

様式第6号（第3の5（3）関係）

年 月 日

愛媛県保健福祉部長 殿  
（薬務衛生課 扱）

\_\_\_\_\_ 市町長  
( \_\_\_\_\_ 課 扱)

### 遺体保存用資器材及び遺体搬送応援手配要請書

このことについて、次のとおり〔遺体保存用資器材・遺体搬送応援〕の手配を要請します。

1 必要とする遺体保存用資器材の内容

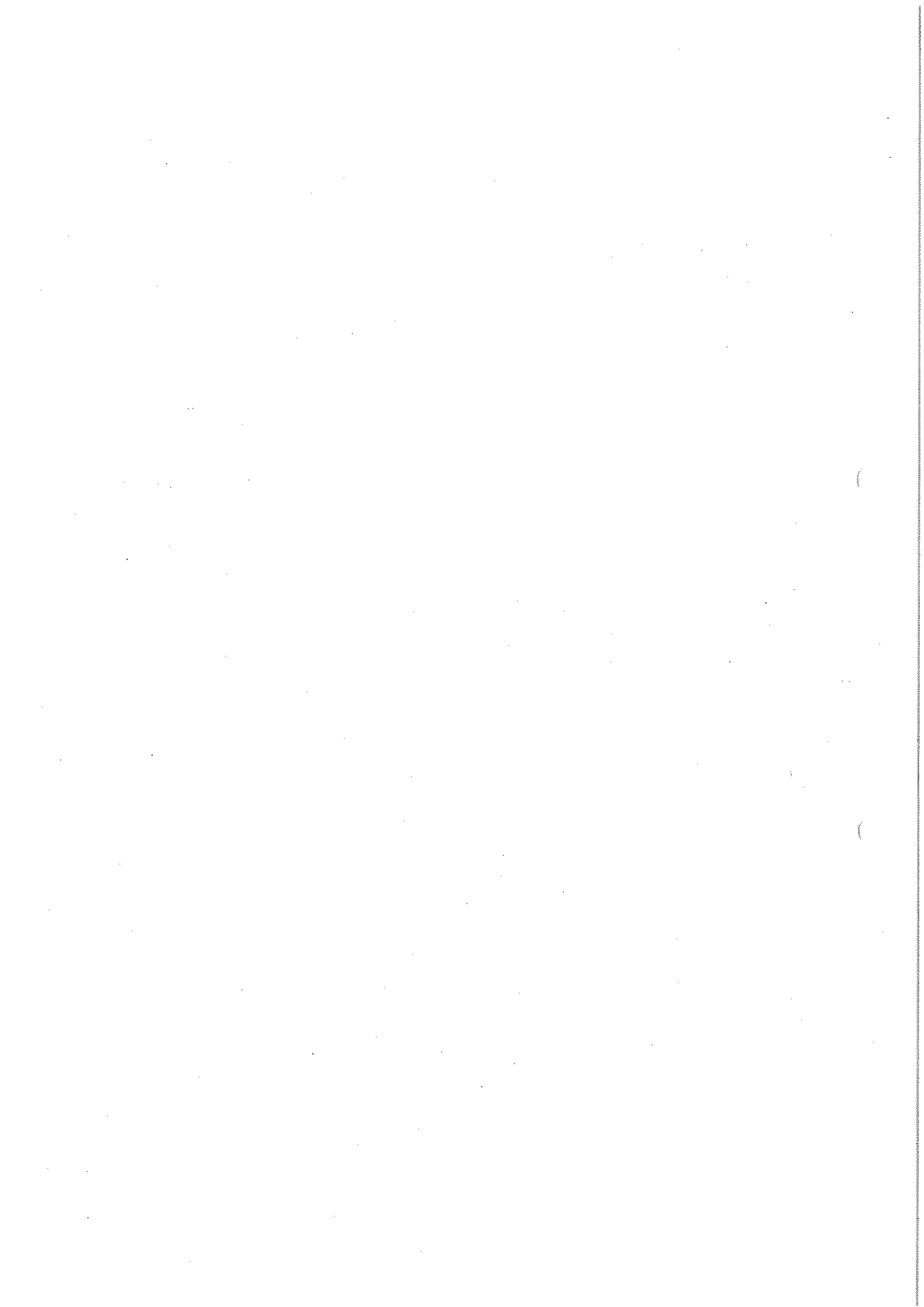
種 類	数 量	備 考（期限及び搬入場所等）

2 必要とする遺体搬送応援の内容

遺体安置所及び搬送先	搬送応援要請遺体数	内 訳
遺体安置所の名称・所在地	体  (前回要請比増減数： 体)	大人： 体
搬送先の名称・所在地		小人： 体
		胎児： 体
		不明： 体
遺体安置所の名称・所在地	体  (前回要請比増減数： 体)	大人： 体
搬送先の名称・所在地		小人： 体
		胎児： 体
		不明： 体
遺体安置所の名称・所在地	体  (前回要請比増減数： 体)	大人： 体
搬送先の名称・所在地		小人： 体
		胎児： 体
		不明： 体
連絡担当者	担 当 部 局 課	
	職 名 ・ 氏 名	
	電 話	(内線)
	F A X	
	E メ ー ル	

(注1) [ ] 内の該当する項目に○印をつけること。

(注2) 小人は、原則として12歳未満の子どもとする。



様式第7号（第3の9（1）関係）

年 月 日

愛媛県保健福祉部長 殿  
（業務衛生課 扱）

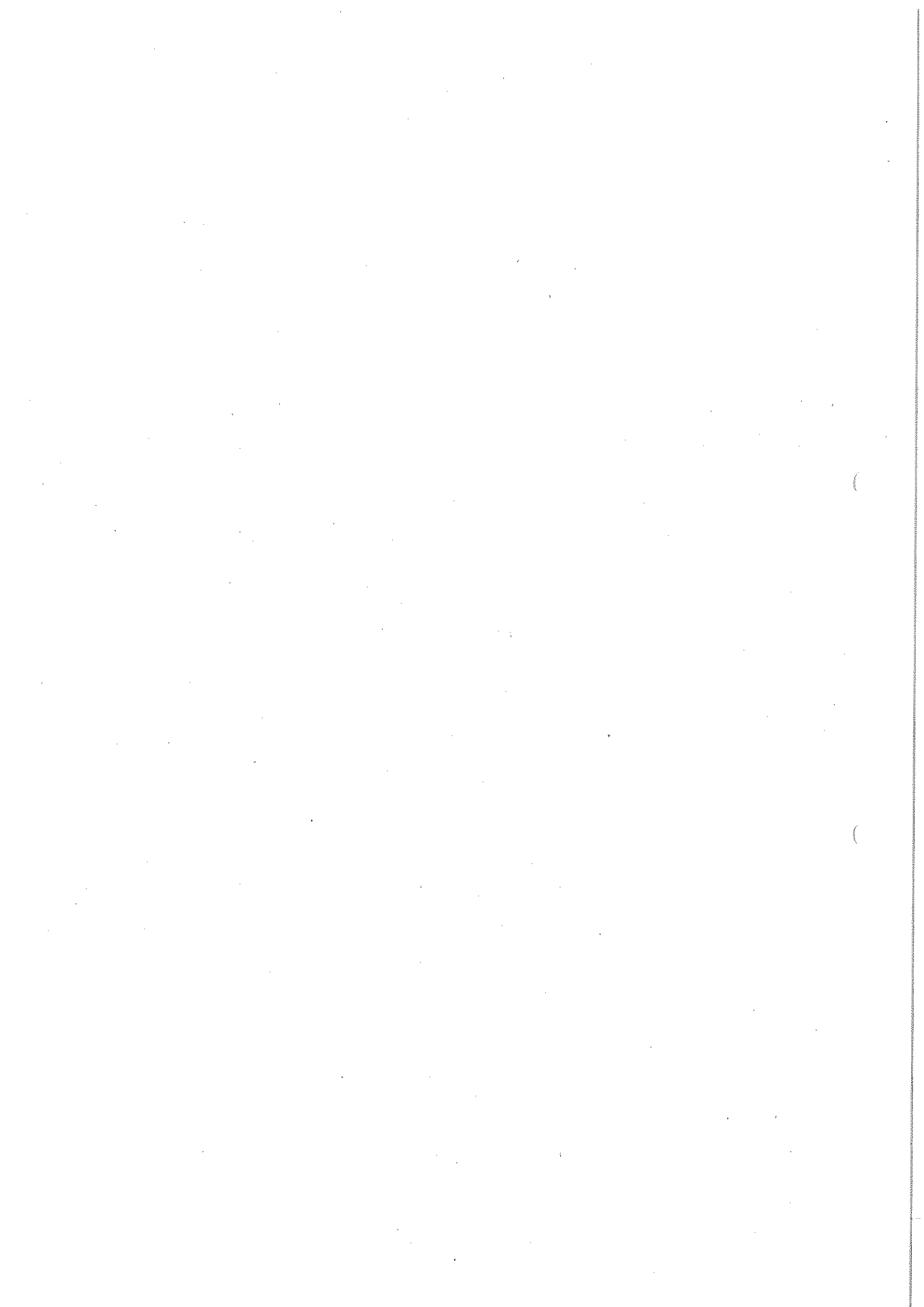
火 葬 場 設 置 者

**広域火葬実施日報（応援火葬場用）**

年 月 日に行った広域火葬の実施状況を次のとおり報告します。

火葬場名称及び所在地									
広域火葬 依頼市町 1	総 計			災害等による死亡			災害等以外の死亡		
	体（ 体）			体（ 体）			体（ 体）		
市町名	内 訳			内 訳			内 訳		
	大 人	小 人	胎 児	大 人	小 人	胎 児	大 人	小 人	胎 児
	体 ( )	体 ( )	体 ( )	体 ( )	体 ( )	体 ( )	体 ( )	体 ( )	体 ( )
広域火葬 依頼市町 2	総 計			災害等による死亡			災害等以外の死亡		
	体（ 体）			体（ 体）			体（ 体）		
市町名	内 訳			内 訳			内 訳		
	大 人	小 人	胎 児	大 人	小 人	胎 児	大 人	小 人	胎 児
	体 ( )	体 ( )	体 ( )	体 ( )	体 ( )	体 ( )	体 ( )	体 ( )	体 ( )
広域火葬 依頼市町 3	総 計			災害等による死亡			災害等以外の死亡		
	体（ 体）			体（ 体）			体（ 体）		
市町名	内 訳			内 訳			内 訳		
	大 人	小 人	胎 児	大 人	小 人	胎 児	大 人	小 人	胎 児
	体 ( )	体 ( )	体 ( )	体 ( )	体 ( )	体 ( )	体 ( )	体 ( )	体 ( )
その他の応援事項									
報告担当者	担 当 部 局 課								
	職 名 ・ 氏 名								
	電 話			（内線）					
	F A X								
	E メール								

- （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、原則として12歳未満の子どもとする。
- （注3）死亡原因が災害等か否かを区別できない遺体は、「災害等による死亡」として計上すること。



様式第8号（第3の10（3）関係）

年 月 日

愛媛県保健福祉部長 殿  
（薬務衛生課 扱）

市町長  
（ 課 扱）

### 広域火葬依頼実績報告書（被災市町用）

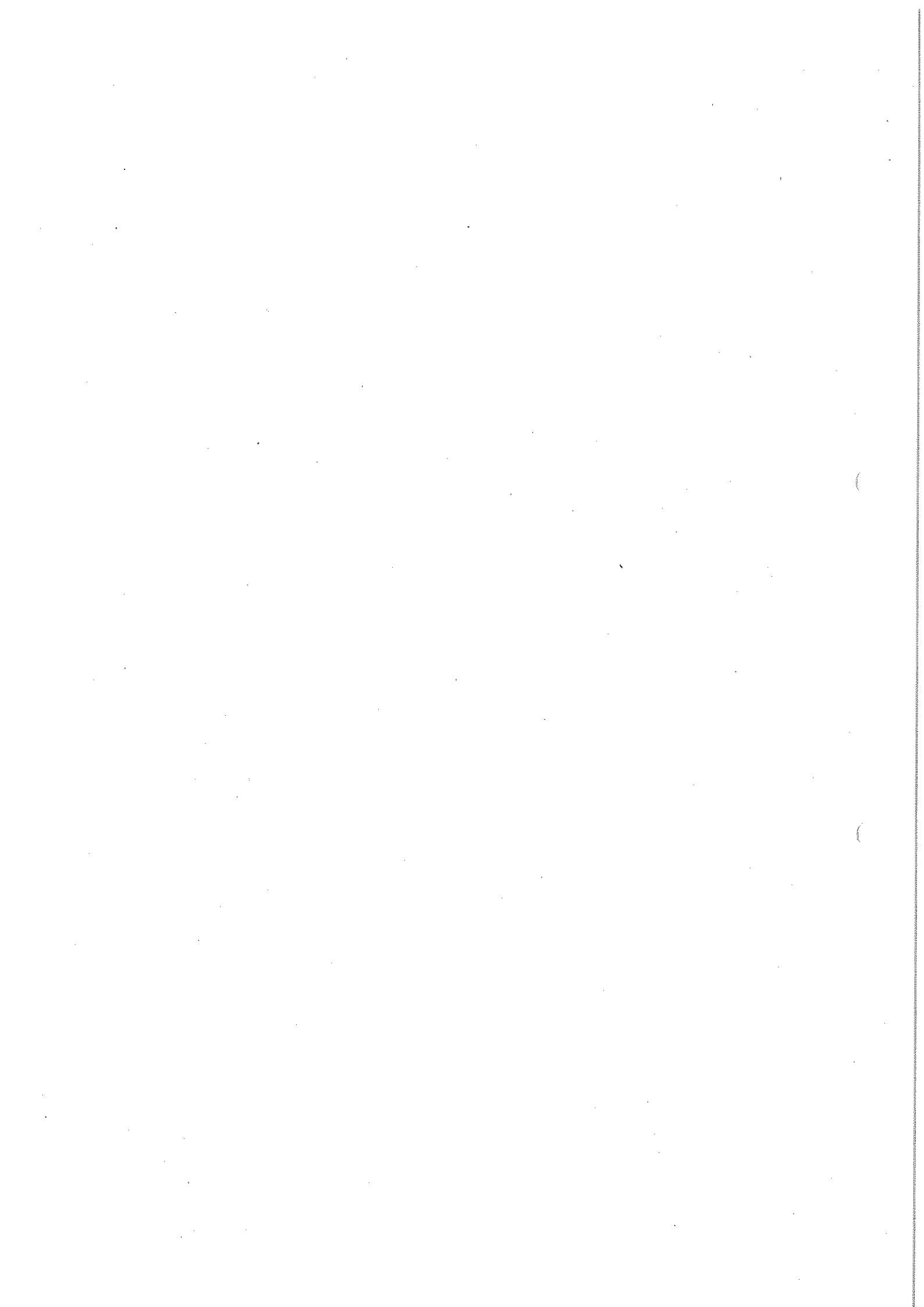
当市町から応援火葬場への広域火葬依頼実績を次のとおり報告します。

火葬場名称 及び所在地								
	月日・曜日	依頼数 (体)	内 訳					
			災害等による死亡(体)			災害等以外の死亡(体)		
			大人	小人	胎児	大人	小人	胎児
火葬場依頼実績	月 日 ( )							
	月 日 ( )							
	月 日 ( )							
	月 日 ( )							
	月 日 ( )							
	月 日 ( )							
	月 日 ( )							
	合 計							
その他	ヘリポート等からの遺体搬送件数 : 件、 体							
	ヘリポート等における動員人数等 : 延 日、 人							
	その他 ( )							
報告担当者	担当部局課							
	職名・氏名							
	電 話	(内線)						
	F A X							
	E メール							

(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、原則として12歳未満の子どもとする。

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



様式第9号（第3の10（4）関係）

年 月 日

愛媛県保健福祉部長 殿  
（業務衛生課 扱）

火 葬 場 設 置 者

火葬実施報告書（ \_\_\_\_\_ 市町分）

当火葬場において、 \_\_\_\_\_ 市町から搬入された遺体の火葬実施状況を次のとおり報告します。

火葬場名称 及び所在地								
火葬場依頼実績	月 日・曜日	依頼数 (体)	内 訳					
			災害等による死亡 (体)			災害等以外の死亡 (体)		
			大人	小人	胎児	大人	小人	胎児
	月 日 ( )							
	月 日 ( )							
	月 日 ( )							
	月 日 ( )							
	月 日 ( )							
	合 計							
その他	ヘリポート等からの遺体搬送件数 : _____ 件、 _____ 体							
	ヘリポート等における動員人数等 : 延 _____ 日、 _____ 人							
	その他 ( _____ )							
報告担当者	担 当 部 局 課							
	職 名 ・ 氏 名							
	電 話	(内線)						
	F A X							
	E メール							

(注1) 本票は、広域火葬に応援、協力した火葬場が市町村ごとに作成すること。

(注2) 小人は、原則として12歳未満の子どもとする。

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

