

(災害)緊急

広域火葬実施日報
(被災市町村が平常時に使用している火葬場用)

年 月 日

厚生労働省 医薬・生活衛生局
生活衛生・食品安全部 生活衛生課長 様

群馬県健康福祉部長
(食品安全局衛生食品課)

年 月 日に行った広域火葬の実施状況について、次のとおり報告します。

	総 計			災 害 等 に よ る 死 亡			災 害 等 以 外 の 死 亡		
①被災市町村 火葬場分	人 (人)			人 (人)			人 (人)		
	内 訳			内 訳			内 訳		
	大人	小人	胎児	大人	小人	胎児	大人	小人	胎児
	人 ()	人 ()	人 ()	人 ()	人 ()	人 ()	人 ()	人 ()	人 ()
②応援市町村 火葬場分	人 (人)			人 (人)			人 (人)		
	内 訳			内 訳			内 訳		
	大人	小人	胎児	大人	小人	胎児	大人	小人	胎児
	人 ()	人 ()	人 ()	人 ()	人 ()	人 ()	人 ()	人 ()	人 ()
①+② 合計	人 (人)			人 (人)			人 (人)		
	内 訳			内 訳			内 訳		
	大人	小人	胎児	大人	小人	胎児	大人	小人	胎児
	人 ()	人 ()	人 ()	人 ()	人 ()	人 ()	人 ()	人 ()	人 ()
連絡担当者	担当部課係								
	職名・氏名								
	電 話								
	F A X								

注1 総計及び内訳欄の () 内には、累計の数字を記入すること。

注2 小人は、12才未満の子供とすること。

注3 死亡原因が災害等か否かを区別できない遺体については、「災害等による死亡」として計上すること。

注4 「②応援市町村火葬場分」には「①被災市町村火葬場分」を含まない。

【連絡先】群馬県健康福祉部食品安全局衛生食品課 電話 027-226-2445
FAX 027-220-4300

(災害)緊急

広域火葬依頼実績報告書（被災市町村用）

年 月 日

群馬県健康福祉部長 様
（食品安全局衛生食品課）

〇〇市町村長
（〇〇課）

当市町村からの応援火葬場への広域火葬依頼実績を、次のとおり報告します。

火葬場名称 及び所在地								
火葬依頼実績	月日・曜日	依頼数 (人)	内 訳					
			災害等による死亡 (人)			災害等以外の死亡 (人)		
			大人	小人	胎児	大人	小人	胎児
	月 日 ()							
	月 日 ()							
	月 日 ()							
	月 日 ()							
	月 日 ()							
	月 日 ()							
	ヘリポートからの遺体搬送件数等： 件、 体							
ヘリポートにおける動員人数等：延 日、 人								
その他：								
連絡担当者	担当部課係							
	職名・氏名							
	電 話							
	F A X							

注1 本票は、依頼した火葬場ごとに作成すること。

注2 小人は、12才未満の子供とすること。

注3 死亡原因が災害等か否かを区別できない遺体については、「災害等による死亡」として計上すること。

【連絡先】群馬県健康福祉部食品安全局衛生食品課

電話 027-226-2445

FAX 027-220-4300

(災害)緊急

市町村分火葬実施報告書

年 月 日

群馬県健康福祉部長 様
(食品安全局衛生食品課)

火葬場設置者

当火葬場において、_____市町村から搬入された遺体の火葬実施状況等を、次のとおり報告します。

火葬場名称及び所在地								
火葬依頼実績	月日・曜日	依頼数 (人)	内 訳					
			災害等による死亡 (人)			災害等以外の死亡 (人)		
			大人	小人	胎児	大人	小人	胎児
	月 日 ()							
	月 日 ()							
	月 日 ()							
	月 日 ()							
	月 日 ()							
	月 日 ()							
	ヘリポートからの遺体搬送件数等： _____ 件、 _____ 体							
ヘリポートにおける動員人数等：延 _____ 日、 _____ 人								
その他：								
連絡担当者	担当部課係							
	職名・氏名							
	電 話							
	F A X							

注1 本票は、広域火葬協力火葬場及び関係市町村が平常時に使用している火葬場共通様式である。
(災害等による遺体を火葬した全ての火葬場は、本票により報告すること。)

注2 小人は、12才未満の子供とすること。

注3 死亡原因が災害等か否かを区別できない遺体については、「災害等による死亡」として計上すること。

【連絡先】群馬県健康福祉部食品安全局衛生食品課 電話 027-226-2445
FAX 027-220-4300