの別に記入すること。  
 2 物品の使用状況は、開設期間中に使用した品目別、仕様数量を記入すること。  
 3 「備考」欄は、別に作成する領収書等支払資料の整理番号を記載する。

## 資料編11-5 : 公用負担

(別表第1号様式)

従事 第 号	公 用 令 書			
			住所 氏名	
災害対策法第71条の規定に基づき、次のとおり		従事 協力	を命ずる。	
平成 年 月 日				
		処分権者 音更町長		印
従事すべき業務				
従事すべき場所				
従事すべき期間				
出頭すべき日時				
出頭すべき場所				
備 考				

(備考) 用紙は、日本産業規格 A 5 とする。

(別表第2号様式)

保管 第 号	公 用 令 書			
			住所 氏名	
災害対策基本法第71条の規定に基づき、次のとおり、物資の保管を命ずる。				
平成 年 月 日				
処分権者 音更町長 印				
保管すべき物資の種類	数量	保管すべき場所	保管すべき期間	備 考

(備考) 用紙は、日本産業規格 A 5 とする。

(別表第3号様式)

管理 第 号 公 用 令 書							
住所 氏名						土地 家屋 施設 物資	
災害対策基本法第71条の規定に基づき、次のとおり						を 管理 使用する。 収用	
平成 年 月 日							
処分権者 音更町長						印	
名称	数量	所在場所	範囲	期間	引渡月日	引渡場所	備考

(備考) 用紙は、日本産業規格 A 5 とする。

(別表第4号様式)

変更 第 号 (備考) 用紙は、日本産業規格 A 5 とする。	
公 用 変 更 令 書	
住所 氏名	
災害対策基本法第71条の規定に基づく公用令書 ( 月 日第 号) にかかる処分を 次のとおり変更したので、同法施行令第34条第1項の規定により、これを交付する。	
平成 年 月 日	
処分権者 音更町長	
印	
変更した処分の内容	
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	

(備考) 用紙は、日本産業規格 A 5 とする。

(別表第5号様式)

取 消 第 号	公 用 取 消 令 書	住所
		氏名
<p>災害対策基本法第71条の規定に基づく公用令書（年 月 日第 号）にかかる処分を取消したので、同法施行令第34条第1項の規定により、これを交付する。</p>		
令和 年 月 日	処分権者 音更町長	印

(備考) 用紙は、日本産業規格A5とする。

(別表第6号様式)

No.	防 災 立 入 検 査 票	↑ 6 cm ↓
所属 職名 氏名	年 月 日生	
<p>上記の者は災害対策基本法第71条の規定に基づく権限を有するものであることを証明する。</p>		
令和 年 月 日交付	北海道知事 交付責任者	印 印
← 9 cm →		

(裏)

注 意
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本票は他人に貸与し、若しくは譲渡し、又は勝手に訂正してはならない。</li> <li>2. 本票は 年 月 日まで有効とする。</li> <li>3. 本票は有効期間が経過したとき、又は不明になったときは速やかに返還しなければならない。</li> <li>4. 本票を亡失し、若しくは損傷したときは速やかに文書をもって届出なければならない。</li> </ol>

## 資料編11-6 : 自衛隊派遣要請書

(様式1)

音 発  
年 月 日

北海道十勝総合振興局長 様

音更町長 印

## 自衛隊の災害派遣要請について

このことについて、次のとおり自衛隊の災害派遣要請を要求します。

## 記

- 1 災害の状況及び派遣を要請する事由
- 2 派遣を希望する期間
- 3 派遣を希望する区域及び活動内容
- 4 派遣部隊が展開できる場所
- 5 派遣部隊との連絡方法、その他参考となる事項

(担当部課係)



## 資料編11-7 : 自衛隊撤収要請書

(様式2)

音 発  
年 月 日

北海道十勝総合振興局長 様

音更町長 印

自衛隊の災害派遣の撤収要請について

月 日付け（文書番号）で、要求しました災害派遣要請について、  
「 」ので次の日時をもって撤収要請を要求します。

記

撤収要請日時 年 月 日 時 分

(担当部課係)

資料編11-8 : 北海道消防防災ヘリコプター緊急運航伝達票

様式第1号 (第4条関係)

(第 報)

北海道消防防災ヘリコプター緊急運航伝達票

要請日時：	年	月	日	時	分
-------	---	---	---	---	---

次のとおりヘリコプターの出動を要請します。

		要請機関名							
		担当者職氏名							
		連絡先	TEL	FAX					
災害の状況・派遣理由	覚 知	年 月 日 時 分							
	災害発生日時	年 月 日 時 分							
	災害発生場所								
	災 害 名								
	災害発生状況・措置状況								
派遣を必要とする区域			希望する活動内容						
気象の状況									
離着陸場の状況	離着陸場名								
	特記事項	(照明、Hマーク、吹き流し、離着陸場周辺の状況(障害物等)ほか)							
必要とする資機材			現地での資機材確保状況						
			特記事項						
傷病者の搬送先			救急自動車等の手配状況						
他機関の応援状況	他に応援要請している機関名								
	現場付近で活動中の航空機の状況								
現地最高指揮者	(機関名)		(職・氏名)						
無線連絡方法			(周波数)	Hz					
その他参考となる事項									
搭乗者	所 属	職	氏 名	年齢	所 属	職	氏 名	年齢	備考

資料編11-9 : 北海道消防防災ヘリコプター緊急運航に係る災害等状況報告書

様式第2号 (第8条関係)

北海道消防防災ヘリコプター緊急運航に係る災害等状況報告書

第 号

年 月 日

総括管理者

北海道総務部危機管理監 様

要請機関の長

印

北海道消防防災ヘリコプター緊急運航要領第8条の規定に基づき、次のとおり報告します。

記

災害発生日時	年 月 日 ( ) 時 分								
災害発生場所									
派遣区域									
離着陸場									
使用した資機材									
傷病者の搬送先									
消防防災 ヘリコプター に係る 活動内容等	【地元の活動状況(消防防災ヘリコプター運航に係る分)】								
	【消防防災ヘリコプターによる活動内容】								
災害発生状況 ・ 措置状況									
その他参考 となる事項									
搭 乗 者	所 属	職	氏 名	年齢	所 属	職	氏 名	年齢	備考

資料編11-10 : 救急患者の緊急搬送情報伝達票

救急患者の緊急搬送情報伝達票

報

要請日時	令和	年	月	日	時	分
1 要請市町村名		電話		FAX		
担当課・職・氏名		職名		氏名		
2 依頼病院名		電 話				
所在地		FAX				
担当医師名・科名		科		担当課 氏名		
3 受入病院名		電 話				
所在地		FAX				
担当医師名・科名		科		直通内線番号		
受入病院の了承： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
4 患者氏名	ふりがな	生年月日	年	月	日	歳
		体 重	kg	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	職業	
住 所		感染症： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
病 名		<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 外来：		月	日	
経 過		血圧：	mmHg	脈拍：	回/分	
		呼吸：	回/分	体温：	℃	
		意識レベル(JCS)：				
航空機による搬送が 必要な理由						
<input type="checkbox"/> 緊急性 <input type="checkbox"/> 搬送時間短縮 <input type="checkbox"/> 搬送安定性 <input type="checkbox"/> その他( )						
(主な理由： )						
気圧変化： <input type="checkbox"/> 影響無し <input type="checkbox"/> 影響有り						
5 受入病院選定理由 (①、②のいずれか記載)						
<input type="checkbox"/> ①高次・専門医療機関での治療が必要なため(治療内容： )						
<input type="checkbox"/> ②その他 (具体的な理由： )						
6 付添搭乗者	氏 名	性別	年 齢	体 重	そ の 他	
医 師			歳	kg		
看護師			歳	kg		
付添人			歳	kg	続柄：	
医師・看護師の所属病院： <input type="checkbox"/> 依頼病院 <input type="checkbox"/> 受入病院 <input type="checkbox"/> その他病院名 ( )						
7 運航上の必要事項 機内に積載する医療資機材等						
資 機 材 名	有	数量	総重量	要電源	特 記 事 項	
①点滴	<input type="checkbox"/>		kg		<input type="checkbox"/> 輸液ポンプあり	
②シリンジポンプ	<input type="checkbox"/>		kg			
③酸素ボンベ	<input type="checkbox"/>		kg		<input type="checkbox"/> 80以上(サイズ： × (cm))	
④モニター類	<input type="checkbox"/>		kg		<input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> その他( )	
⑤保育器	<input type="checkbox"/>		kg		サイズ：W ×L ×H (cm)	
⑥人工呼吸器	<input type="checkbox"/>		kg		サイズ：W ×L ×H (cm)	
⑦救急バック	<input type="checkbox"/>		kg			
⑧その他( )	<input type="checkbox"/>		kg			
引継場所	依頼病院：			メモ		
(現地離着陸場)	受入病院：					

※市町村はNo.1～No.7の項目を記載の上、要請すること。(□欄はレ点又は■で該当項目をチェック)

※No.4「経過」No.5について欄内に記入しきれない場合は、別紙(任意)により送付すること。

資料編11-11 : 識別票 (トリアージ・タグ)

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;">一枚目 (災害現場用)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">二枚目 (搬送機関用)</div>	<p>(災害現場用)      <b>トリアージ・タグ</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;">No.</td> <td style="width: 35%; padding: 5px;">氏 名 (Name)</td> <td style="width: 15%; padding: 5px;">年 齢 (Age)</td> <td style="width: 35%; padding: 5px;">性 別 (Sex) 男 (M) 女 (F)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">住所 (Address)</td> <td colspan="2" style="padding: 5px;">電 話 (Phone)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">トリアージ実施月日・時刻 月 日 AM 時 分 PM</td> <td colspan="2" style="padding: 5px;">トリアージ実施者氏名</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">搬送機関名</td> <td colspan="2" style="padding: 5px;">収容医療機関名</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;">トリアージ実施場所</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px;">トリアージ実施機関</td> <td style="padding: 5px;">医 師 救急救命士 そ の 他</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;">傷 病 名</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;">トリアージ区分 0            I            II            III</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">音更町災害対策本部</p>	No.	氏 名 (Name)	年 齢 (Age)	性 別 (Sex) 男 (M) 女 (F)	住所 (Address)		電 話 (Phone)		トリアージ実施月日・時刻 月 日 AM 時 分 PM		トリアージ実施者氏名		搬送機関名		収容医療機関名		トリアージ実施場所				トリアージ実施機関			医 師 救急救命士 そ の 他	傷 病 名				トリアージ区分 0            I            II            III			
No.	氏 名 (Name)	年 齢 (Age)	性 別 (Sex) 男 (M) 女 (F)																														
住所 (Address)		電 話 (Phone)																															
トリアージ実施月日・時刻 月 日 AM 時 分 PM		トリアージ実施者氏名																															
搬送機関名		収容医療機関名																															
トリアージ実施場所																																	
トリアージ実施機関			医 師 救急救命士 そ の 他																														
傷 病 名																																	
トリアージ区分 0            I            II            III																																	

↑ 1.8cm

↑ 6.2cm

↑ 8.0cm

↑ 16.0cm

← 11.0cm →

一枚目  
(災害現場用)

二枚目  
(搬送機関用)

(搬送機関用) トリアージ・タグ			
No.	氏 名 (Name)	年 齢 (Age)	性 別 (Sex) 男 (M) 女 (F)
		住 所 (Address)	
トリアージ実施月日・時刻 月 日 AM 時 分 PM		トリアージ実施者氏名	
搬送機関名		収容医療機関名	
トリアージ実施場所			
トリアージ実施機関		医 師 救急救命士 そ の 他	
傷 病 名			
トリアージ区分 0 I II III			
音更町災害対策本部			
		0	(黒)
		I	(赤)
		II	(黄)
		III	(緑)

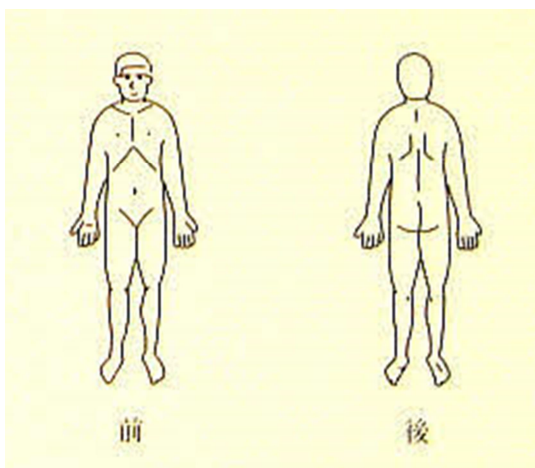
三枚目裏面

(収容医療機関用)

特記事項 (搬送・治療上特に留意すべき事項)

Four horizontal dashed red lines for writing special notes.

その他の応急措置の状況等



音更町災害対策本部

0 (黒)

I (赤)

II (黄)

III (緑)

## 資料編11-12 : 被災者救出状況記録簿

被災者救出状況記録簿

月 日現在 被災状況	死 亡		重 傷	中 傷	軽 傷	合 計	収容場所	出動隊名
	現 場	医 療 機 関						
月 日 時 分 現在	男							
	女							
	計							



## 資料編11-13 : 救護班活動状況

(様式1)

## 救護班活動状況

〇〇救護班

医師 氏名

印

月日	町名	患者数	措置の概要	死体検案数	修繕費	備考
		人		人	円	
計						

注：「備考」欄に班の編成、活動期間を記入すること。

## 資料編11-14 : 病院診療所医療実施状況

(様式2)

## 病院診療所医療実施状況

音更町

診療機関名	患者氏名	診療期間	病名	診療区分		報酬点数		金額	備考
				入院	通院	入院	通院		
		月 日				点	点	円	
計									

注：「診療区分」欄は該当欄に○印を記入すること。

## 資料編11-15 : 助産台帳

(様式3)

## 助産台帳

音更町

分べん者氏名	分べん日時	助産機関名	分べん期間 月 日 ~ 月 日	金額 円	備考
計					

## 資料編11-16 : 輸送記録簿

輸送 月日	目的	輸送 区間 (距離)	借上等			修繕					燃 料 費	実 支 出 額	備 考
			使用車両		金額	故障車両等		修 繕 月 日	修 繕 費	故 障 の 概 要			
			種類	台数		名称 番号	所有者 氏名						
					円					円	円	円	
計													

注：1 「目的」欄は、主たる目的（又は救助の種類名）を記入すること。

2 都道府県又は町の車両等による場合は、「備考」欄に車両番号を記入すること。

3 借上車両による場合は、有無償を問わず記入すること。

4 借上等の「金額」欄には、輸送費又は車両等の借上費を記入すること。

5 「故障の概要」欄には、故障の原因及び故障箇所を記入すること。

## 資料編11-17 : 炊き出し給与状況

## 炊き出し給与状況

部 班 名	部 班
報 告 日 時	月 日 時

給与場所名	開始月日	給食数				備考
		朝	昼	夜	計	
計						

注：備考欄は、給食内容、終了予定日、実支出額を記入すること。

## 資料編11-18 : 炊き出し等による食品給与物品受払簿

## 炊き出し等による食品給与物品受払簿

部 班 名	部 班
報 告 日 時	月 日 時

品名	単位 呼称	年 月 日	摘 要	受	払	残	備 考

注：1 「摘要」欄に、購入先又は受入先及び払出先を記入すること。

2 「備考」欄に、購入単価及び購入金額を記入しておくこと。

3 最終行欄に、受、払、残の計及びそれぞれの金額を明らかにしておくこと。

## 資料編11-19 : 飲料水の供給簿

## 飲料水の供給簿

供給月日	対象人員	給水用機械器具							実支出額	備考	
		名称	借上			修繕費					燃料費
			数量	所有者	金額	修繕月日	修繕費	修繕の概要			

注：1 供給簿は、借上料の有無の別を問わず作成するものとし、有償による場合のみ「金額」欄に額を記入すること。

2 「修繕の概要」欄には、修繕の原因及び主な修繕箇所を記入すること。

## 資料編11-20 : 被服・寝具その他生活必需品の給与状況

## 被服・寝具その他生活必需品の給与状況

音更町

住家被害 程度区分	世帯主氏名	基礎となった 世帯構成人員	給与月日	物資給与の品名				実支出額	備考
				布団	毛布				
計	全壊	世帯							
	半壊	世帯							

災害救助物資として上記のとおり給与したことに相違ありません。

年 月 日

給与責任者 氏 名

印

- 注：1 住家の被害程度に応じ、全壊（焼）、流失、埋没、半壊（焼）、床上浸水の別を記入すること。  
 2 受領年月日に、その世帯に対して最後に給与された物資の受領年月日を記入すること。  
 3 「物資給与の品名」欄に数量を記入すること。



## 資料編11-21 : 応急仮設住宅台帳

## 応急仮設住宅台帳

音更町

応急仮設 住宅番号	世帯主 氏名	家族数	所在地	構造 区分	面積	敷地 区分	着工 月日	竣工 月日	入居 月日	実支 出額	備考
							月日	月日	月日	円	
計	世帯										

注：1 「応急仮設住宅番号」欄は応急仮設住宅に付した番号とし、設置箇所を明らかにした簡単な図面を作成し添付すること。

- 2 「家族数」欄は、入居時における世帯主を含めた人員数を記入すること。
- 3 「所在地」欄は、応急仮設住宅の建設場所の住所を記入すること。
- 4 「構造区分」欄は、木造住宅、プレハブ住宅、パイプ式組立住宅の別を記入すること。
- 5 「敷地区分」欄は、公私有別とし、有無償の別を明らかにすること。
- 6 「備考」欄には、入居後における経過を明らかにしておくこと。

## 資料編11-22 : 住宅応急修理記録簿

## 住宅応急修理記録簿

音更町

世帯主氏名	修理箇所概要	応急修理期間	実支出額	備考
		月日	円	
計	世帯			

## 資料編11-23 : 障害物除去の状況

## 障害物除去の状況

音更町

住家被害 程度区分	区分	除去に 要した期間	実支出額	除去に要すべき 状態の概要	備考
		月 日 ~ 月 日	円		
計	半壊( )	世帯			
	床上浸水	世帯			

## 資料編11-24 : 学用品の給与状況

## 学用品の給与状況

音更町

学校名	学年	児童 (生徒) 氏名	親権者 氏名	給与 月日	給与の内訳						実支出額	備考
					教科書			その他学用品				
					国語	算数		鉛筆				
				月 日							円	
計	小学校	人									円	
	中学校	人									円	

学用品を上記のとおり給与したことに相違なし

年 月 日

給与責任者 (学校長)

氏 名

印

注：1 「給与月日」欄は、その児童生徒に対して最後に給与した給与月日を記入すること。

2 「給与品の内訳」欄には、数量を記入すること。

## 資料編11-25 : 死体搜索状況

## 死体搜索状況

音更町

年月日	搜索地区	搜索死体	搜索用機械器具			金額	備考
			名称	数量	所有者管理者名		
						円	

注：搜索用機械器具は、借上費の有無償の別を問わず記入するものとし、有償による場合のみ、その借上費を「金額」欄に記入すること。

## 資料編11-26 : 死体処理台帳

## 死体処理台帳

音更町

処理 年月日	死体 発見 日時及び 場所	死亡者 氏名	遺族		洗浄等の処理			死体 の 一時 保存	検案 料	実支 出額	備考
			氏名	死亡者との 関係	品名	数量	金額				
							円		円	円	
計		人									

## 資料編11-27 : 埋葬台帳

## 埋葬台帳

音更町

死亡 年月日	埋葬 年月日	死亡者		埋葬を行った者		埋葬費				備考
		氏名	年齢	死亡者との 関係	氏名	棺 (附属品を含む)	埋葬又は 火葬料	骨箱	計	
						円	円	円	円	
計		人								

- 注：1 埋葬を行った者が町長であるときは、遺族の氏名を「備考」欄に記入すること。  
 2 町長が棺、骨箱等を現物で給与したときは、その旨を「備考」欄に記入すること。  
 3 埋葬を行った者に埋葬費を支給したときは、その旨及び金額を「備考」欄に記入すること。

## 資料編11-28 : 労務者雇用台帳

## 労務者雇用台帳

音更町

住所	氏名	日額 賃金	月 分						基本賃金		割増賃金		給与額
			日	日	日	日	日	日	日数	金額	時間	金額	
計	人		人	人	人	人	人	人					



資料編11-29 : 罹災証明書

(整理番号)

# 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 <sup>*</sup> の所在地	
住家 <sup>*</sup> の被害の程度	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <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）

--	--

上記のとおり、相違ないことを証明します。

年 月 日

音更町長

## 資料編11-30 : 被災者台帳

基本情報	ID	住民票コード	⑬個人番号		⑪⑫その他の情報提供先等						
			カタカナ	漢字	②生年月日	本人同意提供先1	本人同意提供先2	本人同意提供先3			
①氏名	電話番号	年齢	③性別	男・女	提供先1への提供日時	提供先2への提供日時	提供先3への提供日時				
	FAX番号				本人同意提供先1	本人同意提供先2	本人同意提供先3				
⑧連絡先	メールアドレス	その他									
	④住所又は居所	その他									
※避難先											
⑨世帯構成	No	氏名	性別	生年月日	年齢	職業	死亡	行方不明	重傷	軽傷	備考
	1										
	2										
	3										
	4										
	5										
	6										

基本情報		ID	住民票コード		⑩個人番号		③生年月日
①氏名		カタカナ					
		漢字					
⑦要配慮者該当事由		No	No	No	⑤住家の被害状況		
要介護制度区分					全壊・半壊・流失・半焼・半壊		
障がいの種類・程度					床上浸水・床下浸水・一部破損・土砂流入有無		
乳幼児					家屋被害調査状況		
妊婦					建物種別		
持病(難病、特定疾病等)					実施済・未実施		
ペット有無					第一次調査結果		
その他(外国人など)					第二次調査結果		
					第一次調査申請日		
					第二次調査申請日		
					第一次調査実施日		
					第二次調査実施日		
⑥援護の実施状況							
雇災証明書交付		北海道への提供		提供市町村名			
有・無		有・無					
雇災証明書の交付日		北海道への提供日		他の市町村への提供日			
見舞金申請日		被災者生活支援金申請日		義援金申請日			
有・無		被災者生活支援金申請日		義援金申請日			
見舞金支給日		被災者生活支援金支給日		義援金支給日			
見舞金申請状況		被災者生活支援金申請状況		義援金申請状況			
⑭その他							

## 資料編11-31 : 身分証票

表	裏
<p>第 号</p> <p style="text-align: center; color: red;">身分証票</p> <p>所 属 職 名 氏 名</p> <p>上記の者は、水防法第49条第1項の規定により他人の土地に立ち入ることができる者であることを証する。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">音更町長</p> <p style="text-align: right; color: red;">印</p>	<p style="text-align: center;">注 意</p> <p>(1) 本証は水防法第49条第2項による立入証である。</p> <p>(2) 本証の身分に変更があったときは速やかに訂正を受けること。</p> <p>(3) 記名以外の者の使用を禁ずる。</p> <p>(4) 本証の身分を失ったときは速やかに返還すること。</p>

注：縦9 cm、横6 cm

資料編11-32 : 公用負担権限委任証

9 cm	第 号
	公用負担権限委任証
	住 所
	職 名
	氏 名
	上記の者に、 区域における水防法第28条第1項の権限行使について委任したことを証明する。
	年 月 日
	水防管理者
	6 cm

注：縦9 cm、横6 cm

## 資料編11-33 : 公用負担命令票

第 号
公用負担命令票
住 所
氏 名
水防法第28条第1項の規定により、次のとおり公用負担を命ずる。
1. 目的物
(1) 所在地
(2) 名称
(3) 種類 (又は内容)
(4) 数量
2. 負担内容
(使用、収用、処分等について詳記すること)
年 月 日
命令者 職 氏 名 印

(日本産業規格 A 4 判)

資料編11-34 : 水防報告

**令和〇年台風〇号における水防活動**  
 (北海道音更町消防団・ 令和〇年〇月〇日~〇日)

○概要

音更町消防団は、令和〇年〇月〇日、台風〇号の影響に伴う集中豪雨に際し、延べ〇部隊〇名が出動。市内では、1時間雨量100mmを超える豪雨により河川が増水。各地で越水により床上浸水等の被害を受ける危険な状況の中、堤防への土のう積みや町民の避難誘導、人命救助を行い人的被害の軽減のため活動した。

活動時間	出動延人数	主な活動内容
〇/〇~〇/〇 約〇時間	〇人	土のう積み(〇袋) 避難誘導(〇世帯) 排水作業(〇件)

水防活動または  
被害状況写真

〇〇川左岸(〇〇地先)  
堤防巡視

水防活動または  
被害状況写真

〇〇川左岸(〇〇地先)  
積み土のう工

水防活動または  
被害状況写真

〇〇川右岸(〇〇地先)  
月の輪工

水防活動または  
被害状況写真

〇〇地区の浸水被害

水防活動実施箇所  
地図

## 資料編11-35 : 水防活動実施報告書

## 水防活動実施報告書

年 月 日

責任者

出水の状況	川 警戒水域 m 雨 量 mm								
水防実施箇所	川 左岸 地先 m 右岸								
日時	自 月 日 時 至 月 日 時								
出動人員	水防団員	消防団員			その他			合計	
	人	人			人			人	
水防作業の概況及び工法	箇所 m  工 法								
水防の結果	効果被害	堤防 m	田 m <sup>2</sup>	畑 m <sup>2</sup>	家 戸	鉄道 m	道路 m	人口 人	その他
使用資機材	かます、俵					居住者の			
	万年、土俵					出動状況			
	なわ					水防関係者の			
	丸太					死 傷			
	その他					雨量水位			
					の状況				
水防活動に関する自己評価									
備考									

(注) 水防を行った箇所ごとに作成すること。