

【町対策本部において集約・整理すべき基礎的資料】

1 医療機関のデータベース

番号	医療機関名	所在地	電話番号
1	五条眼科医院	琴平町五條 210	75-5040
2	松浦外科胃腸科医院	琴平町五條 1054-8	75-3211
3	うつみ歯科医院	琴平町榎井 69-3	75-4182
4	香川歯科医院	琴平町榎井 614	75-2311
5	岩佐病院	琴平町榎井 775	73-3535
6	塩田歯科医院	琴平町 156	75-3497
7	山田外科医院	琴平町 164-1	73-5211
8	森内科医院	琴平町 167	73-4188
9	真鍋歯科医院	琴平町 287	75-3786
10	岩崎医院	琴平町 283	75-5161
11	前田歯科医院	琴平町 198	75-3873
12	林医院	琴平町 45	75-5125
13	池田内科医院	琴平町 750	73-2366
14	平尾小児科医院	琴平町 242-2	73-5300
15	大浦内科消化器科医院	琴平町榎井 853-28	75-1600
16	おおにし病院	琴平町 350-10	75-5101
17	嶋田歯科医院	琴平町上櫛梨 1463-9	73-3799
18	浜田眼科医院	琴平町榎井 873-3	73-3322

2 救護班のデータベース

(1) 広域救護病院

地区	施設名	病床数	班数	所在地	電話番号
中 讃	(独)国立病院機構善通寺病院	351	3	善通寺市仙遊町2-1-1	0877-62-2211
	(独)国立病院機構香川小児病院	500	3	善通寺市善通寺町2603	0877-62-0885
	香川労災病院	394	3	丸亀市城東町 3-3-1	0877-23-3111
	県立丸亀病院	350	1	丸亀市土器町東9-291	0877-22-2131
	坂出市立病院	216	2	坂出市文京町 1-6-43	0877-46-5131
	陶病院	63	1	綾南町大字陶 1720-1	087-876-1185
	滝宮総合病院	213	3	綾南町滝宮 486	087-876-1145
	坂出聖マルチン病院	196	1	坂出市谷町 1-4-13	0877-46-5195

(注) 1 は、災害拠点病院

2 班数は、広域救護班(原則として医師1名、看護師3名、補助者2名)の編成数

3 臨時の医療機関として想定される場所等のリスト

前頁の「1 医療機関のデータベース」参照。

4 墓地及び火葬場

団体名	所 管			火 葬 場		
	部・課名	電 話	F A X	名 称	所 在 地	炉数
琴平町	住民サービス課	0877-75-6707	0877-73-2120	琴平町斎場	琴平町吉野 1262-4	2

【町対策本部長、町対策副本部長及び町対策本部員の代替職員】

名 称	代替職員(第1順位)	代替職員(第2順位)
町対策本部長 (町長)	副町長	
副対策本部長 (副町長、教育長)		
対策本部員		
消防長(仲多度南部消防組合)		
消防団長		
総務課長	課長補佐	
税務課長	課長補佐	
住民サービス課長	主任	主任
福祉保健課長	主任	
福祉保健課主幹	主任	
建設下水道課長	主任	主任
農政課長	主任	
観光商工課長	主任	
人権同和課長	主任	
水道課長	主任	
出納室長	主任	
議会事務局長	主任	
生涯教育課長	主任	主任
学校給食センター所長		

【相互応援協定等一覧および関係機関との協定一覧】

(1) 相互応援協定等一覧

	協定名称	相互応援協定の対象機関	協定年月日
1	香川県消防相互応援協定	5 市長・38 町長・6 事務組合 管理者	昭和 61 年 12 月 1 日
2	香川県防災ヘリコプター応援協定	県下市町・一部事務組合	平成 6 年 4 月 1 日
3	中讃地区広域市町村圏消防相互応援協定書	中讃市町・消防本部・消防団	昭和 49 年 6 月 1 日

(2) 関係機関との協定

	協定名称	協定の対象機関	協定年月日
1	鉄道災害時の安全対策に関する覚書	四国旅客鉄道株式会社	平成 15 年 12 月 1 日
2	鉄道災害時の安全対策に関する覚書	高松琴平電気鉄道株式会社	平成 15 年 12 月 25 日
3	災害時の医療救護に関する協定書	香川県医師会	平成 16 年 3 月 30 日
4	災害時における民間賃貸住宅の媒介に関する協定書	香川県宅地建物取引業協会	平成 17 年 7 月 5 日
5	災害時における民間賃貸住宅の媒介に関する協定書	全日本不動産協会香川県本部	平成 17 年 9 月 22 日
6	災害時における応急仮設住宅の建設に関する協定書	香川県建設業組合	平成 8 年 9 月 1 日
7	災害時における応急仮設住宅の付帯施設に関する協定書	香川県電気工事業協会	平成 8 年 9 月 1 日

【安否情報省令に規定する様式（安否情報収集様式）】

様式第1号（第1条関係）

安否情報収集様式（避難住民・負傷住民）

記入日時（ 年 月 日 時 分）

氏名	
フリガナ	
出生の年月日	年 月 日
男女の別	男 女
住所（郵便番号を含む。）	
国籍	日本 その他（ ）
その他個人を識別するための情報	
負傷（疾病）の該当	負傷 非該当
負傷又は疾病の状況	
現在の居所	
連絡先その他必要情報	
親族・同居者からの照会があれば、～を回答する予定ですが、回答を希望しない場合は、で囲んで下さい。	回答を希望しない
知人からの照会があれば～を回答する予定ですが、回答を希望しない場合は～を囲んで下さい。	回答を希望しない
～を親族・同居者・知人以外の者からの照会に対する回答又は公表することについて、同意するかどうかで囲んで下さい。	同意する 同意しない
備考	

（注1）本収集は、国民保護法第94条第1項の規定に基づき実施するものであり、個人情報の保護に十分留意しつつ、上記～の意向に沿って同法第95条第1項の規定に基づく安否情報の照会に対する回答に利用します。また、国民保護法上の救援（物資、医療の提供等）や避難残留者の確認事務のため、行政内部で利用することがあります。さらに、記入情報の収集、パソコンの入力、回答等の際に企業や個人に業務委託する場合があります。

（注2）親族・同居者・知人であるかの確認は、申請書面により形式的審査を行います。また、知人とは、友人、職場関係者、近所の者及びこれらに類する者を指します。

（注3）「出生年月日」欄は元号表記により記入すること。

（注4）回答情報の限定を希望する場合は備考欄にご記入願います。

様式第2号（第1条関係）

安否情報収集様式（死亡住民）

記入日時（ 年 月 日 時 分）

氏名	
フリガナ	
出生の年月日	年 月 日
男女の別	男 女
住所（郵便番号を含む。）	
国籍	日本 その他（ ）
その他個人を識別するための情報	
死亡の日時、場所及び状況	
遺体が安置されている場所	
連絡先その他必要情報	
～ を親族・同居者・知人以外の者からの照会に対する回答することへの同意	同意する 同意しない
備考	

（注1）本収集は、国民保護法第94条第1項の規定に基づき実施するものであり、親族・知人については、個人情報の保護に十分留意しつつ、原則として親族・同居者・知人からの照会があれば回答するとともに、上記の意向に沿って同法95条第1項の規定に基づく安否情報の照会に対する回答に利用します。また、国民保護法上の救援（物資、医療の提供等）や避難残留者の確認事務のため、行政内部で利用することがあります。さらに、記入情報の収集、パソコンの入力、回答等の際に企業や個人に業務委託する場合があります。

（注2）親族・同居者・知人であるかの確認は申請書面により形式的審査を行います。また、知人とは、友人、職場関係者、近所の者及びこれらに類する者を指します。

（注3）「出生の年月日」欄は元号表記により記入すること。

（注4）回答情報の限定を希望する場合は備考欄に御記入願います。

の同意回答者名		連絡先	
同意回答者住所		続柄	

（注5）の回答者は、配偶者又は直近の直系親族を原則とします。

安 否 情 報 照 会 書

総務大臣 （都道府県知事） 殿 （市町村長）	年 月 日	
申 請 者 住所（居所） _____ 氏 名 _____		
下記の者について、武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律第95条第1項の規定に基づき、安否情報を照会します。		
照会をする理由 （ を付けて下さい。 の場合、理由を記入願 います。	被照会者の親族又は同居者であるため。 被照会者の知人（友人、職場関係者及び近隣住民）であるため。 その他 ()	
備 考		
被 照 会 者 を 特 定 す る た め に 必 要 な 事 項	氏 名	
	フ リ ガ ナ	
	出生の年月日	
	男 女 の 別	
	住 所	
	国 籍 （日本国籍を有しない者に限る。）	日本 その他（ ）
	その他個人を識別する ための情報	_____
申 請 者 の 確 認		
備 考		

- 備考
- 1 この用紙の大きさは、日本工業規格A4とします。
 - 2 法人その他の団体にあつては、その名称、代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記入願います。
 - 3 「出生の年月日」欄は元号表記により記入願います。
 - 4 印の欄には記入しないで下さい。

安 否 情 報 回 答 書

殿		年 月 日
		総務大臣 （都道府県知事） （市町村長）
年 月 日付けで照会があった安否情報について、下記のとおり回答します。		
避難住民に該当するか否かの別		
武力攻撃災害により死亡し又は負傷した住民に該当するか否かの別		
被 照 会 者	氏 名	
	フリガナ	
	出生の年月日	
	男 女 の 別	
	住 所	
	国 籍 (日本国籍を有しない者に限る。)	日本 その他 ()
	その他個人を識別するための情報	
	現在の居所	
	負傷又は疾病の状況	
	連絡先その他必要情報	

- 備考 1 この用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 2 「避難住民に該当するか否かの別」欄には「該当」又は「非該当」と記入し、「武力攻撃災害により死亡し又は負傷した住民に該当するか否かの別」欄には「死亡」、「負傷」又は「非該当」と記入すること。
- 3 「出生の年月日」欄は元号表記により記入すること。
- 4 武力攻撃災害により死亡した住民にあっては、「負傷又は疾病の状況」欄に「死亡」と記入した上で、加えて「死亡の日時、場所及び状況」を記入し、「居所」欄に「遺体が安置されている場所」を記入すること。
- 5 安否情報の収集時刻を「連絡先その他必要情報」に記入すること。

【被災情報の報告書様式】

年 月 日に発生した による被害（第 報）

平成 年 月 日 時 分
河 合 町

1 武力攻撃災害が発生した日時、場所（又は地域）

(1) 発生日時 平成 年 月 日

(2) 発生場所 市 町 A 丁目 B 番 C 号（北緯 度、東経 度）

2 発生した武力攻撃災害の状況の概要

3 人的・物的被害状況

地区名	人的被害				住家被害		その他
	死者	行方不明	負傷者		全壊	半壊	
			重傷	軽傷			
(人)	(人)	(人)	(人)	(棟)			

可能な場合、死者について、死亡地の市町村名、死亡の年月日、性別、年齢及び死亡時の概況を一人ずつ記入してください。

市町村名	年月日	性別	年齢	概況