

広島県広域火葬計画

第1 総則

1 目的

この計画は、「広島県地域防災計画」、「広島県国民保護計画」及び「広島県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、大規模災害発生時及び武力攻撃事態等により被害が生じたとき(以下「災害時等」)における被災した市町(以下「被災市町」という。)の広域火葬の円滑な実施及び遺体の適切な取扱いを確保するため、県、市町及び火葬場設置者が行うべき基本的事項を定める。

2 定義

- (1) この計画において、「災害時等」とは、自然災害の他、武力攻撃及び新型インフルエンザ等の感染症の大流行など広域火葬が必要となる危難や非常事態が生じた場合をいう。
- (2) この計画において、「広域火葬」とは、災害時等により市町が平常時に使用している火葬場の火葬能力だけでは、当該市町内の遺体の火葬を行うことが不可能となった場合(当該火葬場が被災して稼働できなくなった場合を含む。)において、県内及び県外の火葬場の協力を得て広域的に火葬を行うことをいう。

3 基本方針

県、市町及び火葬場設置者は、広域火葬が必要となった場合には、死者への尊厳と遺族への配慮を失することのないよう行動することを基本とし、本計画に基づき広域火葬を実施するものとする。

4 県、市町及び火葬場設置者の役割

- (1) 県は、広域火葬を円滑に実施するため、健康福祉局食品生活衛生課に広域火葬に関する事務局を設け、情報を一元的に管理し、提供するとともに、市町、火葬場設置者及び都道府県間の調整を行うなど必要な措置を講じる。
- (2) 市町は、広域火葬を円滑に実施するため、市町内の情報収集及び整理を行う。
- (3) 火葬場設置者は、県及び市町と連携し、広域火葬の応援体制を整え、積極的に対応する。

第2 災害に備えた対応

1 火葬場及び連絡担当部局の把握

県は、次の事項を定期的に把握し、市町及び火葬場設置者に情報提供するものとする。

- (1) 県内及び近隣県内の火葬場の名称、所在地、連絡先、火葬炉数、火葬炉の形式、使用燃料、周辺交通事情及びその他必要な事項
- (2) 県内市町、県内火葬場設置者及び近隣県に広域火葬に係る連絡担当部局の名称、連絡先及びその他必要な事項

2 広域火葬実施体制の整備

- (1) 市町は、災害時等における遺体の取扱体制、火葬実施体制及び情報伝達方法等について、あらかじめ定めておくものとする。
- (2) 火葬場設置者は、災害時等における火葬実施体制及び情報伝達方法等について、あらかじめ定めておくものとする。
- (3) 県は、前記(1)及び(2)に関して必要な協力等を行うものとする。

3 資機材等の確保及び関係事業者との協定締結等

- (1) 市町は、次の事項について、あらかじめ検討し、必要な措置を講じておくものとする。

ア 遺体安置所、資機材等の確保

- ・ 災害時等に使用する遺体安置所の確保
- ・ 棺及びドライアイス等遺体保存剤並びに作業要員の確保
- ・ 災害時等における火葬場までの、輸送車両、ヘリコプター、船舶等必要な搬送手段及び搬送経路の確保
- ・ 感染防止のための手袋、マスク等感染予防物資の確保

イ 協定等の締結

災害時等における資機材等の確保を目的とした葬祭業者、霊柩車運行業者等の関係事業者又は関係団体との協定等の締結

ウ 緊急通行車両の事前届出

遺体の搬送及び資機材の搬送に使用する車両に係る災害対策基本法第76条第1項の規定による緊急通行車両(以下「緊急通行車両」という。)の県公安委員会への事前届出

- (2) 火葬場設置者は、次の事項について、あらかじめ検討し、必要な措置を講じておくものとする。

ア 資機材等の確保

火葬に必要な燃料及び資機材並びに火葬要員の確保

イ 協定等の締結

災害時等における火葬に必要な燃料及び資機材の確保を目的とした関係事業者又は関係団体との協定等の締結

ウ 緊急通行車両の事前届出

資機材の搬送に使用する車両に係る緊急通行車両の県公安委員会への事前届出

- (3) 県は、必要に応じ遺体の保存及び火葬に必要な資機材の確保並びに遺体搬送の応援に係る協定等を関係事業者又は関係団体と締結し、情報伝達の手順、書類様式等を予め定め市町及び火葬場設置者を支援するものとする。

4 訓練等

- (1) 県は、市町及び火葬場設置者等の協力の下に広域火葬の訓練を随時行うものとする。
- (2) 火葬場設置者は、災害時等を想定した訓練を随時行うものとする。

第3 広域火葬の実施

1 広域火葬の実施体制

県は、広域火葬が必要であると判断した場合は、健康福祉局食品生活衛生課(県災害対策本部が設置されている場合は同本部)に連絡担当窓口を設置し、情報収集及び連絡調整にあたるものとする。

2 被災状況の把握

- (1) 被災市町は、災害時発生後、速やかに区域内の死者数及び平常時に使用している火葬場の被災状況等について把握し、県に報告するものとする。
- (2) 被災地域の火葬場設置者は、災害時等発生後、速やかに火葬場の被災状況、火葬要員の安否、出動の可能性及び火葬能力等の把握を行い、県に報告するものとする。(別記第1号様式)
- (3) 県は、火葬場設置者からの報告等に基づき、広域火葬に必要な情報を集約し、被災市町及びその他の関係機関に周知するとともに、国に報告するものとする。

3 広域火葬の応援・協力の要請

- (1) 県及び火葬場設置者は、県内又は近隣県で災害時等が発生したときは、速やかに協力体制を整え、積極的に対応するものとする。
- (2) 被災市町は、広域火葬が必要と判断したときは、速やかに県に広域火葬の応援を要請するものとする。(別記第2号様式)
- (3) 県は、被災市町から応援要請、把握した被災状況及び火葬場の被災状況等に基づき、広

域火葬の実施を決定し、被災した市町及び火葬場設置者に速やかにその旨を周知するとともに、国に報告するものとする。

また、被災市町は、住民及び葬祭業者等関係団体に速やかにその旨を周知するものとする。

- (4) 県は、被災市町からの応援要請に基づき、被災していない火葬場設置者及び必要に応じ、近隣県に広域火葬の協力を依頼するものとする。(別記第3号様式)

また、県は市町及び近隣県の協力体制では円滑な広域火葬の実施が困難であると判断した場合は、近隣県以外への応援要請を国へ依頼するものとする。

- (5) 県から広域火葬の協力依頼を受けた火葬場設置者は、可能な協力内容を県に回答するものとする。(別記第4号様式)

- (6) 県及び火葬場設置者は、近隣県又は国から広域火葬の協力依頼があった場合には、前記(4)及び(5)を準用し、対応するものとする。

4 応援火葬場の調整

- (1) 県は、火葬場設置者、近隣県等からの回答に基づき応援火葬場を割り振り、被災市町及び協力の承諾のあった火葬場設置者又は近隣県等に応援依頼を通知するものとする。(別記第5号の1、別記第5号の2)

- (2) 被災市町は、県の割り振りに基づき、さらに遺体ごとの火葬場を割り振り、協力の承諾のあった火葬場と火葬実施方法等について、詳細を調整するものとする。

5 火葬要員の派遣要請等

- (1) 火葬場設置者は、火葬要員の被災により火葬場が稼働できない場合は、県に火葬要員派遣の手配を要請するものとする。

火葬に必要な燃料及び資機材の確保が困難な場合にあっても同様とする。(別記第6号様式)

- (2) 県は、火葬場設置者からの要請に基づき、他の火葬場設置者又は近隣県に対し、火葬要員の派遣について依頼するとともに、国にその旨を報告するものとする。

また、県は燃料又は資機材の確保のための手配の要請があった場合には、関係事業者又は関係団体に応援・協力を依頼するものとする。

6 相談窓口の設置

被災市町は、火葬に係る相談窓口を設置し、広域火葬についての情報提供及び火葬の受付を行うものとする。

その際、災害規模、交通規制等非常事態で火葬場が限定されていること等を遺族へ説明し、

遺族による火葬場への火葬依頼の制限、火葬場までの遺体搬送における遺族の同乗制限及び焼骨の受け渡し方法等について、遺族の感情を十分考慮した上で遺族等へ説明を行うものとする。

なお、自然死、病死等災害時等以外の事由による遺体の火葬についても同様に受付を行い、広域火葬の対象とするものとする。

7 火葬に係る特例的取扱い

- (1) 被災市町及び火葬場設置者は、迅速な火葬許可事務の実施が困難であると認められる場合には、戸籍確認の事後実施等、状況に応じた事務処理を行うものとする。
- (2) 県は、被災市町等から前記(1)に係る協議があったときは、速やかに厚生労働省に照会し、その結果を被災市町等に連絡するものとする。

8 遺体の保存及び搬送

- (1) 被災市町は、速やかに遺体を火葬することが困難な場合には、十分な数の遺体安置所を設置するとともに遺体保存に必要な資機材(ドライアイス等)を確保し、遺体を適切に保存するものとする。

なお、交通規制が行われている道路の場合は、緊急通行車両による搬送とする。

- (2) 被災市町は、遺体安置所から火葬場までの遺体搬送手段を確保し、効率的に搬送を行うものとする。(埋火葬の円滑な実施に関するガイドラインを参照し行う。)

なお、交通規制が行われている場合は、緊急通行車両による搬送とする。

- (3) 被災市町は、遺体保存に必要な資機材を確保できない場合、又は遺体搬送手段を確保できない場合には、県にそれらの手配を要請するものとする。(別記第7号様式)
- (4) 県は、被災市町から遺体保存に必要な資機材の確保の要請があった場合には、関係事業者及び関係団体に応援・協力を依頼するものとする。

また、遺体搬送手段の確保の要請があった場合には、関係団体等への応援・協力依頼を行うものとする。

9 引き取り者のいない焼骨の保管

引き取り者のいない焼骨は、被災市町が火葬場から引き取り、引き取り者が現れるまでの間保管するものとする。

10 火葬状況の報告

- (1) 広域火葬が実施された場合、災害時等により死亡した遺体の火葬を行った火葬場は、火葬状況を集計し、広域火葬が終了するまでの間、日報として県に報告するものとする。

- ア 広域火葬協力を行った火葬場(別記第8号様式の1)
 - イ 被災市町が平常時に使用している火葬場(別記第8号様式の2)
- (2) 県は、火葬場からの報告を取りまとめ、国に報告するものとする。

11 広域火葬の終了

- (1) 被災市町は、広域火葬を行う必要がなくなった場合には、県に連絡するものとする。
- (2) 県は、被災市町からの連絡又は火葬状況の報告から判断して支障がないと認める場合には、広域火葬を終了し、関係する市町及び火葬場設置者等に周知するとともに国に報告するものとする。
- (3) 広域火葬を依頼した市町は、依頼実績を取りまとめ、県に報告するものとする。(別記第9号様式)
- (4) 災害時等により死亡した遺体の火葬を行った火葬場は、火葬実績を取りまとめ、県に報告するものとする。(別記第10号様式)

12 災害時等以外の事態への準拠

この計画は、災害時等に対応することを目的としたものであるが、その他広域火葬が必要となる危難や非常事態が生じた場合も、必要に応じてこの計画に準拠して対応するものとする。

第4 雑則

1 他の協定等との関係

この計画は、市町又は火葬場設置者が他の市町又は火葬場設置者と締結している災害時等発生時の協定その他の計画に基づく火葬の応援・協力の実施を妨げるものではない。

附則

この計画は、平成25年10月1日から適用する。

附則

この計画は、令和4年7月1日から適用する。

(災害)緊急

年 月 日

広島県健康福祉局長 様
(食品生活衛生課)

火葬場設置者

火葬場被災状況等報告書(第 報)

災害(武力攻撃, 感染症の大流行, その他)[]による被災状況等を報告します。

火葬場名称			
点検日時	年	月	日 時 分
被災状況	火葬炉本体	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (程度:)	
	火葬炉付帯設備	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (程度:)	
	建屋	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (程度:)	
	進入路	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (程度:)	
	その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (程度:)	
火葬炉の使用	<input type="checkbox"/> 支障なし (最大火葬数: 体/日)		
	<input type="checkbox"/> 一部稼動 (最大火葬数: 体/日)		
	復旧見込	通常稼動:	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 不能 (最大火葬数: 体/日)		
	復旧見込	一部稼動:	年 月 日
		通常稼動:	年 月 日
<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 調査中			
その他	通信手段の確保	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり()	
	職員の確保	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり()	
	復旧時の応援の必要性	内容:	
連絡担当者	担当部課係		
	職名・氏名		
	電話	(内線)	
	FAX		

③:[]には, 災害時等の具体的な内容を記載すること。

※連絡先 広島県健康福祉局食品生活衛生課 電話082-513-3097 FAX082-227-1057

(災害)緊急

年 月 日

広島県健康福祉局長 様
(食品生活衛生課)〇〇市町長
(担当:〇〇課)**広域火葬応援要請書(第 報)**

災害(武力攻撃, 感染症の大流行, その他)[]により, 当市・町内において多数の死亡者が発生しましたので, 広域火葬応援を要請します。

災害時等の発生場所	<input type="checkbox"/> 市町内全域 <input type="checkbox"/> 一部地域 ※感染症大流行の場合, 市町内全域にチェックを入れること。		
死亡者数 (災害時等以外の死亡者を含む。)	月 日 時現在の合計数 人 (前回報告比増加数: 人)	内訳	①大人: 人 ②小人: 人 ③胎児: 人 ④不明: 人
広域火葬の 応援要請事項	月 日 時現在の合計数 広域火葬応援要請遺体数 人 (前回報告比増加数: 人)	内訳	①大人: 人 ②小人: 人 ③胎児: 人 ④不明: 人
	その他の事項		
連絡担当者	担当部課係		
	職名・氏名		
	電話	(内線)	
	FAX		

①: []には, 災害時等の具体的な内容を記載すること。

②: 広域火葬応援要請遺体数は, 要請時点での総数とし, 前回要請時の数に新たに判明又は発生した遺体のうち広域火葬が必要な数を加え, 前回の要請により広域火葬が行われた又は予定された数を減じた数とすること。

③: 小人は, 12歳未満の子どもとすること。

※連絡先 広島県健康福祉局食品生活衛生課 電話082-513-3097 FAX082-227-1057

(災害)緊急

火葬場設置者 様

年 月 日

広島県健康福祉局長
(食品生活衛生課)**広域火葬協力依頼書(第 報)**

災害(武力攻撃, 感染症の大流行, その他)[]により, 多数の死亡者が発生し, 広域火葬を実施することとしましたので御協力をお願いします。

については, 貴火葬場において可能な協力内容について回答してください。

火葬応援を要する被災市町名	※第2報以降, 再応援要請市町は△印, 新規応援市町は○印を付ける。		
火葬応援要請の内容	月 日 時現在合計遺体数 体		
	(前回依頼比増加数: 体)		
	うち火葬応援要請遺体 体	内訳	①大人: 体 ②小人: 体 ③胎児: 体 ④不明: 体
(前回報告比増加数: 体)			
備考			
連絡担当者	担当部課係	広島県健康福祉局食品生活衛生課生活衛生グループ	
	職名・氏名		
	電話	082-513-3097	
	FAX	082-227-1057	

①: []には, 災害時等の具体的な内容を記載すること。

②: 小人は, 12歳未満の子どもとすること。

(災害)緊急

年 月 日

広島県健康福祉局長 様
(食品生活衛生課)

火葬場設置者

広域火葬協力回答書

年 月 日付け(第 報)をもって依頼のあったこのことについて、次のとおり回答します。

広域火葬への協力 について	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 (今後の協力の可能性:)			
火葬場名称及び所在地				
最寄のヘリポート名称	最寄の港名			
受入可能遺体数	月 日()	時～ 時 体	時～ 時 体	
	月 日()	時～ 時 体	時～ 時 体	
	月 日()	時～ 時 体	時～ 時 体	
	月 日()	時～ 時 体	時～ 時 体	
	月 日()	時～ 時 体	時～ 時 体	
	月 日()	時～ 時 体	時～ 時 体	
	上記期間以降の火葬受入		<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中	
	最寄のヘリポート等からの 搬送のための車両配備		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 検討中	
	最寄のヘリポート等における 棺運搬等要員		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 検討中	
	火葬場内における棺運搬等要員		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 検討中	
火葬要員派遣	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中			
	月 日()	時～ 時 体	時～ 時 体	
	月 日()	時～ 時 体	時～ 時 体	
	月 日()	時～ 時 体	時～ 時 体	
	月 日()	時～ 時 体	時～ 時 体	
	月 日()	時～ 時 体	時～ 時 体	
	月 日()	時～ 時 体	時～ 時 体	
その他の可能な協力内容				
連絡担当者	担当部課係			
	職名・氏名			
	電話	(内線)		
	FAX			

(災害)緊急

年 月 日

〇〇市町長 様
(担当: 〇〇課)

広島県健康福祉局長
(食品生活衛生課)

応援火葬場割振通知書(被災市町用)

年 月 日付けで要請の広域火葬について、別添のとおり応援火葬場を割り振りましたので通知します。

なお、詳細については、別途当該火葬場と直接協議、調整されるようお願いいたします。

記

○添付書類: 応援火葬場割振(計画)表 枚(No. ~)

(年 月 日 時現在)

連絡担当者	担当部課係	広島県健康福祉局食品生活衛生課生活衛生グループ
	職名・氏名	
	電話	082-513-3097
	FAX	082-227-1057

(災害)緊急

年 月 日

火葬場設置者 様

広島県健康福祉局長
(食品生活衛生課)

応援火葬場割振通知書(応援火葬場用)

年 月 日付けの広域火葬協力回答書に基づき、別添のとおり割り振りましたので御協力をお願いします。

なお、詳細については、別途被災市町から直接協議、調整連絡があります。

記

○添付書類: 応援火葬場割振(計画)表 枚(No. ~)

(年 月 日 時現在)

連絡担当者	担当部課係	広島県健康福祉局食品生活衛生課生活衛生グループ
	職名・氏名	
	電話	082-513-3097
	FAX	082-227-1057

(災害)緊急

年 月 日

広島県健康福祉局長 様
(食品生活衛生課)

火葬場設置者

火葬要員及び燃料・資機材の手配要請書

このことについて、次のとおり火葬要員(燃料・資機材)の手配を要請します。

火葬場の名称及び所在地	
-------------	--

1 火葬要員派遣要請の内容

派遣要請要員数	月 日()	時～ 時 体	時～ 時 体
	月 日()	時～ 時 体	時～ 時 体
	月 日()	時～ 時 体	時～ 時 体
	月 日()	時～ 時 体	時～ 時 体
	月 日()	時～ 時 体	時～ 時 体
	月 日()	時～ 時 体	時～ 時 体
派遣要請理由	<input type="checkbox"/> 職員の被災 <input type="checkbox"/> 時間延長稼働のための人員確保 <input type="checkbox"/> その他()		
派遣要請要員の職務内容	※具体的に記載		

2 必要な燃料・資機材の内訳

種 類	数 量	備 考(期限等)
連絡担当者	担当部課係	
	職名・氏名	
	電話	(内線)
	FAX	

※連絡先 広島県健康福祉局食品生活衛生課 電話082-513-3097 FAX082-227-1057

(災害)緊急

年 月 日

広島県健康福祉局長 様
(食品生活衛生課)〇〇市町長
(担当課:〇〇課)**遺体保存用資機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機材(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機材の内容

種 類	数 量	備考(期限等)

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	①大人: 体 ②小人: 体
搬送先の名称・所在地	〔 前回要請比増加数: 体 〕	③胎児: 体 ④不明: 体
	体	①大人: 体 ②小人: 体
	〔 前回要請比増加数: 体 〕	③胎児: 体 ④不明: 体
	体	①大人: 体 ②小人: 体
	〔 前回要請比増加数: 体 〕	③胎児: 体 ④不明: 体
	体	①大人: 体 ②小人: 体
	〔 前回要請比増加数: 体 〕	③胎児: 体 ④不明: 体
連絡担当者	担当部課係	
	職名・氏名	
	電話	(内線)
	FAX	

③: 搬送要請遺体数は、要請時点での総数とし、前回要請時の数に新たに判明又は発生した遺体のうち広域火葬が必要な数を加え、前回の要請により搬送された又は予定された数を減じた数とすること。

※連絡先 広島県健康福祉局食品生活衛生課 電話082-513-3097 FAX082-227-1057

(災害)緊急

年 月 日

広島県健康福祉局長 様
(食品生活衛生課)

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。

火葬場の名称 及び所在地									
広域火葬 依頼市町1	総 計			災害時等による死亡			災害時以外の死亡		
	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			災害時等による死亡			災害時以外の死亡		
	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			災害時等による死亡			災害時以外の死亡		
	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 応援事項等									
報告担当者	担当部課係								
	職名・氏名								
	電話	(内線)							
	FAX								

①:総計及び内訳欄の()には、累計の数を記載すること。

②:小人は、12歳未満の子どもとすること。

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

※連絡先 広島県健康福祉局食品生活衛生課 電話082-513-3097 FAX082-227-1057

(災害)緊急

年 月 日

広島県健康福祉局長 様
 (食品生活衛生課)

火葬場設置者

火葬実施日報(被災市町が平常時に使用している火葬場用)

年 月 日に行った火葬の実施状況を次のとおり報告します。

火葬場の名称 及び所在地									
被災市町1	総 計			災害時等による死亡			災害時以外の死亡		
	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 ()
被災市町2	総 計			災害時等による死亡			災害時以外の死亡		
	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 ()
被災市町3	総 計			災害時等による死亡			災害時以外の死亡		
	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 事項等									
報告担当者	担当部課係								
	職名・氏名								
	電話	(内線)							
	FAX								

㊦1:被災市町が平常時に使用している火葬場が、他の市町から遺体を受け入れ、広域火葬を行った場合には、広域火葬分を別記様式第8号様式の1により報告すること。

㊦2:総計及び内訳欄の()には、累計の数を記載すること。

㊦3:小人は、12歳未満の子どもとすること。

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

※連絡先 広島県健康福祉局食品生活衛生課 電話082-513-3097 FAX082-227-1057

(災害)緊急

年 月 日

広島県健康福祉局長 様
(食品生活衛生課)〇〇市町長
(担当:〇〇課)**広域火葬依頼実績報告書(被災市町用)**

当市町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。

火葬場の名称 及び所在地	内 訳							
	月 日	依頼数 (体)	災害時等による死亡 (体)			災害時等以外の死亡 (体)		
			大人	小人	胎児	大人	小人	胎児
火葬依頼実績	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等 : 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	担当部課係							
	職名・氏名							
	電話 (内線)							
	FAX							

①:本票は、依頼した火葬場ごとに作成すること。

②:小人は、12歳未満の子どもとすること。

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

※連絡先 広島県健康福祉局食品生活衛生課 電話082-513-3097 FAX082-227-1057

(災害)緊急

年 月 日

広島県健康福祉局長 様
(食品生活衛生課)

火葬場設置者

市町分 火葬実績報告書

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等を次のとおり報告します。

火葬場の名称 及び所在地	内 訳							
	月 日	依頼数 (体)	災害時等による死亡 (体)			災害時等以外の死亡 (体)		
			大人	小人	胎児	大人	小人	胎児
火葬実績	月 日()							
	月 日()							
	月 日()							
	月 日()							
	月 日()							
	月 日()							
	月 日()							
	合 計							
その他	ヘルプ等からの遺体搬送件数等 : _____ 件, _____ 体							
	ヘルプ等における動員人数等 : 延 _____ 日, _____ 人							
	被災火葬場への要員派遣日数等 : 延 _____ 日, _____ 人							
	その他(_____)							
報告担当者	担当部課係							
	職名・氏名							
	電話	(内線)						
	FAX							

①:本票は、広域火葬協力火葬場及び被災市町が平常時に使用している火葬場共通様式である。(災害時等による遺体を火葬したすべての火葬場は、本票により報告すること。)

②:小人は、12歳未満の子どものこと。

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

※連絡先 広島県健康福祉局食品生活衛生課 電話082-513-3097 FAX082-227-1057

【参考様式】※第 5 号様式の「応援火葬場割振通知書」を受け、被災市町が広域火葬協力火葬場と詳細を協議、調整する場合の参考にしてください。

(災害)緊急

年 月 日

火葬場設置者 様

〇〇市町長
(担当:〇〇課)

広域火葬協力依頼書(第 報)

年 月 日付けで広島県健康福祉局長から通知のあった広域火葬について、次のとおり御協力をお願いします。

協力を依頼する 火葬場の名称	
-------------------	--

番号	1	2	3	4
火葬実施日	月 日	月 日	月 日	月 日
到着予定時刻	時 分	時 分	時 分	時 分
火葬開始時刻	時 分～	時 分～	時 分～	時 分～
氏名等				
住所				
性別	男・女	男・女	男・女	男・女
区分	大人・小人 胎児・不明	大人・小人 胎児・不明	大人・小人 胎児・不明	大人・小人 胎児・不明
死亡原因	災害時等・その他	災害時等・その他	災害時等・その他	災害時等・その他
死亡届出	済・未	済・未	済・未	済・未
火葬許可証	有・無	有・無	有・無	有・無
死亡診断書等	有・無	有・無	有・無	有・無
遺体搬送方法	車両・ヘリ・船舶	車両・ヘリ・船舶	車両・ヘリ・船舶	車両・ヘリ・船舶
搬送職員数 及び責任者名	人	人	人	人
同行遺族人数	人	人	人	人
持参品	骨壺・骨箱・その他()	骨壺・骨箱・その他()	骨壺・骨箱・その他()	骨壺・骨箱・その他()

その他 連絡事項	

連絡担当者	担当部課係	
	職名・氏名	
	電話	(内線)
	FAX	

③: 死亡者の身元が不明の場合、氏名欄には遺体安置所における識別番号等を記入している。