

# 災害発生報告調査票

・ \_\_\_\_\_ 消防団員

・ 氏名 ふりがな \_\_\_\_\_ ・ 階級 \_\_\_\_\_ ・ 年齢 \_\_\_\_\_

・ 災害発生日時 令和 年 月 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時 分頃

・ 災害発生の状況

.....  
.....  
.....  
.....

・ 傷病名 ふりがな \_\_\_\_\_ ・ 初診日 \_\_\_\_\_

・ 病院名 ふりがな \_\_\_\_\_ ・ 調剤薬局名 ふりがな \_\_\_\_\_

・ 保険証使用 有 無

・ 今現在、医療費はどうなっているか? \_\_\_\_\_

(例：保留にしてある 本人が全額支払っている 3割支払っている)

・ 病院には消防団活動中の負傷と申告してあるか? している していない

・ 傷病名は病院に確認したか? 確認した 本人から聞いた

・ 治療経過

.....  
.....  
.....  
.....

令和 年 月 日 現在

【担当者】所属 \_\_\_\_\_ 益城町危機管理課

氏名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ 096-286-3210

メールアドレス \_\_\_\_\_ kikikanri@town.mashiki.lg.jp

具体的な報告事項は、【火災】【訓練】の記入例を参考に、町危機管理課へご報告ください。

## 災害発生報告調査票 (例 火災の場合)

・ \_\_\_\_\_ 消防団員

・ 氏名 <sup>ふりがな</sup> \_\_\_\_\_ ・ 階級 \_\_\_\_\_ ・ 年齢 \_\_\_\_\_

・ 災害発生日時 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃

・ 災害発生の状況

①どのような場合・場所で

(例) 建物火災に出動。現場到着後、火災現場付近の水利に部署し、

②どのような作業(行動)をしているときに、

(例) 水利から火点近くまでホースを延長していたところ、

③どのような環境(危険な状況、不安全な状態)・アクシデントの発生があり、

(例) 途中の地面にくぼみがあり、夜間のため足元が暗かったことから、

④どのようにして災害が発生したのか。

(例) つまずいて、バランスを崩し、転倒し、

⑤傷病の部位・傷病名

(例) 右膝を打撲する。

・ 傷病名 <sup>ふりがな</sup> \_\_\_\_\_ ・ 初診日 \_\_\_\_\_

・ 病院名 <sup>ふりがな</sup> \_\_\_\_\_ ・ 調剤薬局名 <sup>ふりがな</sup> \_\_\_\_\_

・ 保険証使用 有 無

・ 今現在、医療費はどうなっているか? \_\_\_\_\_

(例: 保留にしてある 本人が全額支払っている 3割支払っている)

・ 病院には消防団活動中の負傷と申告してあるか? している していない

・ 傷病名は病院に確認したか? 確認した 本人から聞いた

・ 治療経過

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 現在

## 災害発生報告調査票 (例 訓練の場合)

・ \_\_\_\_\_ 消防団員

・ 氏名 <sup>ふりがな</sup> \_\_\_\_\_ ・ 階級 \_\_\_\_\_ ・ 年齢 \_\_\_\_\_

・ 災害発生日時 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃

・ 災害発生状況

①どのような場合・場所で

(例) 河川の水を利用した放水訓練を実施するため河川敷に出動。

②どのような作業(行動)をしているときに、

(例) 本人は、筒先員として放水体勢をとろうとしていたところ、

③どのような環境(危険な状況、不安全な状態)・アクシデントの発生があり、

(例) 機関員が、筒先員の体勢を確認せずに送水操作を行い、急激に放水圧が上昇したため、

④どのようにして災害が発生したのか。

(例) 放水圧に支えきれず筒先が振り回されて、本人の顔面に放水がかかり、

⑤傷病の部位・傷病名

(例) 右眼を損傷する。

・ 傷病名 <sup>ふりがな</sup> \_\_\_\_\_ ・ 初診日 \_\_\_\_\_

・ 病院名 <sup>ふりがな</sup> \_\_\_\_\_ ・ 調剤薬局名 <sup>ふりがな</sup> \_\_\_\_\_

・ 保険証使用 有 無

・ 今現在、医療費はどうなっているか? \_\_\_\_\_

(例: 保留にしてある 本人が全額支払っている 3割支払っている)

・ 病院には消防団活動中の負傷と申告してあるか? している していない

・ 傷病名は病院に確認したか? 確認した 本人から聞いた

・ 治療経過

.....  
.....  
.....  
.....

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 現在