**※１から４までの項目のうち，**

**１項目でも「あり」の場合に，**

**□にチェック等をして報告して**

**ください。**

（施設担当部署名を記入）宛　　　　TEL：

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：　　　　　　　　　　　　FAX：

**別紙１**〔標準様式〕

社会福祉施設等被害状況報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　報告日時：　　月　　日　　　時

【施設情報】（予め記入しておいてください。）

設置主体(法人名)　　　　　　　　　　　　　　施設名

施設種別　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

担当者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

連絡先（メールアドレス，FAX等を記入）

１　人的被害状況　　□あり　　　□なし　　　発生日時：　　月　　日　　時　　分頃

２　施設の被害状況　□あり　　□なし　発生日時：　　月　　日　　時　　分頃

　「あり」の場合（複数回答）□建物 □建物以外 □浸水 □土砂流入 □その他（　　　　）

（被害状況の詳細を具体的に記入。）

３　ライフライン（電気・水道・ガス・電話等）の被害状況

ライフライン被害　□あり（□停電，□断水，□その他（　　　　　　　））□なし

「あり」の場合（期間：　　月　　日　　時 　分頃から　　月　　日頃まで）

４　施設へのアクセス道路の状況（孤立している場合）

道路等の被害　　　□あり　　　　□なし

５　その他（「３」，「４」が「あり」の場合，食料・飲料水，道路の状況などを記入。）

６　サービス提供の継続への支障　□あり　□なし　発生日時：　　月　　日　　時　　分頃

（詳細を具体的に記入。）

７　入所者等の他施設等への避難状況　　□あり　　　　□なし

　　　（避難先の状況）

避難者数　　　　　　　　　　　　名

施設名称　　　　　　　　　　　　　　　　施設種別

施設所在地

**注）県の施設担当部署への報告は，原則としてメール又はＦＡＸでお願いします。**