

# 各種樣式

国・他都道府県等応援支援状況

ID	書類番号	入力者名	応援組織・応援個人名	応援組織・応援個人名 ふりがな	郵便番号	都道府県名	市町村名	担当者名	担当者名 (ふりがな)	担当者電話	担当者FAX	担当者メール	応援区分	応援内容 (具体的な名称)	応援内容 分類	内容量 (数値)	内容量 (単位)	内容量 (補足)	派遣・ 送付先	派遣・送付先 (補足)	出発予定	到着予定	派遣・ 送付手段	終了予定日	協定等	有償 (1あり、0なし、不明は 空白)	有償 (金額等)	備考 (応援側)	受信日時	受信部局	受信者名	受信者名 ふりがな	受信者 内線	受信者 外線	受信者 FAX	受信者 メール	備考 (受援側)	備考 (入力者)		
XX	1	X山 太郎	新潟県	にいがたけん	950-8570	新潟県	新潟市中央区新光町4番地1	○川 花子	まるかわはなこ	025-XXX-XXXX	025-XXX-XXXX	XXX@XXX.XXX.XX.jp	2	ブルーシート		40	90	枚	7.2m × 7.2m	XXX体育館	新潟市XX町XX	2017年3月1日9時	不明	〇〇運輸	なし(給付)	〇〇に関する協定	0			2017年3月1日14時25分	〇〇課〇〇係	〇沢 〇子	まるさわまるこ	XXXX			XXX@XXX.XXX.XX.jp			
1																																								
2																																								
3																																								
4																																								
5																																								

## 人的資源

- 11 救命・救助
- 12 医療・保健・福祉
- 13 被害調査
- 14 被災者対応
- 15 ライフライン復旧
- 16 ボランティア
- 17 産業支援
- 18 防災
- 19 人的資源その他

## 物的資源

- 31 水関係
- 32 食事関係
- 33 日用品
- 34 トイレ関係
- 35 ヘルスケア
- 36 衣類
- 37 電化製品
- 38 ペット用品
- 39 家具関係
- 40 資材・建材
- 41 物的資源その他

情報収集チェックリスト

○:資源情報あり ×:資源情報なし △:他部局の情報と同じ ー:収集せず/できず

場所	ID	情報収集対象	担当者	7月22日(日)																備考
	1	総務課	XX様	×																
	2	福祉保険課	XX様	○																
	3	障害福祉課	XX様	×																
	4	高齢福祉保険課	XX様	×																
	5	農地管理課	XX様	×																
	6	農業総務課	XX様	×																
	7	建築住宅課	XX様	×																今後、しばらくは変更なし ー確定し次第
	8	市町村課	XX・XX・XX様	×																
	9	人事課	XX様	×																山本企画員を通じて 要請済み。今のところ 資料はないが、でき次第 提供すること
	10	衛生・廃棄物班	XX課XX係	ー																
	12	医療活動支援班		ー																
	13	救援物資班		○																
	14	輸送調整班		×																
	15	食料班	XX様	○																
	17	避難者対策班		×																
	18	ボランティア調整班		○																
	20	広域応援・救助班		×																
	23	総務班		ー																
	24	産業振興課	XX様	ー																
	25	防災企画課 (本部会議直轄情報)		ー																
	26	土木管理課	XX様	ー																
	27	消防課																		

応援受援管理帳票

(送信先)

\_\_\_\_\_

(本欄は本帳票を他団体等に転送する場合に使用)

○送信日時 : 月 日 時

○送信者 :

○送信者連絡先 :

1. 「応援側」資源情報 (①~⑭)

①応援組織・応援個人名 (ふりがな)	
②所在地 〒 -	都道府県
③担当者名 (ふりがな)	④担当者連絡先
	電話
	FAX
	メール

ID	⑤応援区分	⑥応援内容 (具体的名称を記入)	⑦内容量	⑧派遣・送付先	⑨出発予定(上) 到着予定(下)	⑩派遣・送付手段	⑪終了予定日
1	人的 物的				月 日		月 日
					月 日		
	人的 物的				月 日		月 日
					月 日		
	人的 物的				月 日		月 日
					月 日		
	人的 物的				月 日		月 日
					月 日		
	人的 物的				月 日		月 日
					月 日		
	人的 物的				月 日		月 日
					月 日		
	人的 物的				月 日		月 日
					月 日		
10	人的 物的				月 日		月 日
					月 日		

⑫応援内容に基づく協定等 (ある場合) (上記すべてでない場合はIDを明記)
⑬有償の応援 (有償の場合はID及び金額 (単価×数量を記入))
⑭備考 (特別な形態の支援など特記事項)

2. 「受援側」資源情報 (⑮~⑳)

⑮受信日時 (24時間標記) 月 日 時 分	⑯受信部局・受信者名 (ふりがな) 部局名 名前
⑰受信者連絡先 内線 FAX	⑱外線 メール
⑲備考	

3. データセット入力者の記入情報 (⑲~㉑)

⑲書類番号 (固有ID)	⑳入力者名	㉑備考
--------------	-------	-----

応援必要人員報告書(市町村災害対策本部)

年 月 日 時作成

	担当部名	担当班名	担当者名	電話番号	FAX番号	E-mail
報告者						
受援班担当者	総務部	受援班				

応援要請内訳書(報告側記入欄)									応援計画内訳書(受援班記入欄)						
内訳書 作成月日時	職種	活動内容	人員	必要な 資格・経験等	期間	場 所 ※1	交通手段 ※2	連絡先 担当部署名 担当者名 電話/FAX番号 E-mail	応援 地方公共団体名	人員	資格・経験等	期間	場 所	交通手段	連絡先 担当部署名 担当者名 電話/FAX番号 E-mail
00月00日 00時	記入例 一般	避難所運営業務	30人	なし	00月00日 ～ 00月00日	〇〇役場 (〇〇町〇〇) ほか ※詳細は右記担 当部署と調整し てください。	陸路可	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@town.0000.1 g.jp	群馬県	10人	-	00月00日 ～ 00月00日	〇〇役場 (〇〇町〇〇)	公用車	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@pref.0000.lg. jp
									〇〇県	10人		00月00日 ～ 00月00日	〇〇公民館 5人 (〇〇町〇〇) 〇〇小学校 5人 (〇〇町〇〇)	レンタ カー	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@pref.0001.lg. jp
										残10人	※県に要請中				

※1 可能な限り場所の分かる地図等を添付すること。

※2 交通手段欄に陸路の可・不可を記入すること。また、陸路が不可の場合は、空路(最寄りのヘリポート等)を記入すること。

※3 可能な限り内容を明記すること。

※4 随時更新し提出すること。(充足した職種は削除し、不足している職種のみ記載すること。)

※5 この様式は必要に応じて適宜修正できるものとする。

必要物資報告書(市町村災害対策本部)

年 月 日 時作成

	担当部名	担当班名	担当者名	電話番号	FAX番号	E-mail
報告者						
受援班担当者	総務部	受援班				

応援要請内訳書(報告側記入欄)								応援計画内訳書(受援班記入欄)									
内訳書 作成月日時	必要時期	品目	規格・用途	数量		場 所 ※1	輸送手段 ※2	連絡先 担当部署名 担当者名 電話/FAX番号 E-mail	応援 地方公共団体名	発送時期	品目	規格	数量		場 所	輸送手段	連絡先 担当部署名 担当者名 電話/FAX番号 E-mail
				単位	単位								単位	単位			
00月00日 00時	00月00日 ～未定	食料	※調理が簡単 なもの	5,000	食	〇〇市〇〇町〇-〇 〇〇小学校体育館 (避難所)	陸路可  (受入施設担当者) [〇〇小学校] 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@town.0000.l g.jp	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@town.0000.l g.jp	〇〇県	00月00日	アルファ化米		5,000	食	〇〇市 〇〇センター (物資集積拠 点)	陸路 〇トラック〇台 〇〇運輸(株)	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@pref.0000.lg. jp

※1 可能な限り場所の分かる地図等を添付すること。

※2 輸送手段欄に陸路の可・不可を記入すること。また、陸路が不可の場合は、空路(最寄りのヘリポート等)を記入すること。

※3 可能な限り内容を明記すること。

※4 随時更新し提出すること。(充足した品目は削除し、不足している職種のみ記載すること。)

※5 この様式は必要に応じて適宜修正できるものとする。

群馬県知事 へ

要 請 市 町 村 長 名 印

応 援 要 請 書

災害対策基本法第 6 8 条に基づき、下記のとおり応援を要請します。

記

1 応援を要請する理由

2 添付書類

- ・ 応援要請内訳書（様式 3 - 2, 3 - 3）

3 連絡先

担当部署名

担当者名

電話番号

F A X 番号

E-mail

※ 当該様式は初回のみ提出し、以降は随時、応援要請内訳書（様式 3 - 2, 3 - 3）のみを提出すること。

※ 当該様式を作成するいとまがないときは、無線又は電話等により県に要請し、後に文書（様式 3 - 1 ~ 3 - 3）を速やかに送付すること。



応援要請(計画)内訳書(職員派遣)

年 月 日 時作成

	団体名	担当部署名	担当者名	電話番号	FAX番号	E-mail
被応援市町村(受援市町村)担当者	〇〇町	受援班				
群馬県受援・応援チーム担当者	群馬県	防災総括班受援・応援チーム				

応援要請内訳書(被応援市町村記入欄)									応援計画内訳書(県受援・応援チーム記入欄)						
内訳書 作成月日時	職種	活動内容	人員	必要な 資格・経験等	期間	場 所 ※1	交通手段 ※2	連絡先 担当部署名 担当者名 電話/FAX番号 E-mail	応援 地方公共団体名	人員	資格・経験等	期間	場 所	交通手段	連絡先 担当部署名 担当者名 電話/FAX番号 E-mail
00月00日 00時	記入例 一般	避難所運営業務	30人	なし	00月00日 ～ 00月00日	〇〇役場 (〇〇町〇〇) ほか ※詳細は右記担 当部署と調整し てください。	陸路可	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@town.0000.1 g.jp	群馬県	10人	-	00月00日 ～ 00月00日	〇〇役場 (〇〇町〇〇)	公用車	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@pref.0000.lg. jp
									〇〇県	10人		00月00日 ～ 00月00日	〇〇公民館 5人 (〇〇町〇〇) 〇〇小学校 5人 (〇〇町〇〇)	レンタ カー	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@pref.0001.lg. jp
									残10人	※全国知事会に要請中					

※1 可能な限り場所の分かる地図等を添付すること。

※2 交通手段欄に陸路の可・不可を記入すること。また、陸路が不可の場合は、空路(最寄りのヘリポート等)を記入すること。

※3 可能な限り内容を明記すること。

※4 随時更新し提出すること。(充足した職種は削除し、不足している職種のみ記載すること。)

※5 この様式は必要に応じて適宜修正できるものとする。

応援要請(計画)内訳書(物資・資機材の提供)

年 月 日 時作成

	団体名	担当部署名	担当者名	電話番号	FAX番号	E-mail
被災援市町村(受援市町村)担当者						
群馬県受援・応援チーム担当者	群馬県	防災総括班受援・応援チーム				

応援要請内訳書(被災援市町村記入欄)								応援計画内訳書(県受援・応援チーム記入欄)									
内訳書 作成月日時	必要時期	品目	規格・用途	数量		場 所 ※1	輸送手段 ※2	連絡先 担当部署名 担当者名 電話/FAX番号 E-mail	応援 地方公共団体名	発送時期	品目	規格	数量		場 所	輸送手段	連絡先 担当部署名 担当者名 電話/FAX番号 E-mail
				数量	単位								数量	単位			
00月00日 00時	00月00日 ～未定	食料	※調理が簡単 なもの	100,000	食	〇〇市〇ー〇 〇〇センター(物資集 積拠点) 30,000食 〇〇センター(避難所) 70,000食 ※詳細は右記担当部 署と調整してください。	陸路可	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@town.0000.lg .jp  (受入施設担当者) [〇〇センター] 〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@town.0000.lg .jp [〇〇センター] 〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@town.0000.lg .jp	〇〇県	00月00日	アルファ化米		30,000	食	〇〇県〇〇市 〇〇体育館	陸路 〇トラック〇台 〇〇運輸(株)	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@pref.0000.lg .jp
								〇〇県	00月00日	アルファ化米	五目ごはん 100g/袋		40,000	食	〇〇県〇〇市 〇〇センター	陸路 〇トラック〇台 〇〇運輸(株)	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@pref.0001.lg .jp
													残30,000	食	※全国知事会に要請中		

※1 可能な限り場所の分かる地図等を添付すること。

※2 輸送手段欄に陸路の可・不可を記入すること。また、陸路が不可の場合は、空路(最寄りのヘリポート等)を記入すること。

※3 可能な限り内容を明記すること。

※4 随時更新し提出すること。(充足した品目は削除し、不足している品目のみ記載すること。)

※5 この様式は必要に応じて適宜修正できるものとする。

応援要請(計画)受付状況(人的支援)

応援要請内訳書(受付状況)									応援計画内訳書							
要請班	内訳書 作成月日時	職種	活動内容	人員	必要な 資格・経験等	期間	場 所 ※1	交通手段 ※2	連絡先 担当部署名 担当者名 電話/FAX番号 E-mail	応援 地方公共団体名	人員	資格・経験等	期間	場 所	交通手段	連絡先 担当部署名 担当者名 電話/FAX番号 E-mail
〇〇班	00月00日 00時	土木	道路災害復旧 (設計書作成等)	10人	道路災害復 旧事業従事 経験	00月00日 ~ 00月00日	〇〇役場 (〇〇町〇〇) ほか ※詳細は右記担 当部署と調整し てください。	陸路可	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@town.0000.1 g.jp	〇〇県	5人	—	00月00日 ~ 00月00日	〇〇役場 (〇〇町〇〇)	電車・レ ンタカー	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@pref.0000.lg. jp
										〇〇市	3人	—	00月00日 ~ 00月00日	〇〇支所 (〇〇町〇〇)	公用車	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@pref.0001.lg. jp
										残2人		※群馬県に要請中				
〇〇班	00月00日 00時	一般	避難所運営業務	30人	なし	00月00日 ~ 00月00日	〇〇役場 (〇〇町〇〇) ほか ※詳細は右記担 当部署と調整し てください。	陸路可	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@town.0000.1 g.jp	群馬県	10人	—	00月00日 ~ 00月00日	〇〇役場 (〇〇町〇〇)	公用車	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@pref.0000.lg. jp
										〇〇県	10人	—	00月00日 ~ 00月00日	〇〇公民館 5人 (〇〇町〇〇) 〇〇小学校 5人 (〇〇町〇〇)	レンタ カー	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@pref.0001.lg. jp
										残10人		※群馬県に要請中				

応援要請(計画)受付状況(物的支援)

応援要請内訳書(受付状況)										応援計画内訳書								
要請班 (避難所)	内訳書 作成月日時	必要時期	品目	規格・用途	数量	単位	場 所 ※1	輸送手段 ※2	連絡先 担当部署名 担当者名 電話/FAX番号 E-mail	応援 地方公共団体名	発送時期	品目	規格	数量	単位	場 所	輸送手段	連絡先 担当部署名 担当者名 電話/FAX番号 E-mail
〇〇班	00月00日 00時	00月00日 ～未定	食料	※調理が簡 単なもの	5,000	食	〇〇市〇〇町〇-〇 〇〇小学校体育館 (避難所)	陸路可	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@town.0000.lg.jp  (受入施設担当者) [〇〇小学校] 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@town.0000.lg.jp	〇〇県	00月00日	アルファ化米		40,000	食	〇〇市 〇〇センター (物資集積拠 点)	陸路 〇トラック〇台 〇〇運輸機	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@pref.0000.lg.jp
〇〇班	00月00日 00時	00月00日 ～未定	食料	※調理が簡 単なもの	10,000	食	〇〇市〇〇町〇-〇 〇〇中学校体育館 (避難所)	陸路可	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@town.0000.lg.jp  (受入施設担当者) [〇〇中学校] 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@town.0000.lg.jp									
〇〇班	00月00日 00時	00月00日 ～未定	食料	※調理が簡 単なもの	55,000	食	〇〇市〇〇町〇-〇 〇〇体育館 (避難所)	陸路可	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@town.0000.lg.jp  (受入施設担当者) [〇〇体育館] 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@town.0000.lg.jp									
														残30,000	食	※群馬県に要請中		
〇〇班	00月00日 00時	00月00日 ～未定	食料	※調理が簡 単なもの	30,000	食	〇〇市〇〇町〇-〇 〇〇センター (避難所)	陸路可	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@town.0000.lg.jp  (受入施設担当者) [〇〇センター] 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@town.0000.lg.jp	〇〇県	00月00日	アルファ化米		30,000	食	〇〇市 〇〇センター (避難所)	陸路 〇トラック〇台 〇〇運輸機	〇〇課 〇〇、〇〇 TEL.000-000-0000 FAX.000-000-0000 00000@pref.0000.lg.jp

市町村物資集積拠点候補施設管理シート

施設名					
所有者(管理者)					
住所					
施設概要	施設名				
	施設の管理者				
	平常時の営業時間、曜日				
位置 アクセス	施設の所在地				
	施設の海拔				
	高速ICからの距離と所要時間				
	拠点付近の道路の幅員				
個別の施設の名称					
施設の 様態	屋根の有無				
	階数				
	床の強度(フォークリフト使用可否)				
	稼働可能時間				
	トラックの施設内進入	進入の可否			
		進入可能な最大車種			
	トラックの施設横付けの可否	横付けの可否			
		横付け可能な車種、台数			
	トラックの進入経路				
	耐震性				
	冷蔵品への対応可否(容量)				
	冷凍品への対応可否(容量)				
	海上コンテナへの対応可否	対応可否			
		コンテナサイズ、個数			
	鉄道コンテナへの対応可否	対応可否			
コンテナサイズ、個数					
施設の規模					
設備 備品	エレベーターの有無				
	シャッターの種類				
	非常用電源の有無				
	非常用証明の有無				
	平常時の連絡手段				
	非常時の通信手段の有無				
	フォークリフトの配備台数				
	パレットの保有枚数				
	保有する防水用ブルーシートの枚数とサイズ				
データ作成日(更新日)					

**市町村物資集積拠点候補施設被災状況チェックシート**

施設名称	〇〇〇(市町村物資集積拠点候補施設情報管理シートから転記)
個別施設の名称	〇〇〇(市町村物資集積拠点候補施設情報管理シートから転記)
確認者	<施設の被災状況を確認した担当者の所属・指名を記入>
確認日時	<施設の被災状況を確認した日時を記入>

	市町村物資集積拠点候補施設情報管理シートから転記	確認項目	確認欄	状況記載欄
施設	延べ床面積(㎡)	〇〇〇	□	<「㎡」単位で確認できる場合は、「㎡」単位で記載>
				<「㎡」単位で確認できない場合は、以下の項目から該当項目をチェック> <input type="checkbox"/> 全て <input type="checkbox"/> 3/4程度 <input type="checkbox"/> 1/2程度 <input type="checkbox"/> 1/4程度 <input type="checkbox"/> 1/4以下
	災害時の人材の確保	〇〇〇	□	<「㎡」単位で確認できる場合は、「㎡」単位で記載>
				<「㎡」単位で確認できない場合は、以下の項目から該当項目をチェック> <input type="checkbox"/> 全て <input type="checkbox"/> 3/4程度 <input type="checkbox"/> 1/2程度 <input type="checkbox"/> 1/4程度 <input type="checkbox"/> 1/4以下
	トラックの進入経路	入口 〇〇〇 出口 〇〇〇	□	<トラックの出入口及び施設までの経路における損壊の有無を記載>
	—	そのほかに損壊している箇所はあるか		<損壊している箇所の有無と損壊している箇所の状況を記載>
資機材	自家発電の有無	〇〇〇	□	電源 <input type="checkbox"/> 通常電源 <input type="checkbox"/> 自家発電 <input type="checkbox"/> 電源なし(停電)
	通信機器(災害時)	〇〇〇		自家発電稼働状況                      <自家発電の燃料の概ねの残量を記載>
	照明(災害時)	〇〇〇	□	<使用可能な通信手段を以下からチェック(使用可能なもの全て)> <input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 衛星電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> E-mail
	フォークリフトの台数	〇〇〇	□	<照明の状況を以下からチェック> <input type="checkbox"/> 通常照明を使用 <input type="checkbox"/> 非常用の照明が稼働 <input type="checkbox"/> 停電により使用不可 <input type="checkbox"/> 危機の破損により使用不可
	パレットの枚数	〇〇〇	□	<使用可能なフォークリフトの台数を記載>
		パレット                      <使用可能なパレットの枚数を記載> その他資機材                      <自家発電の燃料の概ねの残量を記載>		

連絡先	施設	県災害対策本部
TEL		
FAX		
衛星電話		
携帯電話		
E-mail		
担当者所属		
担当者氏名		