様式2‐2

火災報告書（個票）

　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（あて先）可児市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長（代表者）名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | サービス種類 |  | | 記載者職・氏名 |  |
| 所在地 |  | | 電話番号 |  |
| 対象者 | 氏　名 | 男・女 | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日（　　歳） | | | |
| 要介護度 | 事業対象者・要支援（　　　）  要介護（　　　） | | 保険者名 |  |
| 対象者の状況 | □死亡　　　　　　　　□入院（入院日：　　年　　月　　日　　退院見込：　　　　頃）  □入院外 | | | |
| 負傷の程度 |  | | | |
| 緊急搬送の有無 | □有（連絡日時　　年　　月　　日　　時　　分　）  （搬送日時　　年　　月　　日　　時　　分　）  （搬送先：　　　　　　　　　　　　）　（診断結果：　　　　　　　　　　　　）  □無 | | | |
| 対応概要 | 市町村への報告 | 報告日時 | （ / ） : | | |
| 家族への説明 | 報告日時 | （ / ） : | | |
| 説明状況、内容 |  | | |
| 家族の意見、指摘等 |  | | |
| 今後の対応予定 |  | | | |
| 損害賠償 | □有（予定を含む）　　　□無　　　□未定 | | | |