

福祉避難所設置運営マニュアル

令和3年6月

廿 日 市 市

目 次

○ はじめに	2
○ 開設までのフロー	4
1 福祉避難所の開設	
(1) 開設要請	5
(2) 要配慮者の受入（移送）	6
(3) 開設期間	7
2 福祉避難所の設置運営	
(1) 名簿の作成・管理	8
(2) 人員配置	9
(3) 受入スペースの確保	10
(4) 食事及び生活必需品の提供	11
(5) 緊急時対応	12
(6) 報告書（日報）の提出	13
(7) 閉鎖	14
3 費用の請求	
(1) 請求手続き	15
4 その他	
(1) 守秘義務の遵守	16
(2) 意見交換会の開催	16
(3) 福祉避難所の設置運営に関する協定の解除	16
○ （参考）福祉避難所の設置運営に関する協定書	17
○ （参考）衛生環境対策として必要と考えられるもの	19
○ （参考）様式集	20

○ はじめに

近年、突発的な大雨や地震等による大きな災害等が全国各地で発生しており、廿日市市においても、いつ、大きな災害が発生してもおかしくない状況となっています。

もしも、地震や風水害等、大規模な災害が発生した場合には、家屋の損壊やライフラインの途絶等により、多くの市民の皆さんが自宅での生活が困難となり、応急的に避難所において、共同生活を営むことになる事態が想定されます。

その中で、高齢者や障がい者、乳幼児その他の特に配慮を要する者等の要配慮者（災害対策基本法第8条第2項第15号）については、一般の避難所では生活に支障を来す恐れがあることから、福祉避難所等において何らかの特別な支援をする必要があります。

このようなことから、廿日市市では平成26年度から福祉避難所の指定に取り組み、随時、市と市内の高齢者福祉施設や障がい者福祉施設等が協議し、令和2年12月現在において14法人が運営する施設と「福祉避難所等の設置運営に関する協定」を締結し、災害時における要配慮者の受入等について円滑な連携及び対応を図ることとしました。

本マニュアルは、協定の運用に当たり必要となる事項等を定めるものですので、福祉避難所等の設置運営に係る知識、また、事前の備え等にご活用ください。

※ 福祉避難所等の設置運営に関する協定締結施設 （令和2年12月現在）

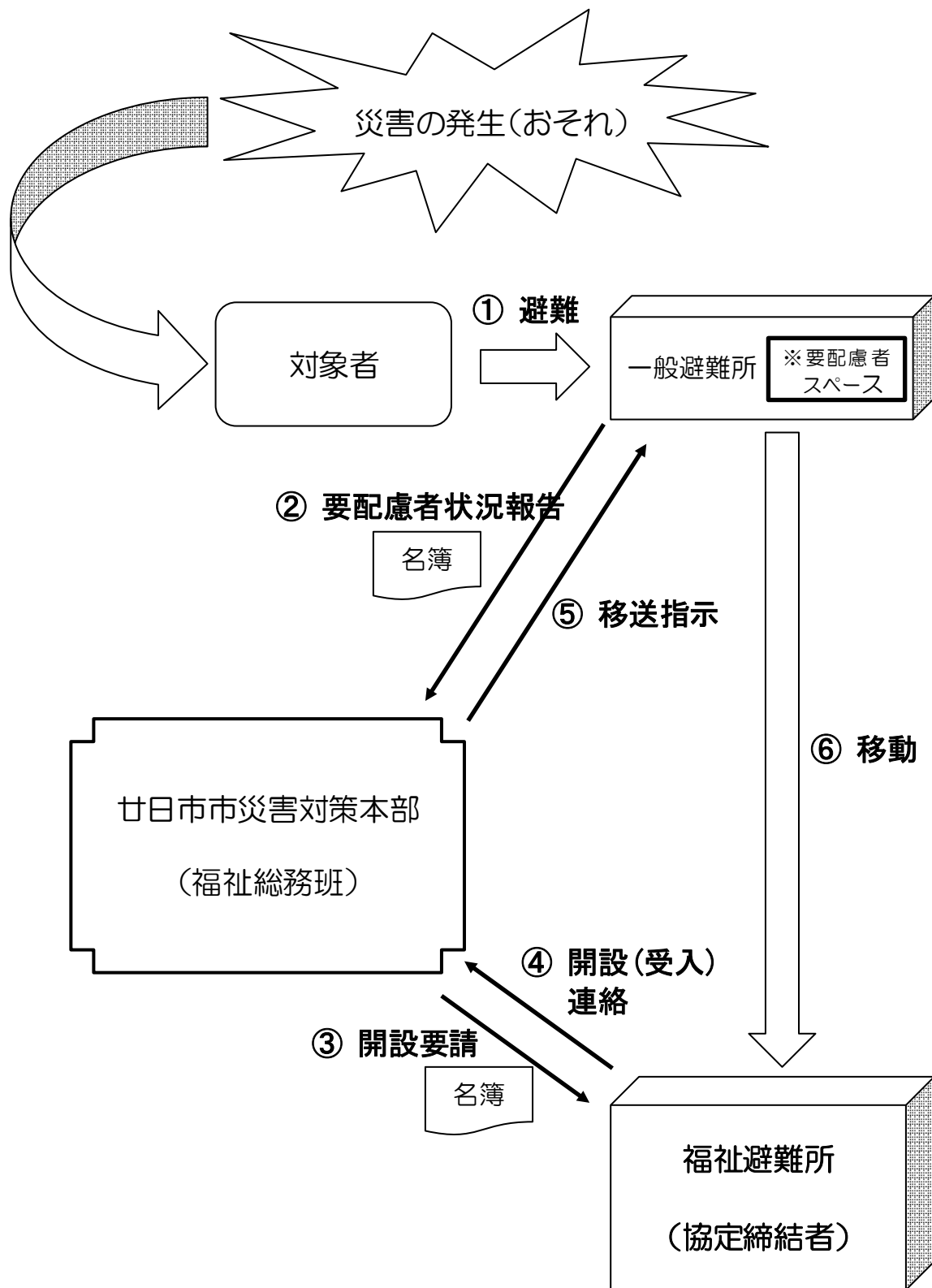
区 分	運営法人名	施 設 名
高 齢 者 福祉施設	社会福祉法人 洗心会	特別養護老人ホーム洗心園
		デイサービスセンター洗心園
	社会福祉法人 西中国キリスト教社会事業団	特別養護老人ホーム清鈴園
		特別養護老人ホーム阿品清鈴
	社会福祉法人 佐伯さつき会	さいきせせらぎ園
		ゆうわせせらぎ園
		四季が丘せせらぎ園
	社会福祉法人 光の園	インマヌエルホーム
		デイサービスセンター光の園
	社会福祉法人 廿日市福祉会	特別養護老人ホームまごころ半明原
障がい者 福祉施設	医療法人 ハートフル	あまのクリニック
	社会福祉法人 いもせ聚楽会	地域密着型介護老人福祉施設みやしろ
	株式会社いつくしま	サービス付高齢者向賃貸住宅いつくしま
	社会福祉法人 くさのみ福祉会	くさのみ作業所
		ハートインハウス
	社会福祉法人 ひかり会	広島ひかり園やすらぎ
		広島ひかり園まごころ
	社会福祉法人 友和の里	友和の里入所部
	社会福祉法人 おおの福祉会	ワークハウスアダージョ
		ケアホームつばさ
その他 福祉施設	一般社団法人 希望会	ケアホームスプリングコート
	医療法人 ハートフル	アマノリハビリテーション病院
	社会福祉法人 さくら福祉会	丸石こどもの家

なお、今般、内閣府において開催された「令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難

に関するサブワーキンググループ（最終とりまとめ）」において、福祉避難所の受入対象者をあらかじめ特定して告示すること等について指摘を受け、指定福祉避難所の受入対象者の告示制度に係る災害対策基本法施行規則の改正（令和３年５月）を踏まえ、内閣府は令和３年５月に「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」を改正しました。

廿日市市においても、今後、指定福祉避難所の指定について順次進めていくこととしています。

○ 開設までのフロー



1 福祉避難所の開設

(1) 開設要請

廿日市市が福祉避難所等を開設する必要があると認めたときは、「福祉避難所等の設置運営に関する協定」を締結した法人（緊急の場合は施設長）（以下「法人等」といいます。）に対し、事前に施設の被害状況や収容可能人数等の確認を行ったうえで、「開設要請及び要配慮者受入要請書（様式第6号）」にて福祉避難所等の開設を要請します。

■ 実施に当たっての留意点

- 開設要請に当たり、廿日市市から法人等に対し、電話等による事前確認を行いますので法人等は、施設の被災状況や職員の参集状況・人員体制、収容スペース等を考慮し、福祉避難所の開設が可能か検討を行ってください。
- 廿日市市は、事前確認の結果を踏まえ、施設毎の収容可能人数や体制等を勘案したうえで、開設を要請する施設を決定し、当該施設に「開設要請及び要配慮者受入要請書（様式第6号）」にて要請を行います。
- 施設へ開設要請を行う場合は、要配慮者の一般避難所での廿日市市職員が確認した状況について、「実態把握票（様式第1号）」、「生活機能詳細チェック表（様式第2号）」、「健康相談票（様式第3号）」、「経過記録表（様式第4号）」等に基づき、要配慮者（家族、親族等）の同意を得たうえで情報提供します。

■ 本項目において使用する様式

- ・実態把握票（様式第1号）
- ・生活機能詳細チェック表（様式第2号）
- ・健康相談票（様式第3号）
- ・経過記録表（様式第4号）
- ・開設要請及び要配慮者受入要請書（様式第6号）

(2) 要配慮者の受入（移送）

要配慮者の一般の指定避難所から施設への移送については、原則として当該要配慮者の家族等が行います。ただし、家族等による移送が困難な場合にあっては、施設管理者等において可能な範囲での協力をお願いすることとしています。

■ 実施に当たっての留意点

- 福祉避難所へ移送の協力依頼を行う場合は、事前に電話等により福祉避難所の移送体制を確認したうえで、対応が可能な場合に廿日市市からファクシミリ等により「移送要請書（様式第8号）」を送付し、依頼します。
- 廿日市市から依頼を受け、施設管理者等が移送を行った場合は、「移送記録表（様式11号）」を作成しておいてください。なお、移送に要した実費については、廿日市市に請求することができます。
- 施設の閉鎖や退所時は、原則として、各自で帰宅していただくこととなることから、移送費の対象とはなりません。

※ 移送に係る費用を廿日市市に請求するは、次表の経費の目安額を大きく逸脱しない範囲の実費としてください。

移送車両の区分	経費の目安額	備 考
普通車（軽自動車）	130円／Km 以内	目安額は自動車1台に対する額
大型車	180円／Km 以内	
特定大型車	190円／Km 以内	

■ 本項目において使用する様式

- ・移送要請書（様式第8号）
- ・移送記録表（様式第12号）

(3) 開設期間

福祉避難所等の開設期間は、福祉避難所開設の日から7日以内とします。

ただし、災害の状況等により開設の延長が必要な場合にあっては、廿日市市と施設管理者等が協議のうえ、適時、期間の延長を行うものとします。

■ 実施に当たっての留意点

○ 開設期間は、「開設要請及び要配慮者受入要請書（様式第6号）」により廿日市市が要請を行った期間とします。

○ 災害救助法では、避難所（福祉避難所を含む）は、災害に際し応急的に難を避ける施設であることから、開設の期間は最大限7日以内と基準が定められています。

また、開設の延長が必要な場合における、延長の期間は、必要最小限度の期間とされており、通常の場合、基準の期間である7日以内となります。これは再延長の場合も同様です。

※ 開設期間が予測できる場合、または、一定期間以上の開設が必要であることが明らかな場合は、国（県）と協議のうえ、7日を超える期間で開設または延長の期間を設定できる場合があります。

○ 開設の延長に当たっては、事前に廿日市市と施設管理者等が電話等で協議を行ったうえで決定するものとします。この場合における、文書による要請は後日となる場合があります。

2 福祉避難所の設置運営

(1) 名簿の作成・管理

施設管理者等は、福祉避難所として受入を行った要配慮者等について、廿日市市からの「開設要請及び要配慮者受入要請書（様式第6号）」及び本人からの聞き取り調査等により「要配慮者等受入名簿（様式7号）」を作成し、要配慮者等の管理を行います。

要配慮者等の受入の追加要請があった場合や、退所等により受入者に変更が生じた場合には、必要に応じて随時リストの更新を行います。

■ 実施に当たっての留意点

○ 「要配慮者等受入名簿（様式7号）」の作成は、福祉避難所の設置運営を行うに当たって、早急に行っていただきます。廿日市市からファクシミリ等により施設へ示された「開設要請及び要配慮者受入要請書（様式第6号）」に記載された情報を元に作成してください。

○ 災害の規模や緊急度合い等により、個人情報が入り不足である場合は、要配慮者本人からの聞き取り調査等により作成し、得た情報は廿日市市へフィードバックしてください。

○ 「福祉避難所運営状況報告書（日報）（様式第9号）」により、毎日、原則として17時に受入人数及び入退所者数等を廿日市市へ報告してください。

なお、受入人数の変更があった場合は、その都度、廿日市市へ電話連絡を入れるようお願いします。

○ 福祉避難所入所者が退所する場合は、可能な限り転出先を確認して記録するようお願いします。

■ 本項目において使用する様式

- ・ 開設要請及び要配慮者受入要請書（様式第6号）
- ・ 要配慮者等受入名簿（様式7号）
- ・ 福祉避難所運営状況報告書（日報）（様式第9号）

(2) 人員配置

施設管理者等は、福祉避難所の運営に当たっては、施設管理のため可能な範囲で当直者を配置します。

なお、概ね10人の要配慮者に1人の相談職員等を配置することができます。この場合の相談職員等は、要配慮者の適切な支援が行えるよう、できるだけ看護師または介護福祉士等の専門職の資格を有する者を充てるようお願いします。

■ 実施に当たっての留意点

○ 施設管理のための当直者は、昼夜通して避難所管理要員として配置する必要があることから、管理職や職員による交替勤務、超過勤務などで対応するか、緊急にパート等を雇い上げるか、法人内部の他事業所等からの応援を受けるかなど、状況に応じた可能な限りの想定と対応をお願いします。

○ 相談員等は、入所者の日常生活上の支援や相談業務のほか、関係機関との連絡調整業務等を行います。

医療処置や治療、高度な介護サービス等を行うものではなく、これらを必要とする要配慮者は入院加療や緊急入所（ショートステイ）により対応します。

○ 当直者及び相談員等は、原則として、夜間も配置（24時間体制）するようお願いします。

○ 職員による配置体制が難しい場合は、賃金職員を雇い上げることができ、雇い上げに当たり生じた実費は、廿日市市に請求することができます。

この場合の雇い上げに係る賃金の目安額は、1日（8h）当たり7,810円／人とし、請求単価は、この金額を大きく逸脱しない範囲の実費とするようお願いします。

なお、福祉避難所の運営に関して専門職以外の人的支援が必要な場合は、廿日市市社会福祉協議会が設置する災害ボランティアセンターに人的支援を求めることも可能です。

○ 福祉避難所における生活相談員や福祉関係職員等の専門的人材の配置については、常駐は必ずしも必要ではなく、避難対象者に応じて確保するものとします。

■ 本項目において使用する様式

- ・相談員等・当直者勤務表（様式第10号）

(3) 受入スペースの確保

施設管理者等は、要配慮者の特性を踏まえ適切に対応ができるよう、1人当たり面積について、概ね4㎡以上／人を目安として設定し、避難生活に必要な空間を確保します。

併せて、できる限り施設内のバリアフリー化に努め、要配慮者の生活環境の整備を行います。

■ 実施に当たっての留意点

- 空き室を活用した個室による受入やベッドの利用が可能な場合は、その手法によるスペースの確保を優先してください。
- 地域交流スペースまたはデイサービスのスペース等を利用するなどして、できるだけ1人当たりの面積を広く確保できるよう努めてください。
- できる限り施設内の段差を解消する等、バリアフリー化に努め、入所者の生活環境の整備を行ってください。
- なお、原則として、要配慮者を介助する者1人を、要配慮者とともに福祉避難所に避難させることとしていますので、受入スペースは、当該介助者分を含めて確保するようお願いします。
- 福祉避難所として受入スペースを確保したことにより必要となる光熱水費等の実費は、廿日市市に請求することができます。
福祉避難所として使用する施設の区分が不明確である場合や専用のメーター等が設置されていない場合の経費は、面積按分など合理的な積算方法により算出された金額としてください。

■ 本項目において使用する様式

- ・その他直接支払い表（様式第13号）

(4) 食事及び生活必需品の提供

避難所として必要な食料や生活必需品は、原則として、廿日市市へ要請し、廿日市市が調達して福祉避難所へ輸送します。

ただし、施設管理者等における食料や生活必需品の提供の可否について、開設の都度、協議し、可能な場合は、施設管理者等において提供するようお願いします。

なお、要配慮者への食事や生活必需品の提供は、公平性の確保に最大限配慮し、要配慮者からの特別な要望については、可能な限り個別に対応するようお願いします。

■ 実施に当たっての留意点

- 要配慮者への食事や生活必需品提供が可能な場合は、普段の取引業者や近隣の店舗等から流通物資を調達するようお願いします。
- 食事の提供に要した主食、副食及び燃料等の実費は、廿日市市へ請求することができます。この場合の目安額は、1人当たり日額1,010円とし、この金額を大きく逸脱しない範囲の実費としてください。
生活必需品については、購入した実費を廿日市市へ請求することができます。
- 施設による食糧や生活必需品の確保が難しい場合や食糧や物品等に不足が生じる恐れがある場合は、不足する内容及び数量等を取りまとめ、任意様式により、廿日市市に支援を要請してください。要請に応じ、市の備蓄物資や他都市からの援助物資、協定業者からの流通物資等による支援を行います。
- 要配慮者に提供する生活必需品の例は次のとおり。
 - ① 被服、寝具及び身の回り品
洋服、下着、毛布、布団、タオル、靴下、サンダル、傘等
 - ② 日用品
石けん、シャンプー、歯みがき、ティッシュペーパー等
 - ③ 衛生・救急用品
マスク、絆創膏、消毒剤、ガーゼ、紙オムツ、生理用品等
 - ④ その他
茶碗、皿、箸等の食器等
- 感染症対策のための衛生環境対策として必要な物資については、資料「避難所における衛生環境対策として必要と考えられるもの」を参考に確保してください。

■ 本項目において使用する様式

- ・食事提供表（様式第11号）
- ・その他直接支払い表（様式第13号）

(5) 緊急時対応

福祉避難所は、介護や療養、医療処置等を必要としない心身の程度の者が入所対象者となりますが、要配慮者の身体状況等の悪化により、緊急入所や医療処置、治療等が必要と判断される場合は、施設管理者等は、緊急入所施設や医療機関へ速やかに移送し、適切な対応を図ります。

■ 実施に当たっての留意点

- 要配慮者の身体状況等の悪化により、福祉避難所での生活が困難と認められる場合は、速やかに廿日市市へ連絡を行い、指示を受けてください。
この場合、廿日市市の指示により、近隣の医療機関等へ要配慮者を移送することになります。
- 移送手段や移送に要する費用等については、1 福祉避難所の開設（2）要配慮者の受入（移送）と同様の取扱いとします。
- 緊急に医療処置等を要し、廿日市市の指示を受ける時間がない場合は、福祉避難所設置者の判断により対応し、その後、速やかに廿日市市へ報告してください。
- 施設内で要配慮者と入所者間のトラブル等が発生した場合は、その状況により廿日市市または警察へ直ちに連絡してください。

(6) 報告書（日報）の提出

施設管理者等は、福祉避難所の運営に当たり、「福祉避難所運営状況報告書（日報）（様式第9号）」により、施設の状況及び要配慮者の受入状況等について、毎日、廿日市市へ報告します。

■ 実施に当たっての留意点

- 毎日の施設の状況及び要配慮者の受入状況等について、「福祉避難所運営状況報告書（日報）（様式第9号）」により、廿日市市へ報告を行ってください。
- 報告は、ファクシミリ、メール等を使用し、廿日市市が予め指定する時刻及び番号に行うようお願いします。
- 施設の状況の他、日ごとの受入人数、新規入退者（退所者）の氏名等を廿日市市へ報告してください。
自宅へ帰宅される等、退所者が発生した場合は、可能な限り転出先を確認し、記録するようお願いします。
- 災害の状況等により、ファクシミリまたはメール等による報告が困難な場合は、緊急を要する場合を除き、後日まとめて廿日市市に報告を行ってください。

■ 本項目において使用する様式

- ・福祉避難所運営状況報告書（日報）（様式第9号）

(7) 閉鎖

要配慮者が全て退所し、福祉避難所としての目的を達成したときは、廿日市市が、福祉避難所としての指定の解除を行います。

◆ 実施に当たっての留意点

- 廿日市市は、施設が早期に本来目的の活動を再開できるよう、要配慮者に対し生活再建に係る相談を行う等、各種支援制度につなげることで、福祉避難所の早期閉鎖に務めます。
- 福祉避難所としての指定の解除を行った場合は、廿日市市は施設に対し、「福祉避難所指定解除通知書（様式 15 号）」を交付します。
- 福祉避難所の閉鎖後は、廿日市市に対し、できるだけ早期に設置運営経費の請求手続きを行ってください。
- 福祉避難所の開設が長期化し、福祉避難所ごとの要配慮者数にばらつきが出るなどした場合は、各施設及び要配慮者に相談のうえ、福祉避難所の統廃合を図ることがあります。

■ 本項目において使用する様式

- ・福祉避難所指定解除通知書（様式 15 号）

3 費用の請求

(1) 請求手続き

施設管理者等は、福祉避難所に係る廿日市市への費用を、「請求書（様式第14号）」により請求します。

■ 実施に当たっての留意点

- 施設が、福祉避難所の設置運営のために、当直者や相談員等の配置に要した人件費、要配慮者に提供した食費及びその他の費用、光熱水費、移送費用等について、廿日市市が所要の実費を負担します。
- 廿日市市への費用の請求に当たっては、「請求書（様式第14号）」に「相談員等・当直者勤務表(様式第10号)」、「食事提供表（様式第11号）」、「移送記録表（様式第12号）」、「その他直接支払い表(様式第13号)」を添付して提出してください。
- 福祉避難所の開設期間が長期化する場合は、開設期間中であっても月単位等により、廿日市市に対して費用の請求を行うことができます。
- 費用の積算根拠となる領収書等の支払伝票の証拠書類は、施設で揃えておく必要があります。（5年保存）
- 必要に応じて、廿日市市による清算監査を実施します。

■ 本項目において使用する様式

- ・相談員等・当直者勤務表（様式第10号）
- ・食事提供表（様式第11号）
- ・移送記録表（様式第12号）
- ・その他直接支払い表（様式第13号）
- ・請求書（様式第14号）

4 その他

(1) 守秘義務の遵守

- 福祉避難所の設置運営に当たっては守秘義務が課せられ、要配慮者等の情報を他に漏らし
てはなりません。これは、福祉避難所を閉鎖した後も同様です。
- 要配慮者等についての問合せ等の対応は、廿日市市が行いますので、疑義が生じた場合は、
その都度、「開設要請及び要配慮者受入要請書（様式第6号）」に記載してある廿日市市の担
当者の指示を仰いでください。

(2) 意見交換会の開催

- 必要に応じて、本協定及びマニュアルの実施に係る意見交換会を開催し、適時、見直し等
を行うものとします。

(3) 福祉避難所の設置運営に関する協定の解除

- 本協定の期間は、毎年度自動更新されます。協定を解除しようとするときは、書面にて意
思表示を行ってください。

○ 福祉避難所の設置運営に関する協定書

福祉避難所の設置運営に関する協定書

廿日市市（以下「委託者」という。）と〇〇〇〇〇〇（以下「受託者」という。）とは、災害発生のおそれがある場合又は災害発生時（以下「災害時」という。）において、避難所での生活において特別の配慮を要する者（以下「要配慮者」という。）を受け入れるための福祉避難所の設置について、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、災害時に要配慮者が避難所生活に支障が生じないよう受託者の運営する福祉施設内において福祉避難所を設置することに関し、必要な事項を定めるものとする。

（指定する施設）

第2条 受託者が福祉避難所として開設する施設（以下「指定施設」という。）は、別紙のとおりとする。

（協力の要請）

第3条 委託者は、前条の施設を福祉避難所として開設する必要があるときは、その設置及び管理運営に係る事項について、受託者（緊急を要する場合は、指定施設の長。以下同じ）に協力を要請するものとする。この場合において、受託者は可能な限り、これを受け入れるよう努めるものとする。

（要配慮者の受入等）

第4条 受託者は、前条の規定による委託者の要請を受け入れることが可能と判断したときは、速やかに要配慮者の受入体制を整え、受け入れることができる要配慮者の人数等を委託者に報告するものとする。

2 委託者は、前項の報告を受けた場合は、福祉避難所に避難させる要配慮者を特定し、これを受託者に通知するものとする。

3 福祉避難所に受け入れた要配慮者の状況報告、必要な処遇の協議等は、委託者及び受託者が連携して行うものとする。ただし、緊急の場合においては、この限りではない。

4 福祉避難所への要配慮者の移送については、原則として当該要配慮者を介助する者が行う。この場合において、受託者は可能な範囲で協力を行うものとする。

5 要配慮者を介助する者については、当該要配慮者とともに福祉避難所に避難させることができるものとする。

（管理運営）

第5条 受託者は、福祉避難所の運営に当たっては、次に掲げる業務を行うものとする。

（1）要配慮者への相談等に応じる相談員等の配置及び福祉避難所に避難した要配慮者へ食品の給与、生活必需品の給与・貸与等の日常生活上の支援

（2）要配慮者の状況の急変等に対応できる体制の確保

（管理運営の期間）

第6条 福祉避難所の管理運営の期間は、福祉避難所開設の日から原則7日以内とする。ただし、期間の延長が必要な場合は委託者及受託者が協議の上、延長することができるものとする。

2 受託者は、前項の開設期間中は、福祉避難所の施設管理のため可能な範囲で当直者を配置するものとする。

3 前項の当直者を受託者が配置できない場合については、委託者は適切である者を選定し、その職にあたらせるものとする。

（費用の負担等）

第7条 委託者は、受託者に対し、福祉避難所の設置及び管理運営に係る経費について、災害救助法（昭和22年法律第108号）その他関連法令等の定めるところにより、所要の実費を負担するものとする。

2 その他必要な費用の負担については、委託者並びに受託者が協議の上、決定するものとする。

(協力体制)

第8条 受託者は、福祉避難所の相談員等に不足を生じると判断したときは、速やかに委託者に連絡しなければならない。この場合において、受託者は、委託者と協定を締結している法人（以下「協定締結法人」という。）に対し協力要請を行うことができる。一方、他の協定締結法人から受託者に協力要請があった場合には、受託者はその協力要請にできる限り応えるものとする。

(要配慮者の受入れ等)

第9条 受託者は、委託者が福祉避難所での避難生活が必要であると判断した要配慮者を、受け入れるものとする。

(個人情報の保護)

第10条 委託者及び受託者は、福祉避難所の管理運営に当たり業務上知り得た要配慮者、その家族等の固有の情報を漏らしてはならない。

2 前項に規定する個人情報の取扱いについては、別記「個人情報取扱特記事項」を遵守しなければならない。

(権利義務の譲渡等の制限)

第11条 受託者は、この協定により生ずる権利又は義務を第三者に譲渡し、若しくは継承させ、又はその権利を担保に供してはならない。

(関係書類の保管)

第12条 受託者は、この協定に関する書類等を整備するほか、事業実施後5年間はこれを保管しなければならない。

(協定の解除)

第13条 委託者は、受託者がこの協定に基づく指示に違反したことにより、この協定の目的を達成することができないと認めるときは、これを解除できるものとする。

(協定締結期間)

第14条 この協定は、締結の日から効力を発生するものとし、平成27年3月31日までとする。ただし、委託者、受託者いずれかより異議の申立がない限り、毎年度自動更新されるものとする。

(疑義の解決)

第15条 この協定に定める事項、その他業務上の必要な事項について疑義が生じた場合は、委託者、受託者協議の上、解決に努めるものとする。

この協定の締結を証するため、本書2通を作成し、委託者、受託者記名押印の上、各1通を保有するものとする。

年 月 日

(委託者) 廿 日 市 市

代 表 者 廿日市市長

(受託者) 住 所

名 称

代表者職氏名

○ 衛生環境対策として必要と考えられるもの

【資料】

物 資
マスク
アルコール手指消毒液
体温計
非接触型体温計
除菌用アルコールティッシュ
タオル（ただし1回使用ごとに廃棄）
ペーパータオル
新聞紙（吐物処理用）
ハンドソープ
清掃用の家庭用洗剤
次亜塩素酸ナトリウム、亜塩素酸、次亜塩素酸水等（モノに対する消毒・除菌剤）
フェイスシールド
カッパ
使い捨て手袋（ビニール手袋も可）
ラップ
ポリ袋
レジ袋
ジップロック袋
ゴミ袋
バケツ
スプレー容器
蓋付きゴミ箱（足踏み式）
簡易トイレ（凝固剤式）
段ボールベット（簡易ベット）
パーテーション

引用：「避難所における新型コロナウイルス感染症への対応に関するQ＆A（第3版）について」（令和3年5月13日）別紙1

○ 様式集

- 1 実態把握表（様式第 1 号） 妊産婦・乳幼児実態把握票（様式第 1－②号）
- 2 生活機能詳細チェック表（様式第 2 号）
- 3 健康相談票（様式第 3 号）
- 4 経過記録表（様式第 4 号）
- 5 福祉避難所利用届出書（様式第 5 号）
- 6 開設要請及び要配慮者受入要請書（様式第 6 号）
- 7 要配慮者等受入名簿（様式第 7 号）
- 8 移送要請書（様式第 8 号）
- 9 福祉避難所運営状況報告書（日報）（様式第 9 号）
- 10 相談員等・当直者勤務表（様式第 10 号）
- 11 食事提供表（様式第 11 号）
- 12 移送記録表（様式第 12 号）
- 13 その他直接支払い表（様式第 13 号）
- 14 請求書（様式第 14 号）
- 15 福祉難所指定解除通知書（様式第 15 号）

1 実態把握表（様式第1号） （表面）（裏面）

様式第1号

実態把握票

相談訪問年月日 年 月 日 作成担当者

対象者氏名	男・女（生年月日 年 月 日生 歳）			
住 所				
聞き取りの相手	本人・家族（ ）・ その他（ ）			
相談内容・主訴				
経済状況	家族の扶養 なし あり（ ）			
	本人の収入 国民年金・厚生年金・障害年金・遺族年金・生活保護・その他（ ）			
	収入月額 （ 円／月 ）			
	経済的な問題 なし あり（ ）			
福祉手帳	1. なし			
	2. あり 身障（ ）療育（ ）精神（ ）難病（ ）			
介護申請・認定	1. なし 2. 非該当（ ／ ） 3. 申請中（ ／ ）			
	4. 要支1・ 要支2・ 要介1・ 要介2・ 要介3・ 要介4・ 要介5			
	有効期限 年 月 日 ～ 年 月 日（前回の認定 ）			
現在のサービス	フォーマル			
の利用状況	インフォーマル			
家族構成		家族関係・介護者の状況等		
1. ひとり暮らし				
2. 高齢者世帯				
3. 日中独居				
4. その他 （ ）				
緊急連絡先	氏 名	続 柄	住 所	Tel
住環境	一戸建て 集合住宅（ 階） 賃貸・ 公営住宅・ 給与住宅・ その他（ ）			
	住宅の状況 全壊 半壊 その他（ ）			
	家の中の状況			
	今後の見通し 見通しつかず 落ち着いたら帰る 子ども・親戚の家へ行く（ ）			

(裏面)

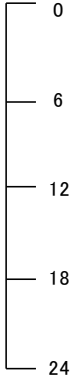
健康管理

	疾患名	医療機関	受診状況	服薬	治療内容
現病歴				あり なし	
				あり なし	
既往歴			年 月 日	治ゆ 経過観察中	
			年 月 日	治ゆ 経過観察中	
服薬管理	問題なし 問題あり()				
身長	(cm)	体重	(kg)	BMI	()
最近6ヶ月の体重の増減					
口腔衛生	上 義歯 ・ なし 問題なし ・ あり () 下				

生活状況

ADLの状況				IADLの状況			
移動 (歩行)	1. 支障あり ()	2. 困難あり	3. 支障なし ()	掃除	1. 支障あり ()	2. 困難あり	3. 支障なし ()
食事	1. 支障あり ()	2. 困難あり	3. 支障なし ()	洗濯	1. 支障あり ()	2. 困難あり	3. 支障なし ()
排泄	1. 支障あり ()	2. 困難あり	3. 支障なし ()	買い物	1. 支障あり ()	2. 困難あり	3. 支障なし ()
入浴	1. 支障あり ()	2. 困難あり	3. 支障なし ()	調理	1. 支障あり ()	2. 困難あり	3. 支障なし ()
整容	1. 支障あり ()	2. 困難あり	3. 支障なし ()	金銭管理	1. 支障あり ()	2. 困難あり	3. 支障なし ()
☐ 麻痺 (右・左) (上肢・下肢)		☐ 拘縮 (右・左) (上肢・下肢)	☐ しびれ (右・左) (上肢・下肢)	☐ 痛み (右・左) (上肢・下肢)	☐ 筋力低下 (右・左) (上肢・下肢)	☐ その他 ()	
コミュニケーション	視力 ()	聴力 ()	言語障害 ()				
精神機能	抑うつ・ 閉じこもり・ 不安・ 依存傾向・ 認知症・ 知的障害・ その他()						

介護予防に関する事項

今までの生活の様子	現在の生活の様子(1日の過ごし方) 
趣味・楽しみ・特技 友人や地域との関係	

本票における実態把握、及び別添の生活機能詳細チェック票・健康相談票・経過記録表に基づき、対象者の避難生活の継続にあつては、福祉避難所を利用することが適切であると判断する。

____年 ____月 ____日 担当者氏名 ()

1 実態把握表（様式第1－②号）（表面）

様式1－② 妊産婦・乳幼児実態把握票

相談訪問年 月 日 年 月 日 作成担当者

対象者氏名		男・女（生年月日 年 月 日生 歳）			
住 所		電 話			
聞き取りの相手		本人・家族()・その他()			
続柄	避難所利用	氏名	性別	生年月日	備考欄(職業、各種手帳、サービス利用状況等)
	有 無				
	有 無				
	有 無				
	有 無				
	有 無				
	有 無				
家族構成(ジェノグラム等)					
相談内容・主訴					
緊急連絡先	氏 名	続 柄	住 所	電 話	
住環境	一戸建て・集合住宅（ 階）・賃貸・公営住宅・給与住宅・その他()				
	住宅の状況	全壊 半壊 その他 ()			
	家の中の状況	ライフライン 水道：可・不可 電気：可・不可 ガス：可・不可			
	今後の見通し	見通しつかず 落ち着いたら帰る 親戚の家へ行く ()			
経済状況	本人の収入 給与所得等の定期的な収入（あり・なし）				
	収入月額（円／月）				
	経済的な問題 なし あり()				

(裏面)

アレルギー	なし ・ あり (食べられないもの:)				
おむつ	不要 ・ 必要(サイズ: 、普段使っているもの:)				
(氏名:)					
現病歴	疾患名	医療機関	受診状況	服薬	治療内容
				あり なし	
				あり なし	
食事形態	普通食 ・ 離乳食 (初期 ・ 中期 ・ 後期) ・ その他()				
ミルク	不要 ・ 必要(普段使っているもの:)				
アレルギー	なし ・ あり (食べられないもの:)				
おむつ	不要 ・ 必要(サイズ: 、普段使っているもの:)				
(氏名:)					
現病歴	疾患名	医療機関	受診状況	服薬	治療内容
				あり なし	
				あり なし	
食事形態	普通食 ・ 離乳食 (初期 ・ 中期 ・ 後期) ・ その他()				
ミルク	不要 ・ 必要(普段使っているもの:)				
アレルギー	なし ・ あり (食べられないもの:)				
おむつ	不要 ・ 必要(サイズ: 、普段使っているもの:)				
(氏名:)					
現病歴	疾患名	医療機関	受診状況	服薬	治療内容
				あり なし	
				あり なし	
食事形態	普通食 ・ 離乳食 (初期 ・ 中期 ・ 後期) ・ その他()				
ミルク	不要 ・ 必要(普段使っているもの:)				
アレルギー	なし ・ あり (食べられないもの:)				
おむつ	不要 ・ 必要(サイズ: 、普段使っているもの:)				
本票における実態把握、及び別添の健康相談票・経過記録表に基づき、対象者の避難生活の継続にあつては、福祉避難所を利用することが適切であると判断する。					
年 月 日 担当者氏名 ()					

2 生活機能詳細チェック表（様式第2号）（表面）

様式第2号

生活機能詳細チェック表

・あてはまる□に印をつけてください(例: ☒)

・「その他(具体的に:)」とあるところは、できるだけ具体的にご記入ください。

年齢: _____ 歳 住所: _____

性別: ☐ 男 ☐ 女 氏名: _____

現在受診している病名は?⇒ _____

⇒いつおきましたか?: ☐ 1年以内 (_____ 年 _____ 月)

☐ 2年以内

☐ 2年以上前

問1. 災害後、体などの動きに不自由なところ、具合が悪いところがありますか?

(あてはまる全てに印☒)

- | | | |
|--|---------------------------------|--|
| ☐ ものを見ること | ☐ 音を聞くこと | ☐ 声を出して話すこと |
| ☐ 手の動き | ☐ 足の動き | ☐ コミュニケーション(意思疎通) |
| ☐ 失禁 | ☐ うつの傾向 | ☐ 認知症(ボケ) |
| ☐ その他(具体的に: _____) | | |

問2. 1) 歩くのに難しさを感じていますか?

☐ 感じていない⇒問4へ

☐ 感じている

2) 歩くのが難しい理由は何ですか? (あてはまる全てに印☒)

- | | | |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 特に理由は分からない⇒問4へ | | |
| ☐ 呼吸が苦しくなる | ☐ 動悸がする | ☐ 疲れやすい |
| ☐ 腰痛 | ☐ 足の関節の痛み | ☐ 足の力が落ちた |
| ☐ 歩く速さが遅い | ☐ ふらつく | ☐ つまづきやすい |
| ☐ 目が見えにくい | ☐ 耳が聞こえにくい | |
| ☐ その他(具体的に: _____) | | |

問3. 1) 杖やシルバーカー(老人車)や装具を使っていますか?

- | | | |
|--|---------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 使っていない | ☐ 外出時は時々 | ☐ 外出時はいつも |
| ☐ その他(具体的に: _____) | | |

- | | | | |
|----------|------------------------------|--|---|
| 2) 種類は?: | ☐ T字杖 | ☐ 四点杖 | ☐ シルバーカー(老人車、手押し車) |
| | ☐ 装具 | ☐ その他(具体的に: _____) | |

問4. 次の①～③を活発に行っていましたか?

		① 趣味・ スポーツ	② 仕事・ ボランティア	③ 対人関係 (友人・親類など)
活発(高いレベル)	人の助けがあってもよい	☐	☐	☐
部分的に行っている	人の助けは受けていない	☐	☐	☐
	部分的な人の助けあり	☐	☐	☐
	全面的な人の助けあり	☐	☐	☐
全くしていない	できればしたい	☐	☐	☐
	特にしたいとは思わない	☐	☐	☐

(裏面)

生活不活発病チェックリスト

3 健康相談票 (様式第3号)

氏名	(男・女)
年 月 日	生まれ

下の①～⑦の項目について、災害前(左側)と現在(右側)のあてはまる状態に印☑をつけてください。

①屋外を歩くこと

- | | |
|--|--|
| ☐ 遠くへも一人で歩いていた | ☐ 遠くへも一人で歩いている |
| ☐ 近くなら一人で歩いていた | ☐ 近くなら一人で歩いている |
| ☐ 誰かと一緒になら歩いていた | ☐ 誰かと一緒になら歩いている |
| ☐ ほとんど外では歩いていなかった | ☐ ほとんど外では歩いていない |
| ☐ 外は歩けなかった | ☒ 外は歩けない |

②自宅内を歩くこと

- | | |
|---|---|
| ☐ 何にもつかまらずに歩いていた | ☐ 何にもつかまらずに歩いている |
| ☐ 壁や家具を伝って歩いていた | ☐ 壁や家具を伝って歩いている |
| ☐ 誰かと一緒になら歩いていた | ☐ 誰かと一緒になら歩いている |
| ☐ 這うなどして動いていた | ☐ 這うなどして動いている |
| ☐ 自力では動きまわれなかった | ☒ 自力では動きまわれない |

③身の回りの行為(入浴、洗面、トイレ、食事など)

- | | |
|--|---|
| ☐ 外出時や旅行の時も不自由はなかった | ☐ 外出時や旅行の時も不自由はない |
| ☐ 自宅内では不自由はなかった | ☐ 自宅内では不自由はない |
| ☐ 不自由があるがなんとかしていた | ☐ 不自由があるがなんとかしている |
| ☐ 時々人の手を借りていた | ☐ 時々人の手を借りている |
| ☐ ほとんど助けてもらっていた | ☒ ほとんど助けてもらっている |

④車いすの使用

- | | |
|------------------------------------|---|
| ☐ 使用していなかった | ☐ 使用していない |
| ☐ 時々使用していた | ☐ 時々使用している |
| ☐ いつも使用していた | ☒ いつも使用している |

⑤外出の回数

- | | |
|--|---|
| ☐ ほぼ毎日 | ☐ ほぼ毎日 |
| ☐ 週3回以上 | ☐ 週3回以上 |
| ☐ 週1回以上 | ☐ 週1回以上 |
| ☐ 月1回以上 | ☐ 月1回以上 |
| ☐ ほとんど外出していなかった | ☒ ほとんど外出していない |

⑥日中どのくらい体を動かしていますか

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ☐ 外でもよく動いていた | ☐ 外でもよく動いている |
| ☐ 家の中ではよく動いていた | ☐ 家の中ではよく動いている |
| ☐ 座っていることが多かった | ☐ 座っていることが多い |
| ☐ 時々横になっていた | ☐ 時々横になっている |
| ☐ ほとんど横になっていた | ☒ ほとんど横になっている |

⑦家事(炊事、洗濯、掃除、ゴミ捨て、庭仕事など)

- | | |
|--------------------------------------|---|
| ☐ ほぼ全部していた | ☐ ほぼ全部している |
| ☐ 一部していた | ☐ 一部している |
| ☐ 時々していた | ☐ 時々している |
| ☐ ほとんどしていなかった | ☐ ほとんどしていない |
| ☐ 全くしていなかった | ☒ 全くしていない |

* このチェックリストで、網掛けの□(一番よい状態ではない)があるときは注意してください。

* 特に災害前(左側)と比べて、現在(右側)が1段階でも低下している場合は、早く対策をとりましょう。

3 健康相談表（様式第3号）

様式3

健康相談票（初・再）

避難所			要医療
仮設住宅			要指導
自宅			他機関紹介
その他			

相談年月日 年 月 日

氏 名	<既往歴>		
(年 月 日生 歳)	治療 あり ⇒ 治療状況:		
住 所	服薬状況:		
(Tel)	医療機関:		
(被災前住所)	治療 なし		
<主 訴>	<不自由しているもの>		
	義歯・ メガネ・ コンタクトレンズ・ 補聴器 ・ 杖 車いす・ 生理用品 ・ ミルク()		
<症 状>			
1 痛 み なし あり 部位()	6 皮膚症状 なし あり()		
2 発 熱 なし あり (°C)	7 食 欲 あり なし()		
3 風邪症状 なし あり ()	8 そしゃく可能かどうか 良 不良()		
4 胃腸症状 なし あり ()	9 その他()		
5 外 傷 なし あり 部位()			
<メンタル>			
1 夜眠れない	5 何事もやる気がしない		
2 気分がすぐれない	6 普段より疲れやすい		
3 落ち着かず、じっとしていられない	7 イライラし、ささいなことで腹が立つ		
4 気分が沈みがちで憂うつ	8 その他()		
<特に困っていること>生活についての訴え			
1 水 4 冷暖房 7 換 気 10 ペット 13 その他			
2 食 事 5 トイレ 8 臭 気 11 騒 音			
3 衣 服 6 風 呂 9 ゴ ミ 12 虫			
<診 察>	<問題点及び対応>		
血 圧 ~ mmHg			
体 温 °C			
脈 拍 /分			
所 見 なし あり()			
医師名()			
<今後のフォロー> なし あり (ありの場合はフォロー内容を詳しく記入してください)			

様式第4号

(様) No.

- 28 -

福祉避難所利用届出書

廿日市市長 様

実態把握票・生活機能詳細チェック表・健康相談票・経過記録表の総合判断により福祉避難所を利用したいので届け出ます。

年 月 日

利用する福祉避難所	
-----------	--

利用者	氏 名	
	住 所	
	電話番号	
	生年月日	
連絡先	氏 名①	(続柄:)
	住 所	
	電話番号	
	生年月日	
	氏 名②	(続柄:)
	住 所	
	電話番号	
	生年月日	

6 開設要請及び要配慮者受入要請書（様式第6号）（表面）

様式第6号

開設要請及び要配慮者受入要請書

（元号） 年 月 日

（施設運営法人名） 様

廿 日 市 市 長

福祉避難所の設置運営に関する協定書第3条の規定に基づき、次のとおり福祉避難所の開設等について要請します。

開 設 期 間	（元号） 年 月 日（ ） ～ （元号） 年 月 日（ ） ※開設の延長が必要な場合は、協議のうえ延長を行うこととします。
施 設 の 名 称	
備 考	1 食料提供（可・否） 2 生活必需品支給（可・否）

要配慮者等受入要請名簿

氏 名	生 年 月 日	年齢	性別	住 所
	年 月 日			廿日市市
連絡先電話番号	《心身の状況》			
介護度	《かかりつけ医療機関や服薬等》			
身元引受人（同伴者）	続 柄	住 所		緊急連絡先
		廿日市市		
氏 名	生 年 月 日	年齢	性別	住 所
	年 月 日			廿日市市
連絡先電話番号	《心身の状況》			
介護度	《かかりつけ医療機関や服薬等》			
身元引受人（同伴者）	続 柄	住 所		緊急連絡先
		廿日市市		
氏 名	生 年 月 日	年齢	性別	住 所
	年 月 日			廿日市市
連絡先電話番号	《心身の状況》			
介護度	《かかりつけ医療機関や服薬等》			
身元引受人（同伴者）	続 柄	住 所		緊急連絡先
		廿日市市		

※ 3名以上の場合は、裏面に記載

廿日市市担当連絡先	職 名：	担当者名：	電 話：
			FAX：

(裏面)

要配慮者等受入要請名簿

氏 名	生 年 月 日	年齢	性別	住 所
	年 月 日			廿日市市
連絡先電話番号	《心身の状況》			
介護度	《かかりつけ医療機関や服薬等》			
身元引受人（同伴者）	続 柄	住 所		緊急連絡先
		廿日市市		
氏 名	生 年 月 日	年齢	性別	住 所
	年 月 日			廿日市市
連絡先電話番号	《心身の状況》			
介護度	《かかりつけ医療機関や服薬等》			
身元引受人（同伴者）	続 柄	住 所		緊急連絡先
		廿日市市		
氏 名	生 年 月 日	年齢	性別	住 所
	年 月 日			廿日市市
連絡先電話番号	《心身の状況》			
介護度	《かかりつけ医療機関や服薬等》			
身元引受人（同伴者）	続 柄	住 所		緊急連絡先
		廿日市市		
氏 名	生 年 月 日	年齢	性別	住 所
	年 月 日			廿日市市
連絡先電話番号	《心身の状況》			
介護度	《かかりつけ医療機関や服薬等》			
身元引受人（同伴者）	続 柄	住 所		緊急連絡先
		廿日市市		
氏 名	生 年 月 日	年齢	性別	住 所
	年 月 日			廿日市市
連絡先電話番号	《心身の状況》			
介護度	《かかりつけ医療機関や服薬等》			
身元引受人（同伴者）	続 柄	住 所		緊急連絡先
		廿日市市		

7 要配慮者等受入名簿（様式第7号）

様式第7号

要配慮者等受入名簿

福祉避難所名称	
福祉避難所開設日	年 月 日

番号	氏 名	生 年 月 日	年齢	性別	住 所（電話番号）
		年 月 日			廿日市市 TEL:
	入所日	心身の状況			
	退所日	転 出 先			備 考
		住所：		TEL:	
番号	氏 名	生 年 月 日	年齢	性別	住 所（電話番号）
		年 月 日			廿日市市 TEL:
	入所日	心身の状況			
	退所日	転 出 先			備 考
		住所：		TEL:	
番号	氏 名	生 年 月 日	年齢	性別	住 所（電話番号）
		年 月 日			廿日市市 TEL:
	入所日	心身の状況			
	退所日	転 出 先			備 考
		住所：		TEL:	
番号	氏 名	生 年 月 日	年齢	性別	住 所（電話番号）
		年 月 日			廿日市市 TEL:
	入所日	心身の状況			
	退所日	転 出 先			備 考
		住所：		TEL:	
番号	氏 名	生 年 月 日	年齢	性別	住 所（電話番号）
		年 月 日			廿日市市 TEL:
	入所日	心身の状況			
	退所日	転 出 先			備 考
		住所：		TEL:	
番号	氏 名	生 年 月 日	年齢	性別	住 所（電話番号）
		年 月 日			廿日市市 TEL:
	入所日	心身の状況			
	退所日	転 出 先			備 考
		住所：		TEL:	

8 移送要請書（様式第8号）

様式第8号

（元号） 年 月 日

移送要請書

（施設運営法人名） 様

廿 日 市 市 長

要配慮者の福祉避難所への移送を、次のとおり要請します。

要配慮者氏名			
身元引受人	氏名：	続柄：	
	連絡先：		
滞在避難所	避難所名：		
	住所：		
現場担当職員	氏名：	TEL：	
移送先（施設名）			
移送希望日時	（元号）	年	月 日 午前・午後 時 分

廿日市市担当連絡先	職名：	担当者名：	電話：
			FAX：

9 福祉避難所運営状況報告書（日報）（様式第9号）

様式第9号

福祉避難所運営状況報告書（日報）

廿日市市長 様

年 月 日 時 分現在の当福祉避難所運営状況を次のとおり報告します。

報告日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分		
施設名			
担当者名			
連絡先電話番号			
施設の状況	建物	異常なし ・ 異常あり()	
	電気	異常なし ・ 異常あり()	
	水道	異常なし ・ 異常あり()	
	電話	異常なし ・ 異常あり()	
	食料	異常なし ・ 異常あり()	
	資機材	異常なし ・ 異常あり()	
	その他		
受入者数	名	☐ 変更なし	
		☐ 変更あり(変更者氏名を次欄に記載)	
新規受入者名		退所者名	
《連絡事項》			

相談員等 ・ 当直者勤務表

(年 月 日～ 年 月 日分)

福祉避難所名称

☐ 相談員等の勤務実績

※ 勤務者は上段に押印、下段に勤務時間数を記入すること。

相談員等の氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
①																
②																
相談員等の氏名	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計
①																
②																

相談員等所属法人名

①

②

☐ 当直者の勤務実績

宿直者	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計

■ 相談員等人件費 単価 円× 時間分＝ 円

■ 当直者人件費 単価 円× 日分＝ 円

11 食事提供表（様式第11号）

様式第11号

食事提供表

福祉避難所名称			
食事単価	朝食		
	昼食		
	夕食		

年	月	日	提供分
---	---	---	-----

利用者氏名	年齢	食事（○印記入）		その他直接払により 必要となった経費	
		朝食		（品名等）	（金額）
		昼食			
		夕食			
		朝食		（品名等）	（金額）
		昼食			
		夕食			
		朝食		（品名等）	（金額）
		昼食			
		夕食			
		朝食		（品名等）	（金額）
		昼食			
		夕食			
		朝食		（品名等）	（金額）
		昼食			
		夕食			
		朝食		（品名等）	（金額）
		昼食			
		夕食			
		朝食		（品名等）	（金額）
		昼食			
		夕食			
		朝食		（品名等）	（金額）
		昼食			
		夕食			
		朝食		（品名等）	（金額）
		昼食			
		夕食			
		朝食		（品名等）	（金額）
		昼食			
		夕食			
合計		朝食	0食	食事費用	0 円
		昼食	0食	その他費用	0 円
		夕食	0食	合計	0 円

12 移送記録表（様式第12号）

様式第12号

移送記録表

福祉避難所名称

年 月分

移送年月日	移送区間	距離	移送者氏名	移送費用
年 月 日	～	km		円
年 月 日	～	km		円
年 月 日	～	km		円
年 月 日	～	km		円
年 月 日	～	km		円
年 月 日	～	km		円
年 月 日	～	km		円

《備考》

13 その他直接支払い表（様式第13号）

様式第13号

その他直接支払い表

福祉避難所名称	
---------	--

年	月分
---	----

○生活必需品等

購入日	品名	品番	個数	金額
合計				

※ 請求書または領収書を添付すること。

○光熱水費等

区分	使用期間・請求額の積算等	金額
電 気		
上下水道		
ガ ス		
合計		

※ 請求書または領収書を添付すること。

14 請求書（様式第14号）

様式第14号

第 号
年 月 日

請 求 書

廿日市市長 様

住 所

法 人 名

代表者名

金 円

年 月 日から 年 月 日までの福祉避難所設置・運営費として

※ 請求内訳は、別添様式（相談員等・当直者勤務表（様式第10号）、食事提供表（様式第11号）、移送記録表（様式第12号）、その他直接支払い表（様式第13号））のとおり

福祉避難所担当連絡先	職名：	担当者名：	電話：
			FAX：

15 福祉難所指定解除通知書（様式第15号）

様式第15号

年 月 日

福祉避難所指定解除通知書

（施設運営法人名）様

廿 日 市 市 長

災害時等における福祉避難所の指定を次のとおり解除します。

施 設 名	
解 除 日	年 月 日
備 考	

廿日市市担当連絡先	職名：	担当者名：	電話：
			FAX：

福祉避難所運営マニュアル

平成27年 1月29日

廿日市市 福祉保健部 社 会 課

// // 障害福祉課

// // 高齢介護課

// 総 務 部 危機管理課

平成29年 10月

廿日市市 福祉保健部 福祉総務課

令和2年 12月

廿日市市 福祉保健部 福祉総務課

令和3年 6月

廿日市市 福祉保健部 福祉総務課