

福祉避難所開設・運営マニュアル（改定版）

【民間社会福祉施設等用】

平成31年3月策定

令和2年3月改訂

令和4年5月改訂

宮崎市

目 次

(1)	福祉避難所とは	1
(2)	開設時期	1
(3)	開設期間	1
(4)	対象者	1
(5)	対象者の決定	1
(6)	対象者の移送について	1
(7)	飲料水、食料、物資等の搬送	2
(8)	運営・管理	2
(9)	人員の確保	2
(10)	閉鎖	2
(11)	費用負担	3
(12)	備えておくべき備品や備蓄	3
(13)	連絡先	4
Q&A		5

資料編

	福祉避難所設置・運営フロー図	7
【様式1】	福祉避難所対象者調書	8
【様式3】	開設要請及び対象者受入要請書	9
【様式4】	移送要請書	10
【様式5】	報告書（日報）	11
【様式6】	事務引継書	12
【様式8】	物資依頼伝票（福祉避難所用）	13
【様式9】	物品受払簿（福祉避難所用）	15
【様式10】	食料供給関係受信票兼処理表（福祉避難所用）	16
【様式11】	消耗品等費用請求一覧（福祉避難所用）	17
【様式12】	派遣職員依頼書	18
【様式13】	福祉避難所閉鎖通知書	19
【様式14】	福祉避難所の運営費請求書	20

(1) 福祉避難所とは

災害発生時には、一次避難所として指定された避難所（指定避難所）に避難することになります。その際高齢者、障がい者などの方々の、指定避難所での生活に支障を来し、何らかの特別な配慮を必要とする方を受け入れるために開設されるのが福祉避難所です。

なお、福祉避難所は、災害時に必要に応じて開設される二次的な避難所であるため、最初から避難所として利用することはありません。

(2) 開設時期

災害救助法が適用されるような大規模な災害時において、避難生活が中長期に及び、指定避難所に避難された方の中に福祉避難所の利用が望ましい対象者がいる場合、福祉避難所の必要性を考慮し開設を決定します。

開設決定後、市から社会福祉施設等に対して、受入れ体制などの状況確認を行った上で「福祉避難所対象者調書【様式1】」、「開設要請及び対象者受入要請書【様式3】」により開設を要請します。

(3) 開設期間

災害に急应的に難を避ける施設であるため、開設時期は災害発生の日から原則7日以内とします。ただし、大規模な災害など、7日以内に閉鎖することが困難な状況のときは、必要最小限の開設期間の延長をお願いする場合があります。

(4) 対象者

福祉避難所の対象は、高齢者、障がい者、難病患者、妊産婦、乳幼児等で身体等の状況が、医療機関や特別養護老人ホーム又は老人短期入所施設等へ入所するに至らない程度の在宅の要配慮者とします。従って、医療的処置や施設への緊急入所等が必要な者は、福祉避難所の受入れの対象外となります。また、特別な配慮等が必要な場合は家族等も含むものとします。

(5) 対象者の決定

対象者の決定については、市の配備職員が、要配慮者本人やその家族などに対して、心身の健康状態等について聞き取りを行い、指定避難所配備職員が「福祉避難所対象者調書【様式1】」を作成して各支部（総合支所・地域センター・地域事務所）を通じて要配慮者支援班に提出します。要配慮者支援班は、福祉避難所の必要度が高い方を優先して、福祉避難所の対象者を決定することとなります。

(6) 対象者の移送について

指定避難所から福祉避難所への移送については、本人又はその家族等が、行うことを原則とします。ただし、家族等による移送が困難な場合は、「移送要請書【様式4】」により施設に移送を要請する場合があります。移送の可否について、要配慮者支援班に回答をお願いいたします。

(7) 飲料水、食料、物資等の搬送

福祉避難所を開設した場合は、市はできるだけ迅速に、必要な物資等を福祉避難所に搬送します。以下のとおり依頼してください。

- ①物資は「物資依頼伝票（福祉避難所用）【様式8】」にて依頼し、受領する品目ごとに「物品受払簿（福祉避難所用）【様式9】」を作成します。
- ②食料は「食料供給関係受信表兼処理表（福祉避難所用）【様式10】」にて依頼します。受領後、市（要配慮者支援班）にご連絡ください。
- ③施設で緊急的に物資、器材の使用・調達及び食事の提供を行った場合は「消耗品等費用請求一覧【様式11】」に記録して市（要配慮者支援班）に提出してください。また、金額の根拠書類等があれば、裏面に添付をお願いします。

(8) 運営・管理

①市が開設要請をする際に送付する「福祉避難所対象者調書【様式1】」の情報を参考に対応をお願いします。

退所された場合には転出先の確認及び「報告書（日報）【様式5】」に記入をお願いします。また、「報告書（日報）【様式5】」を毎日作成し、18時までに「食料供給関係受信表兼処理表（福祉避難所用）【様式10】」とあわせて市に提出します。職員の交代を行う場合には、「事務引継書【様式6】」等により引継ぎを行います。

②要配慮者に対して、日常生活に必要な便宜及びそれに伴って必要となる食事、寝具等の提供などの支援、福祉サービスなどについての相談援助等の対応をお願いします。

③福祉避難所においては、概ね要配慮者10人につき、1人の生活相談員を配置することとなっています。訪問期間を「報告書（日報）【様式5】」に記入してください。施設職員が役割を担った場合も記入してください。

④要配慮者に対する防災関係情報の提供をお願いします。

⑤要配慮者が避難後に医療的処置や施設への緊急入所等が必要になった場合には市・医療機関及び、関係施設と連携を図り、適切な対応をお願いします。

(9) 人員の確保

職員・ボランティアが不足し、運営に支障をきたすことが危惧される場合は、「派遣職員依頼書【様式12】」にて依頼してください。

(10) 閉鎖

避難している要配慮者が退所した場合は、市へ連絡いただき「報告書（日報）【様式5】」への記入もお願いします。

なお、避難している要配慮者が全員退所し、福祉避難所としての目的を達成したときは、福祉避難所を閉鎖することとなります。閉鎖の際は、「福祉避難所閉鎖通知書【様式13】」を市より送付いたします。

(1 1) 費用負担

福祉避難所の開設に伴って生じた運営に関する経費については災害救助法に定めるところにより、市が所定の実費を負担します。(費用項目については、日常生活に最低限必要とするものを想定しておりますが、その他については、利用形態等の特殊性を考慮し、宮崎市と施設等が協議をし認めたものとします。)

「消耗品等費用請求一覧【様式 1 1】」及び「福祉避難所の運営費請求書【様式 1 4】」をご提出ください。費用を確認するための書類も、保管・添付をお願いします。

参考：災害救助法が適用された場合の費用負担について

- ・避難者等に要する食費 [1 人 1 日あたり (3 食分) 1, 1 4 0 円以内]
- ・避難所設置費 1 人 1 日当たり 3 2 0 円以内のほか、福祉避難所においては、特別な配慮に必要な実費を加算する。
※特別な配慮に必要な実費 (経費) とは
 - ①相談等に当たる生活相談職員等の配置 (概ね 1 0 人の対象者に 1 人) をお願いした場合、生活相談員等に要する人件費 (夜勤・宿直等の費用含む)
 - ②高齢者、障がい者等に配慮したポータブルトイレ等の機器の費用
 - ③その他日常生活上の支援を行うために必要な物資・器材の費用など

(1 2) 備えておくべき備品や備蓄

災害の状況によっては市からの物資等の搬送が遅れる場合があります。以下を参考に、可能な限り施設での備えをお願いします。

※福祉避難所に必要な物資・器材等・・・毛布・布団・折りたたみベット・紙おむつ・簡易洋式トイレ・避難者の特性に合わせた食料品・飲料水・医薬品・仮設スロープ・ストーマ用装具・その他福祉避難所に避難している要配慮者の日常生活上の支援を行うために必要な消耗器材 等

(13) 連絡先

福祉避難所に関する市の連絡先は以下のとおりです。

○平常時

- ・このマニュアルや福祉避難所としての公表について
……福祉総務課 電話 21-1754 FAX 20-3215
- ・協定締結、協定内容の変更に関する事……施設所管課

施設種別	施設所管課
特別養護老人ホーム 有料老人ホーム 小規模多機能型居宅介護	介護保険課 電話 21-1777 FAX 31-6337
養護老人ホーム 生活支援ハウス 軽費老人ホーム ケアハウス	地域包括ケア推進課 電話 21-1773 FAX 31-6337
障がい者支援施設 障がい者福祉サービス事業所	障がい福祉課 電話 21-1772 FAX 21-1776
救護施設	社会福祉第一課 電話 21-1775 FAX 31-9663 社会福祉第二課
保育所 保育園 幼稚園 認定子ども園	保育幼稚園課 電話 21-1774 FAX 27-0712
その他施設	福祉総務課 電話 21-1754 FAX 20-3215

○災害時

- ・福祉避難所の開設、閉鎖について……施設所管課
- ・物資、食料、人員派遣の要請など福祉避難所開設中の問い合わせについて
……要配慮者支援班（福祉総務課内） 電話 21-1754 FAX 20-3215

Q&A

Q 1. 市より福祉避難所の開設要請があった場合、必ず開設しなければいけないのでしょうか？

A 1. 災害時は、施設と職員、利用者の安全確保が最優先となります。施設と職員、利用者の安全が確保され、要配慮者を受け入れる余力がある場合は、福祉避難所の開設・運営にご協力ください。受け入れる余力がない場合は、その旨をご回答ください。

Q 2. 食事の提供をするための設備や、寝具類の予備がないのですが、あらかじめ準備しておく必要がありますか？

A 2. 食料や水、毛布等の物資については、福祉避難所開設後、様式で要配慮者支援班へ依頼していただき、市ができるだけ迅速に輸送することとしておりますので、給食のための施設は必要としていません。
ただし、災害の状況により、輸送が遅れることも予想されますので、可能であれば水・食料・寝具類を含む物資等の備蓄をお願いいたします。

Q 3. 福祉避難所として備蓄しておくものにはどんなものがありますか？

A 3. 可能であれば、以下のものについて備蓄をお願いいたします。
毛布・布団・折りたたみベット・紙おむつ・簡易洋式トイレ・避難者の特性に合わせた食料品・飲料水・医薬品・仮設スロープ・ストーマ用装具・その他福祉避難所に避難している要配慮者の日常生活上の支援を行うために必要な消耗器材など

Q 4. 福祉避難所として受け入れた際に、食事や物資を提供したときの費用についてはどうなりますか？

A 4. 福祉避難所として、緊急に施設で対応した分の食料・物資については、記録をお願いいたします。「消耗品等費用請求一覧（福祉避難所用）【様式 1 1】」に記入し、「福祉避難所の運営費請求書【様式 1 4】」とあわせて要配慮者支援班に提出してください。費用の実費弁償を行います。

Q 5. 施設職員が福祉避難所の避難者の相談等にあたる生活相談員（概ね10人の対象者に1人）として勤務した場合の person fee はどうなるのですか？

A 5. 福祉避難所として受入れをお願いする場合、概ね要配慮者10人につき、1人の生活相談員を配置することとなっています。施設職員の方に、福祉避難所の生活相談職員の設置をお願いした場合、生活相談員に要する person fee（夜勤、宿直等による費用を含む）についても、災害救助法により経費負担を行うことになっています。「報告書（日報）【様式5】」の「生活相談員訪問状況」の欄に、生活相談員としての勤務実態を記入してください。後日、「福祉避難所の運営費請求書【様式14】」の提出をお願いいたします。

Q 6. 災害発生時、人員の派遣はあるのでしょうか？

A 6. 施設職員で生活相談員の配置が困難な場合や、ボランティアの派遣が必要な場合は「派遣職員依頼書【様式12】」を要配慮者支援班に提出してください。生活相談員・ボランティア等の派遣要請を行います。ただし、災害の状況により派遣が遅れることも想定されますので、日頃から災害時の人材確保について施設側でもご検討をお願いします。

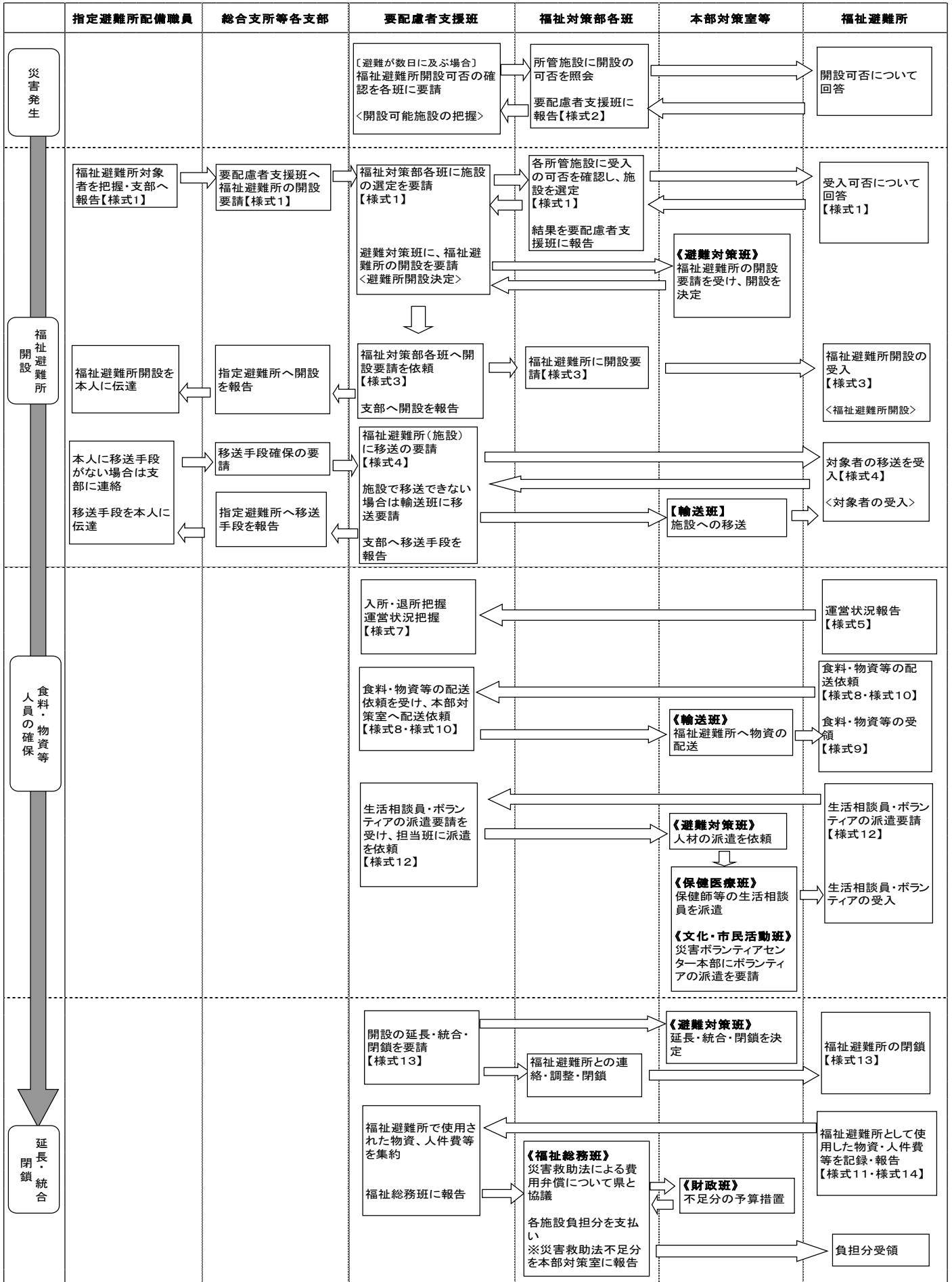
Q 7. 災害発生時に地域の方が直接避難してきた場合、どのように対応すればよいですか？

A 7. 福祉避難所は、二次的避難所であり高齢者等の要配慮者が対象であることをお伝えしたうえで、災害の状況等を考慮し指定避難所までの避難が難しいと思われる場合は、可能な範囲で一時的に受け入れてください。その後、状況を考慮し指定避難所までの避難が可能と判断した場合は、直ちに指定避難所へ移動していただくこともお伝えください。

資料編

行政向けの「福祉避難所設置・運営マニュアル」より、
必要なフロー図や様式記入例を抜粋しています

福祉避難所設置・運営フロー図



指定避難所→支部→要配慮者支援班→福祉対策部各班→福祉避難所
FAX:20-3215(福祉総務課内)

【様式1】

世帯No.1

福祉避難所対象者調書

作成日 令和〇年 10月 12日(土)

★指定避難場所名:	市総合体育館	TEL:0985-29-5603 FAX:0985-〇×-〇〇〇	入所日:令和〇年 10月 9日
★福祉避難場所名:	〇〇園	TEL:0985-85-△△△△ FAX:0985-30-△△△△	入所日:令和〇年 10月 12日
フリガナ	ミヤザキ シロウ	男・女	72歳
本人 氏名	宮崎 市郎		生年月日 T(S)H 22年 5月 3日
住所	宮崎市橘通西1丁目1番1号		連絡先 080-〇■●〇-××××
付添人 氏名	宮崎 福子	本人との続柄 妻	男(女) 65歳
住所	同上()		連絡先 090-〇〇〇〇-××××
世帯主 氏名	同上	本人との続柄 本人	男・女 歳
住所	同上()		連絡先 090-●●●●-××××
付添必要	無(有(常時・随時(食事・排泄・その他()		移動手段 無(有()
★障がい者手帳関連	身体(無(有(6級)	精神(無(有()	療育(無(有(A B1 (B2))
障害名	脳性麻痺による両足関節機能の著しい障害		★その他 妊産婦 乳幼児
★介護保険関係	介護認定なし / 要支援 1・2 / 要介護 1・(2)・3・4・5		
ケアマネ担当者:	無・不明・有(氏名: 介護 太郎)	事業所: 無(不明)有(名称:)	

福祉避難所
受入決定後、
福祉避難所
施設が1から
順に番号を記
入

福祉避難所
受入決定後、
市(要配慮者支
援班)と
福祉避難所
施設がそれぞ
れ記入する

★基本動作・ADL状況

項目	評価項目	備考・コメント欄
床からの立ち上がり	自立(要介助) 不可	付添人等により介助が必要
寝具	ベット・布団	
移乗	自立(要介助) 不可	付添人等により介助が必要
歩行	自立(要介助) 不可	付添人等により介助が必要
(杖) 補助具・医療的措置():	必要有(特参有、無)	※医療的措置とは、ペースメーカー使用など
階段(段差)昇降	自立・手すり自立(要介助) 不可	付添人等により介助が必要
トイレ	自立(要介助) 不可	付添人等により介助が必要
	和式可・洋式・ポータブルトイレ	
食事	自立(要介助) 不可	付添人等により介助が必要
食品アレルギー: 無(有(そば		そばアレルギーに対応した食事が必要
常食可・やわらかめ・トロミ要(食事・水分) 義歯(無・有・不在)		
常飲薬	無(有(特参無・有)不明 お薬手帳(無・有)	高血圧関係の薬とのこと
持病(病気)	高血圧・糖尿病・呼吸器(喘息)・難病	
	病名・アレルギー(アルツハイマー型認知症)	軽度
かかりつけ医療機関	無・不明・(有(機関名: ■■医院) (連絡先: 不明)	
利用している福祉サービス	無・不明・(有(事業所名: 不明) (連絡先: 不明)	

ご家族等の
訪問予定が
分かった時点で
福祉避難所
施設にて記入

★対応内容(気を配ってほしいところ等)・備考
食品アレルギーに要注意。 耳が遠いため、大きな声でゆっくり話すこと。
アルツハイマー型認知症により排泄に不安があるため、オムツが必要。

☆福祉避難所来所予定者(氏名・続柄)
宮崎 防太郎(長男)10月14日来所予定

指定避難所配備職員氏名: 日向 太郎 TEL090-●●●●-■■■■■
保健師等氏名: 延岡 健太郎 TEL090-△△△△-××××

福祉避難所退所日 令和元年10月15日 転出先(住所) 宮崎市清武町西新町1番

市(要配慮者
支援班)記入
【様式5】報告
書(日報)から
転記

令和〇年 10月 12日

移送要請書

(施設名)

〇〇園様

宮崎市長

災害時における対象者等の移送を、下記のとおり要請いたします。

対象者氏名		宮崎 市郎		
緊急連絡先	氏名	宮崎 福子	続柄	妻
	電話	080-〇■●〇-××××		
移送依頼元 避難所	名称	宮崎市総合体育館		
	住所	宮崎市宮崎駅東1丁目2番地7		
	担当職員	日向 太郎		
	電話	090-●●●●-■●●●		
移送希望日時	令和〇年	10月	12日	午前・午後 9時 00分
備考(移送時の留意点など)				

報告書(日報)

報告日時	令和〇年 10月 14日 17時	報告者	施設長 田中 太郎
------	------------------	-----	-----------

施設名	〇〇園				
施設の状況	異常なし・ <u>異常あり</u> (水道水が濁っている)				
受入者数	4 (2) ()は付き添い人数		人数変更なし・ <u>変更あり</u> ※変更ありの場合、下記に変更があった者の氏名・世帯No.を記入		
新規受入者名 【様式1】世帯No.	熊本 太郎	No.2	退所者名	宮崎 市郎	No.1
	鹿児島 花子	No.3			No.
		No.			No.
		No.			No.
		No.			No.
生活相談員訪問状況	生活相談員名 (福祉 総子) 訪問時間 (13時 00分～ 15時 00分) 備考 施設職員(ケアマネジャー)				
連絡事項					
宮崎 市郎 氏の転出先:宮崎市清武町西新町1番地(長男宅)			090-●●●●-×××		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 退所者がいる場合、 転出先・連絡先等が 分かれば連絡事項に 記載。 </div>					

※毎日18時までに報告をお願いします。

事務引継書

(福祉避難所名) ○ ○ 園

令和○年 10月 12日

引継時間	18時00分	
引継者	前任者	後任者
	山中 ■■■	海中 ▲▲
避難者の 受入・退所状況	本日1名受入 現在4名	
避難者からの 要望事項	ベットと寝具の要望あり。 寝具は施設のものを使用。	
行政の 対応状況	ダンボールベットを手配中。	
ボランティアの 対応状況	ボランティアの要望は、出していない。	
打合せ事項	Aさんは、10月13日に退所予定。 Bさんは、入れ歯紛失のため食事はやわらかいものを。	
その他	特になし。	

物資依頼伝票(福祉避難所用)

発信日時 10月 12日 13時 30分					発注先業者名		
施設名 〇〇園					FAX(TEL)		
施設名住所 宮崎市〇〇町××番地					伝票No. 伝票枚数		
発注担当者 FAX 85-△△△△ (問い合わせ先) TEL 30-△△△△					受付日時 月 日 () AM・PM 時 分		
氏名 福祉 総子					本部受信者名 FAX・TEL		
	商品コード	品名	サイズなど	数量	単位 ヶ・箱 ケース	備考	個口
	1	毛布		30			
	2	飲料水(500ml)		90			
	3	紙おむつ	M	10			
	4	敷きマット		50			
①	5	ブルーシート	大	10			
	6	ダンボール仕切り		60			
	7						
	8						
	9						
	10						

市(要配慮者支援班)から送付された内容を基に市(本部対策室)にて③を記入

福祉避難所において①に必要な物資の記入(商品コードは記入不要)後市(要配慮者支援班)に送付

福祉避難所から本紙を受領した市(要配慮者支援班)職員が②を記入し本部対策室へ送付

※裏面を参照 ②要配慮者支援班(氏名 木乃上)

個口合計

- 一行につき一品、サイズごとに記入してください。
- 性別などは「サイズなど」の欄に記入してください。
- 福祉避難所配備職員、施設管理者はこの伝票に記入し、要配慮者支援班(福祉総務課 FAX:20-3215)に配達・注文を要請してください。
- 要配慮者支援班は、原則として本部対策室にFAXで依頼を行ってください。
- FAXが使えない場合は、必ず控えを残しておいてください。
- 福祉避難所配備職員、施設管理者は、受領時に「物品受払簿(福祉避難所用)【様式9】」に記入してください。

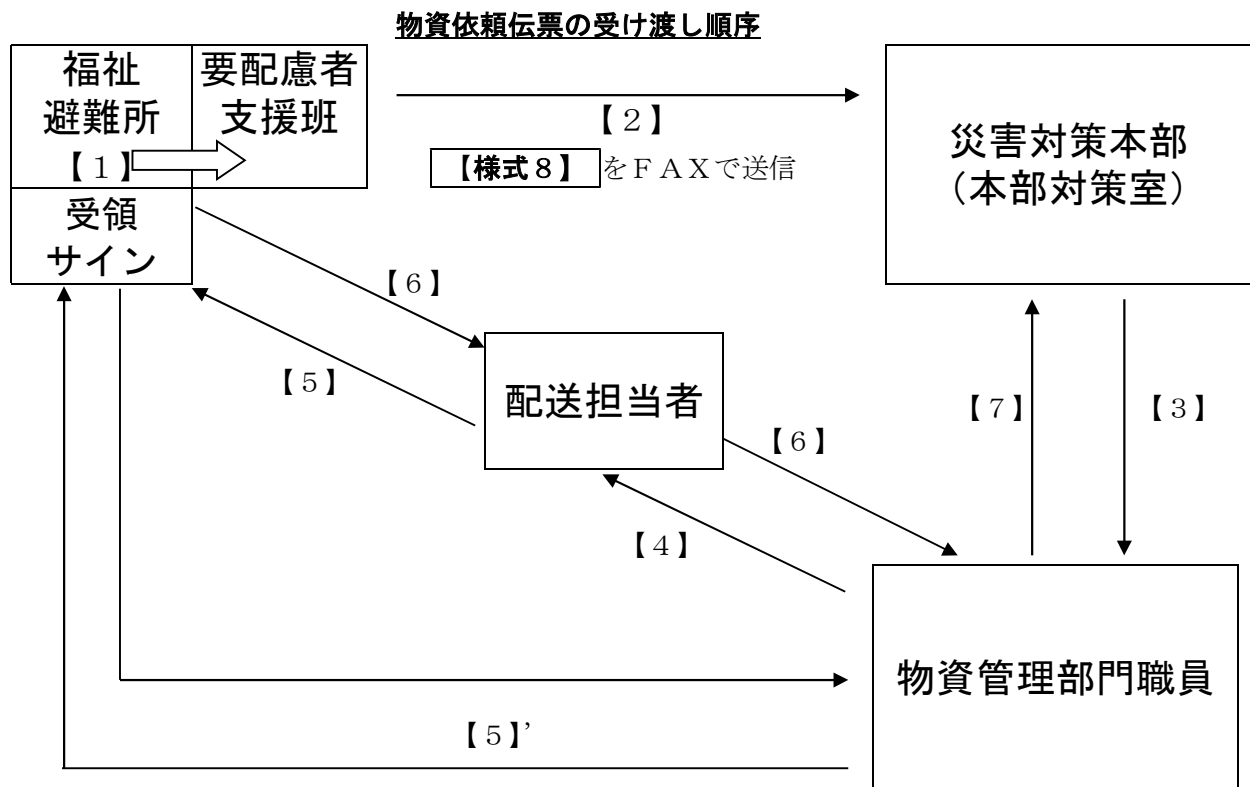
出荷日時 月 日 () AM・PM 時 分					⑤	
④ 配達者名 FAX(TEL)					避難所	福祉
					受領サイン	

市(本部対策室)から依頼を受けた配送担当者(協定事業者等)が④を記入

配送担当者(協定事業者等)から物資を受領し福祉避難所において⑤を記入

「物資依頼伝票」の記入方法及び使用方法

1. 避難所では、伝票の①の枠内に必要事項を記入する。
 - (1) 福祉避難所配備職員、施設管理者は、伝票に記入するときは同一品種サイズごとに記入する。
 - (2) 福祉避難所配備職員、施設管理者は、伝票を物資ごとの品名の「受払簿」に伝票 No.と依頼数量などを転記する。
 - (3) 転記後は、伝票を要配慮者支援班に送付する。…下記図【1】
 - (4) 要配慮者支援班は、福祉避難所配備職員、施設管理者から受けた「物資依頼伝票」の②の枠内に署名をして、災害対策本部に伝票をFAXする。…【2】
2. 災害対策本部では、伝票の③の枠内に必要事項を記入する。
 - (1) 災害対策本部の物資管理部門の職員は、伝票の内容を品名ごとの「受取簿」に記入する。…【3】
 - (2) 発送時には、その内容を台帳及び伝票に記入する。
 - (3) 配送担当者(協定事業者等)に伝票を渡す。…【4】
3. 配達担当者(協定事業者等)は、伝票④の枠内に必要事項を記入する。
 - (1) 配送担当者(協定事業者等)は、伝票の⑤の枠内に福祉避難所配備職員、施設管理者のサインを得てから物資を渡す。…【5】
 - (2) 配送担当者は、伝票を災害対策本部の物資管理部門の担当者に渡す。…【6】
 - (3) 福祉避難所配備職員、施設管理者は「受払簿」に数量などを記入する。
4. 災害対策本部の物資班の担当者は、台帳にその内容を記入し、台帳と伝票とを保管する。…【7】
5. 物資管理部門の職員が直接配送するときは、配送担当者と同様の記入を行う。…【5】'



- ・ 各担当者は、確実に伝票の受け渡しを行うこと。

福祉避難所

No. 1

物品受払簿(福祉避難所用)

(福祉避難所名) ○ ○ 園

毛布			単位呼称	毛布(市備蓄品)			※物品ごとに受払簿を作成してください。 また、上記No.に1から番号を記入してください。	
年月日	受入先	払出先		受	払	残	記入者	備考
○ 10 12	宮崎市			30		30	福祉総子	
○ 10 12		○○室			20	10	〃	
○ 10 12		××ルーム			5	5	〃	
			受入	払出		残高		
10月 12日現在における 数量の合計			30	25		5		
※福祉避難所閉鎖日にトータルを記入								

- ※ この用紙は、福祉避難所で保管しておく。
- ※ 代金の決済が必要な場合は、備考欄のところに「支払伝票の No.」を記入する。
- ※ 裏面に領収書のコピーを貼付する。

福祉避難所⇒宮崎市(要配慮者支援班)⇒本部対策室⇒本部食料担当

【様式10】

↑日報と合わせて 18:00 までに提出してください。FAX:20-3215(福祉総務課内)

食料供給関係受信票 兼 処理表(福祉避難所用)

福祉 避難 所	発信時刻	10月 12日 午前・午後	17時 00分	
	施設名	施設名(住所) ○○○園 宮崎市○○町××番地		
		発注担当者(問い合わせ先) 氏名 福祉 総子	FAX 85-△△△△ 電話 30-△△△△	
	依頼	避難者用 12 食 (付き添い人含む)	計 12 食 うち	要配慮者対応食 3 食
配備職員用 0 食		(※朝 4食、昼 4食、夜 4食)	アレルギー対応食 3 食	
その他の依頼内容 そばアレルギー対応食:3食分		要配慮者及び付添人2組 計4名 ※1名:要配慮者対応食(柔らかい食事) 1名:そばアレルギー対応食 10月13日分の食事依頼の記入例		
要配慮者支援班 氏名 木乃上				
災害 対策 本部	受信者名	本部食料担当 受信票受取者名		
	処理時刻	日 午前・午後 時 分	処理担当者	
	処理結果・内容			
	避難者用 食 (付き添い人含む)		計 食 うち	要配慮者対応食 食
	配備職員用 食		(※朝 食、昼 食、夜 食)	アレルギー対応食 食
	発注業者	TEL FAX		
配送業者	TEL FAX			
到着確認時間	日 午前・午後 時 分	処理担当者		

- FAXで依頼を行うことを原則とし、FAXでの依頼を行うことができない場合は、必ず控えを残す。
- 食料の依頼は原則、翌日に必要な数量を依頼する。
- 福祉避難所配備職員、協定施設管理者は、受領時にその旨を要配慮者支援班へ連絡する。
- 要配慮者支援班は福祉避難所が受領を完了した件を災害対策本部に連絡する。
- 災害対策本部の担当者は、受領確認時に「食料処理台帳」に記入する。

令和〇年10月17日

消耗品等費用請求一覧(福祉避難所用)
(緊急に施設で対応した分)

(請求先)
宮崎市

(施設名) ○ ○ 園

(代表者名・施設管理者名) 施設長 田中 太郎

番号	品名	使用量		価格(分かる範囲で記入)		使用年月日		供与世帯No.
		単位	数量	単価	価格	月	日	
1	食事提供(朝)	食	4	320	1,280	1 0	1 2	全世帯
2	食事提供(昼)	食	4	380	1,520	1 0	1 2	全世帯
3	食事提供(夜)	食	4	440	1,760	1 0	1 2	全世帯
4	オムツ	枚	10	72	720	1 0	1 4	No.2
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

- ※ 物資・消耗品等は、市より搬入しますが、緊急に施設で対応した場合の請求です(食事の提供も含まれます)。
- ※ 食事の提供について、は品名欄に「食事提供」(時間帯別に)、使用量の単位は「食」でご記入ください。
- ※ 日常生活に最低限必要とするものを想定しておりますが、その他については、利用形態等の特殊性を考慮し、宮崎市と施設等が協議をし認めたものとします。
- ※ 供与世帯No.には、様式1の世帯No.等を記入 記入例:「No.1」「No.2以外」「全世帯」等
- ※ 供与した消耗品の領収書がある場合、裏面に添付してください。

派遣職員依頼書

発信日時	10月 12日 15時00分
避難所名	〇〇園
避難所住所	宮崎市〇〇町××番地
依頼者	福祉 総子 FAX 85 - △△△△ TEL 30 - △△△△
依 頼 内 容	
職員関係	(業務の内容を具体的に記入) 生活相談員 (看護師1名)
ボランティア関係	(業務の内容を具体的に記入) 車中泊の避難者のニーズ聞き取りと物資の配布2名

発信日時	月 日 時 分
本部受信者名	FAX TEL
回 答 内 容	
職員関係	名派遣できる
ボランティア関係	名派遣できる

福祉避難所閉鎖通知書

令和〇年 10月 15日

(施設名) ○ ○ 園 様

宮崎市長

災害時における福祉避難所を下記のとおり閉鎖します。

記

施設名	○ ○ 園
閉鎖日	令和〇年 10月 15日
備考	

年 月 日

福祉避難所の運営費請求書

宮崎市長 殿

所在地

名称

代表者職氏名

印

請求金額 _____ 円

福祉避難所の設置場所	
請求対象期間	年 月 日 から 年 月 日

請求項目		請求内訳	
人件費	日勤	円 × 日・時間 =	円…①
	夜勤	円 × 日・時間 =	円…②
	宿直	円 × 回 =	円…③
	小計	①+②+③=	円
食費	朝食	円 × 食 =	円…④
	昼食	円 × 食 =	円…⑤
	夕食	円 × 食 =	円…⑥
	小計	④+⑤+⑥=	円
物資・器材等			円

※人件に係る勤務実態が分かる資料を添付してください。(食費・物資分は、様式12に添付)

振込先	金融機関名	支店名
	口座種別 当座・普通	口座番号
	口座名義人	