

災害緊急

様式 1

年 月 日

富山県知事 殿
(厚生部生活衛生課)

火葬場設置者

(() 市町村長)
(新川広域圏事務組合理事長)

火葬場被害（復旧見込）状況報告（第 報）

年 月 日 時 分に発生した災害（災害等名称）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:)
	侵入路	<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 (稼動炉数 炉)・(最大火葬数 体/日)	
	<input type="checkbox"/> 一部不能 (稼動炉数 炉)・(最大火総数 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"/> 一部稼動	月 日 稼動見込
	<input type="checkbox"/> 全部稼動	月 日 稼動見込
	<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 ()
	使用燃料等の確保	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり (<input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 灯油 <input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> その他)
	広域火葬受入	<input type="checkbox"/> 可 (体/日) <input type="checkbox"/> 不可
その他 連絡事項		
連絡調整 担当者	所 属	
	職名・氏名	
	電 話	
	F A X	
	e - m a i l	

様式2-1

年 月 日

富山県知事 殿
(厚生部生活衛生課)

() 市町村長

広域火葬応援依頼書 (第 報)

年 月 日 時 分に発生した災害(災害等名称)により、本市町村において多数の死亡者が発生し、火葬に係る広域応援の必要がありますので、火葬場のあつせん等について御協力をお願いします。

災害発生場所		<input type="checkbox"/> 市町村全域 <input type="checkbox"/> 一部地域 ()									
月 日 時現在 死亡者数 (人)	区分	a 前回報まで累計		b 今 回 報		a+b 合 計					
		内	内	内	内	内	内				
		災 害	災 害	災 害	災 害	災 害	災 害				
	大人										
	小人										
胎児											
不明											
計											
応 援 要 請 事 項	広 域 火 葬 (体)	区分	c 前回報まで		d 既広域火葬		e 今回要請		c-d+e 合 計		
			累 計	内	済 み	内	内	内	内	内	
			災 害	災 害	災 害	災 害	災 害	災 害	災 害	災 害	
		大人									
		小人									
胎児											
不明											
計											
開始 希望日	年 月 日 応援開始希望										
その他	<input type="checkbox"/> 火葬要員 (人/日) <input type="checkbox"/> 資機材 <input type="checkbox"/> 搬送手段 <input type="checkbox"/> 作業要員 (様式6を添付) <input type="checkbox"/> その他										
連 絡 調 整 担 当 者	所 属										
	職名・氏名										
	電 話										
	F A X										
	e - m a i l										

- (注) 1 「大人」は12才以上とし、「小人」は12才未満とする。
 2 「胎児」は4ヶ月以上の死胎とする。
 3 「不明」は判別できないものなど上記以外とする。

様式 2 - 2

() 市町村長
 新川広域圏事務組合理事長
 () 県知事

年 月 日

富山県知事

広域火葬応援依頼書 (第 報)

年 月 日 時 分に発生した災害 (災害等名称) により、()
 において多数の死亡者が発生し、火葬に係る広域応援の必要がありますので、火葬場
 のあっせん等について御協力をお願いします。

災害発生場所										
月 日 時現在 死亡者数 (人)	区分	a 前回報まで累計		b 今回報		a+b 合計				
		内	内	内	内	内	内	内	内	
		災害	災害	災害	災害	災害	災害	災害	災害	
	大人									
	小人									
	胎児									
不明										
計										
広域 火葬 (体)	区分	c 前回報まで		d 既広域火葬		e 今回要請		c-d+e 合計		
		累計	内	済み	内	内	内	内	内	
		災害	災害	災害	災害	災害	災害	災害	災害	
	大人									
	小人									
	胎児									
不明										
計										
開始 希望日	年 月 日 応援開始希望									
その他	<input type="checkbox"/> 火葬要員 (人/日) <input type="checkbox"/> 資機材 <input type="checkbox"/> 搬送手段 <input type="checkbox"/> 作業要員 (様式 6 を添付) <input type="checkbox"/> その他									
連絡調整 担当者	所 属									
	職名・氏名									
	電 話									
	F A X									
	e - m a i l									

- (注) 1 「大人」は12才以上とし、「小人」は12才未満とする。
 2 「胎児」は4ヶ月以上の死胎とする。
 3 「不明」は判別できないものなど上記以外とする。

様式3

年 月 日

富山県知事 殿
(厚生部生活衛生課)

火葬場設置者

() 市町村長
新川広域圏事務組合理事長

広域火葬応援回答書

年 月 日付けをもって依頼のありましたこのことについては、次のとおり回答します。

1 広域火葬応援について

応援可能 ・ 応援不可能 です。(いずれかを記載)

なお、応援できる内容の詳細は、別紙「広域火葬応援(計画)表」のとおりです。

(応援可能の場合のみ)

(その他、火葬要員等の応援要請があった場合で、応援可能な場合は、その内容を記入する。)

2 今後の応援について(応援不可能の場合のみ)

総括連絡	担当部局課	
	職名・氏名	
担当者	電話番号	
	FAX番号	
	e-mail	

災害緊急

広域火葬応援(計画)表

広域火葬場名 ・所在地	応援市町村等名()		No		その他応援 可能内容												
	連絡	連絡先	年	月		日	現在)										
1 (所在地)	部局名	(港名) (ヘリポート場所)	火葬突	可	能	日	時	遺	体	数	左記月日以 降の受入れ	ヘリポート等が らの車両配置	ヘリポート等の 指等運搬要員	火葬場内での 指等運搬要員	被災市町村職 員火葬場立会	被災地火葬 場要員派遣	
	課・係名		月	日	時	時	時	時	時	体	可	可	可	可	要	可	
	職名・氏名		月	日	時	時	時	時	時	時	体	可	可	可	可	要	可
	TEL		月	日	時	時	時	時	時	時	体	可	可	可	可	要	可
	FAX		月	日	時	時	時	時	時	時	体	可	可	可	可	要	可
2 (所在地)	部局名	(港名) (ヘリポート場所)	火葬突	可	能	日	時	遺	体	数	左記月日以 降の受入れ	ヘリポート等が らの車両配置	ヘリポート等の 指等運搬要員	火葬場内での 指等運搬要員	被災市町村職 員火葬場立会	被災地火葬 場要員派遣	
	課・係名		月	日	時	時	時	時	時	体	可	可	可	可	要	可	
	職名・氏名		月	日	時	時	時	時	時	時	体	可	可	可	可	要	可
	TEL		月	日	時	時	時	時	時	時	体	可	可	可	可	要	可
	FAX		月	日	時	時	時	時	時	時	体	可	可	可	可	要	可
3 (所在地)	部局名	(港名) (ヘリポート場所)	火葬突	可	能	日	時	遺	体	数	左記月日以 降の受入れ	ヘリポート等が らの車両配置	ヘリポート等の 指等運搬要員	火葬場内での 指等運搬要員	被災市町村職 員火葬場立会	被災地火葬 場要員派遣	
	課・係名		月	日	時	時	時	時	時	体	可	可	可	可	要	可	
	職名・氏名		月	日	時	時	時	時	時	時	体	可	可	可	可	要	可
	TEL		月	日	時	時	時	時	時	時	体	可	可	可	可	要	可
	FAX		月	日	時	時	時	時	時	時	体	可	可	可	可	要	可
4 (所在地)	部局名	(港名) (ヘリポート場所)	火葬突	可	能	日	時	遺	体	数	左記月日以 降の受入れ	ヘリポート等が らの車両配置	ヘリポート等の 指等運搬要員	火葬場内での 指等運搬要員	被災市町村職 員火葬場立会	被災地火葬 場要員派遣	
	課・係名		月	日	時	時	時	時	時	体	可	可	可	可	要	可	
	職名・氏名		月	日	時	時	時	時	時	時	体	可	可	可	可	要	可
	TEL		月	日	時	時	時	時	時	時	体	可	可	可	可	要	可
	FAX		月	日	時	時	時	時	時	時	体	可	可	可	可	要	可

災害緊急

様式4-1

年 月 日

() 市町村長 殿

富山県知事

応援火葬場調整結果通知書

年 月 日付け広域火葬応援依頼書に基づき、別添「応援火葬場割り振り表」のとおり火葬場を割り振りましたので通知します。

なお、詳細については、各火葬場に直接連絡のうえ、協議・調整を行ってください。

○添付書類：応援火葬場割り振り表

【 年 月 日 時現在】

連絡調整者 担当	所 属	
	職名・氏名	
	電話番号	
	F A X	
	e-mail	

様式4-2

年 月 日

火葬場設置者又は近隣県
() 市町村長
新川広域圏事務組合理事長 殿
() 県知事

富山県知事

応援火葬場調整結果通知書

年 月 日付け広域火葬応援回答書に基づき、別添「応援火葬場割り振り表」のとおり被災市町村及び火葬場を割り振りましたので御協力ください。

なお、詳細については、別途被災市町村から各火葬場に直接協議、調整を行いますので、よろしくお願いします。

○添付書類：応援火葬場割り振り表

【 年 月 日 時現在】

連絡調整者 担当	所 属	
	職名・氏名	
	電話番号	
	F A X	
	e-mail	

応援火葬場割り振り(計画)表

災害緊急

遺体搬入被災市町村名	左記連絡先		協力火葬場名・所在地	連絡先		火葬実施可能日時	日	時	遺体数	右記月以降の受け入れ		ヘリポート等の集積配置	ヘリポート等の搬送要員	火葬場内での待機要員	火葬場立寄りの消防団	日現在 No	その他応援可能な内容
	部署名	課・係名		部署名	課・係名					可能	時体						
1	部署名		(火葬場名) (所在地)	部署名	(港名)	月 日 午前 時～時 時体	午後	時～時	時体	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 検討中	日現在 No	
	課・係名			課・係名													
	職名・氏名			職名・氏名													
	TEL			TEL													
	FAX			FAX													
2	部署名		(火葬場名) (所在地)	部署名	(港名)	月 日 午前 時～時 時体	午後	時～時	時体	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 検討中	日現在 No	
	課・係名			課・係名													
	職名・氏名			職名・氏名													
	TEL			TEL													
	FAX			FAX													
3	部署名		(火葬場名) (所在地)	部署名	(港名)	月 日 午前 時～時 時体	午後	時～時	時体	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 検討中	日現在 No	
	課・係名			課・係名													
	職名・氏名			職名・氏名													
	TEL			TEL													
	FAX			FAX													
4	部署名		(火葬場名) (所在地)	部署名	(港名)	月 日 午前 時～時 時体	午後	時～時	時体	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 検討中	日現在 No	
	課・係名			課・係名													
	職名・氏名			職名・氏名													
	TEL			TEL													
	FAX			FAX													
5	部署名		(火葬場名) (所在地)	部署名	(港名)	月 日 午前 時～時 時体	午後	時～時	時体	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 検討中	日現在 No	
	課・係名			課・係名													
	職名・氏名			職名・氏名													
	TEL			TEL													
	FAX			FAX													

災害緊急

様式 5

火葬場又は火葬場設置者

年 月 日

() 火葬場長
 () 市町村長
 新川広域圏事務組合理事長

殿

() 市町村長

広域火葬協力依頼書 (第 報)

年 月 日付けで富山県知事から通知のあった広域火葬について、次のとおり協力をお願いいたします。

協力依頼火葬場名称				
番号	1	2	3	4
火葬実施日	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
到着予定時刻	時 分	時 分	時 分	時 分
火葬開始時刻	時 分	時 分	時 分	時 分
氏名				
年齢・性別				
住所				
区分	大人・小人 胎児	大人・小人 胎児	大人・小人 胎児	大人・小人 胎児
死亡原因	災害・災害以外	災害・災害以外	災害・災害以外	災害・災害以外
死亡届出	済・未	済・未	済・未	済・未
火葬許可証	有・無	有・無	有・無	有・無
死亡診断書等	有・無	有・無	有・無	有・無
搬送職員数及び責任者名	人	人	人	人
同行遺族人数	人	人	人	人
持参品	骨壺・骨箱・その他 ()	骨壺・骨箱・その他 ()	骨壺・骨箱・その他 ()	骨壺・骨箱・その他 ()

その他 連絡事項	

連絡調整者 担当者	所 属	
	職名・氏名	
	電 話	
	F A X	
	e - m a i l	

- (注) 1 死亡者の身元が不明の場合、氏名欄には遺体安置所における識別番号等を記入してあります。
- 2 「大人」は12才以上とし、「小人」は12才未満、「胎児」は4ヶ月以上の死胎とし、「不明」の場合であっても、広域火葬の応援要請を行った市町村で区分してください。

災害緊急

様式6

年 月 日

富山県知事 殿
(厚生部生活衛生課)

() 市町村長

災害時における棺及び葬祭用品の供給等の協力について

災害時における棺及び葬祭用品の供給等の協力に関する協定第3条第1項の規定に基づき、次のとおり協力をお願いします。

担 当 者	所 属 部 課 職・氏名 TEL FAX E-mail
口 頭 等 に よ る 要 請 日 時	年 月 日 () 時 分頃
要 請 理 由	
要 請 内 容 (用品名、サイズ、数量、運搬先等)	
履 行 場 所	
履 行 期 日 又 は 期 間	期日： 年 月 日 期間： 年 月 日～ 年 月 日
備 考	

災害緊急

様式7-1

年 月 日

富山県知事 殿
(厚生部生活衛生課)

火葬場設置者

() 市町村長
〔新川広域圏事務組合理事長〕

広域火葬等実施日報 (広域火葬を実施した火葬場用)

年 月 日に行った遺体の広域火葬状況について、次のとおり報告します。

火葬場	名称									
	所在地									
広域火葬 依頼市町村 1	総 計	災害による場合			災害以外による場合					
	体	体			体					
	内 訳	内 訳			内 訳					
	〔 〕	大人	小人	胎児	大人	小人	胎児	大人	小人	胎児
	体	体	体	体	体	体	体	体	体	
広域火葬 依頼市町村 2	総 計	災害による場合			災害以外による場合					
	体	体			体					
	内 訳	内 訳			内 訳					
	〔 〕	大人	小人	胎児	大人	小人	胎児	大人	小人	胎児
	体	体	体	体	体	体	体	体	体	
広域火葬 依頼市町村 3	総 計	災害による場合			災害以外による場合					
	体	体			体					
	内 訳	内 訳			内 訳					
	〔 〕	大人	小人	胎児	大人	小人	胎児	大人	小人	胎児
	体	体	体	体	体	体	体	体	体	
その他の 応援事項										
報告担当者	担当部局課									
	職名・氏名									
	電話									
	FAX									
	e-mail									

- 備考
- 1 本書は1火葬場ごとに作成する。
 - 2 大人は12才以上とし、小人は12才未満。胎児は4ヶ月以上の死胎とする。
 - 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。
 - 4 その他の応援事項の欄には、火葬要員の派遣等火葬以外の応援があれば、具体的に記入する。

災害緊急

様式 7 - 2

年 月 日

富山県知事 殿
(厚生部生活衛生課)

火葬場設置者
() 市町村長
新川広域圏事務組合理事長

火葬等実施日報 (被災市町村が平常時に使用している火葬場用)

年 月 日に行った遺体の火葬状況について、次のとおり報告します。

火葬場	名称									
	所在地									
被災市町村 1	総 計			災害による場合			災害以外による場合			
	体			体			体			
	内 訳			内 訳			内 訳			
市町村名 ()	大人	小人	胎児	大人	小人	胎児	大人	小人	胎児	
	体	体	体	体	体	体	体	体	体	
	体			体			体			
被災市町村 2	総 計			災害による場合			災害以外による場合			
	体			体			体			
	内 訳			内 訳			内 訳			
市町村名 ()	大人	小人	胎児	大人	小人	胎児	大人	小人	胎児	
	体	体	体	体	体	体	体	体	体	
	体			体			体			
被災市町村 3	総 計			災害による場合			災害以外による場合			
	体			体			体			
	内 訳			内 訳			内 訳			
市町村名 ()	大人	小人	胎児	大人	小人	胎児	大人	小人	胎児	
	体	体	体	体	体	体	体	体	体	
	体			体			体			
その他の 応援事項										
報告担当者	担当部局課									
	職名・氏名									
	電話									
	FAX									
	e-mail									

- 備 考
- 1 広域火葬も実施した場合は、広域火葬分の報告を様式 7 - 1 により行う。
 - 2 本書は 1 火葬場ごとに作成する。
 - 3 大人は 1 2 才以上とし、小人は 1 2 才未満。胎児は 4 ヶ月以上の死胎とする。
 - 4 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。
 - 5 その他の応援事項の欄には、火葬要員の派遣等火葬以外の応援があれば、具体的に記入する。

様式 8 - 1

富山県知事 殿

(厚生部生活衛生課)

災害緊急

() 市町村長

広域火葬依頼実績報告書

当市町村からの応援火葬場への広域火葬依頼実績を次のとおり報告します。

(第 報)

火葬場名	所在地	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	
			日 時						
火葬依頼 実績	月 日 ()								
	月 日 ()								
	月 日 ()								
	月 日 ()								
	月 日 ()								
	月 日 ()								
	月 日 ()								
	月 日 ()								
	月 日 ()								
	月 日 ()								
	合 計								
	その他								

- 備考
- 1 本書は1火葬場ごとに作成する。
 - 2 大人は12才以上とし、小人は12才未満。胎児は4ヶ月以上の死胎とする。
 - 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。
 - 4 その他の欄には、火葬以外の応援要請事項があれば記載する。
 - 5 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。

火葬実績報告書

(第 報)

報告の時限	月	日	時	分	現在	受信時刻	月	日	時	分	
発信機関	部局課					受信機関	部局課				
	氏名						氏名				
	電話						電話				
	FAX						FAX				
	メール						メール				
内 容											
火葬場名 市町村名			所在地								
火葬受入 実績	日 時		受入数 (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 ()										
	月 日 ()										
	合 計										
	その他										

- 備考 1 本書は1火葬場ごとに作成する。
 2 大人は12才以上とし、小人は12才未満。胎児は4ヶ月以上の死胎とする。
 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。