

被災状況報告 第_____報

(令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 : _____ 時 _____ 分 現在)

施設 情 報	施設／事業所種別			
	施設名／事業所名			
	所在地			
	利用者数	_____名	職員数	_____名
	連絡担当者氏名			
	連絡先	電話（携帯も可） _____ F A X _____ メール他 _____		
被 害 状 況	被害発生日時	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () : _____ 時 _____ 分		
	人的被害	死 者 _____ 名、 行方不明者 _____ 名 負傷者 _____ 名 （うち重傷者 _____ 名）		
	建物被害	全壊 _____ 棟、半壊 _____ 棟、一部損壊 _____ 棟 床上浸水 _____ 棟、床下浸水 _____ 棟 雨漏り _____ 棟		
	物的被害（医療機器 その他備品）			
避難状況		避難あり ・ 避難なし 避難者数 利用者 _____ 名、 職員 _____ 名 避難場所 _____		
ライフラインの状況		電気 停電あり ・ 停電なし （当面使用可能な自家発電設備の有無： あり ・ なし ） 水道 断水あり ・ 断水なし （当面使用可能な給水設備の有無： あり ・ なし ） ガス 停止あり ・ 停止なし		
周辺道路の通行状況		通行止め等により孤立あり ・ 通行止め等なく孤立なし		
支 援 の 必 要 性	ライフライン支援	電源車（ 高圧・低圧・電圧不明 ） ・ 給水車		
	物的支援 （複数選択可）	食料 ・ 飲料水 ・ 薬 ・ おむつ ・ 衣服 毛布 ・ マスク ・ 消毒液 ・ 灯油 ・ ガソリン その他 _____		
	人的支援	必要職種（ 介護職員 ・ その他職種 ・ ボランティア ） 人数等詳細 _____		

報告先（裏面）

可児市介護保険課 Email : kaigojigyosya@city.kani.lg.jp

可児市介護保険課 FAX : 0574-60-4616

※県指定事業所においては県所管課にも併せて報告してください。

(可茂県事務所福祉課 FAX : 0574-25-6646)

(可茂県事務所福祉課 Email : c20504@pref.gifu.lg.jp) 県指定