

受付 NO.	受付日

罹災日時：(概ね) 【 年 月 日 時 分ころ】

報 告 日 時	月 日 時 分 現在		
施 設 種 別			
施 設 名			
定 員			
施 設 所 在 地			
担 当 者		日常生活圏域	
連 絡 先 (電話番号等)			
人 的 被 害	死傷者： 名 （うち死者 名） 負傷者の状況・負傷程度等 []		
物 的 被 害 (被害状況)			
避 難 の 有 無	有 ・ 無 （避難状況・避難先等）		
現 在 の 状 況			
	利用者及び入居者の安否確認状況 確認済 ・ 確認中 ・ 未着手		

(注4) 利用者及び入居者の安否確認情報は別紙にて詳細を報告すること。