

別記第2号様式

(災害)緊急

年 月 日

千葉県健康福祉部長 様
(衛生指導課)

〇 〇 市 町 村 長
(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・村内において多数の死亡者が発生したので、広域火葬応援を要請します。

災害等発生場所	<input type="checkbox"/> 市町村内全域 <input type="checkbox"/> 一部地域 ※感染症大流行の場合には市町村内全域にチェックを入れること。		
死亡者数 (災害等以外の死亡者を含む)	月 日現在の合計数 (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
広域火葬応援要請事項	月 日現在 広域火葬応援要請遺体数 (前回要請比増加数: 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)	
	F A X		

- ① []には、災害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才未満の子供とすること。
※連絡先 千葉県健康福祉部衛生指導課 電話 043(223)2627 又は 012(500)7254
FAX 043(227)2713 又は 012(500)7259