

# 様式集

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



福祉避難所対象者調査

作成日 年 月 日( )

★指定避難場所名:		TEL: FAX:	入所日: 年 月 日	
★福祉避難場所名:		TEL: FAX:	入所日: 年 月 日	
本人	フリガナ 氏名	男・女	歳	生年月日
	住所			T・S・H 年 月 日
付添人	氏名	本人との続柄	男・女	歳
	住所	同上・( )		連絡先
世帯主	氏名	本人との続柄	男・女	歳
	住所	同上・( )		連絡先
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 級)	精神(無・有 級)	療育(無・有 A B1 B2 )	
	障害名		★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; )		事業所: 無・不明・有(名称; )		

★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	
寝具	ベッド・布団	
移乗	自立・要介助・不可	
歩行	自立・要介助・不可	
杖・補助具・医療的措置( )	: 必要有(持参有、無)	
階段(段差)昇降	自立・手すり自立・要介助・不可	
トイレ	自立・要介助・不可	
	和式可・洋式・ポータブルトイレ	
食事	自立・要介助・不可	
食品アレルギー: 無・有( )		
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(持参無・有)不明 お薬手帳(無・有)	
持病(病気)	高血圧・糖尿病・呼吸器(喘息)・難病	
	病名・アレルギー( )	
かかりつけ医療機関	無・不明・有(機関名: ) (連絡先: )	
利用している福祉サービス	無・不明・有(事業所名: ) (連絡先: )	
★対応内容(気を配ってほしいところ等)・備考		
☆福祉避難所来所予定者(氏名・続柄)		

指定避難所配備職員氏名:

TEL

保健師等氏名:

TEL

福祉避難所退所日

年 月 日 転出先(住所)

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  
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
本人	フリガナ: ミヤサキ シロウ	氏名: 宮崎 市郎	性別: (男)・女
	年齢: 72歳	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	性別: 男(女)
	年齢: 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	性別: 男・女
	年齢: 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) 級)	療育(無(有) A B1 (B2))
★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、  
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	(ベッド)・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(持参有)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
常飲薬	(常食可)・やわらかめ・トロミ要(食事・水分) 義歯(無(有)不在)	
持病(病気)	無(有)持参無(有)不明 お薬手帳(無(有))	高血圧関係の薬とのこと
	(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)
★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		

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

市(要配慮者  
支援班)記入  
【様式5】報  
告書(日報)  
から転記

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

## 開設要請及び対象者受入要請書

(施設名)

年 月 日

様

宮崎市長

災害時における福祉避難所等の開設について、下記のとおり要請します。

開設期間 <small>災害発生から原則7日間</small>	年 月 日( )～ 年 月 日( ) ※開設の延長が必要な場合にあつては、協議のうえ延長を行うこととします。
備 考	

要配慮者等受入要請者名簿

No	氏名	年齢	性別	付添人	本人との続柄
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		

宮崎市担当連絡先	要配慮者支援班 担当者:	電話: _____ FAX : _____
----------	--------------	--------------------------

## 開設要請及び対象者受入要請書

(施設名)

令和〇年 10月 12日

〇〇園様

宮崎市長

災害時における福祉避難所等の開設について、下記のとおり要請します。

開設期間 災害発生から原則7日間	令和〇年 10月 12日(土)～ 令和〇年 10月 15日(火) ※開設の延長が必要な場合にあつては、協議のうえ延長を行うこととします。
備考	

## 要配慮者等受入要請者名簿

No	氏名	年齢	性別	付添人	本人との続柄
1	宮崎 市郎	72	男 女	宮崎 福子	妻
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		
			男 女		

宮崎市担当連絡先	要配慮者支援班 担当者: 木乃上	電話: 0985-21-1754
		FAX : 0985-20-3215

年 月 日

移送要請書

(施設名)

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				
緊急連絡先	氏名		続柄	
	電話			
移送依頼元 避難所	名称			
	住所			
	担当職員			
	電話			
移送希望日時	年	月	日	午前・午後
備考(移送時の留意点など)				

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	年 月 日 時	報告者	
------	---------	-----	--

施設名					
施設の状況	異常なし・異常あり ( )				
受入者数	( ) ( )は付き添い人数		人数変更なし・変更あり ※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.		No.	退所者名		No.
		No.			No.
		No.			No.
		No.			No.
		No.			No.
生活相談員訪問状況	生活相談員名 ( ) 訪問時間 ( 時 分～ 時 分 ) 備考				
連絡事項					
-----					
-----					
-----					
-----					

※毎日18時までに報告をお願いします。

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-●●●●-×××				
	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。				

※毎日18時までに報告をお願いします。

## 事務引継書

(施設名) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年 月 日

引継時間	時 分	
引継者	前任者	後任者
避難者の 受入・退所状況		
避難者からの 要望事項		
行政の 対応状況		
ボランティアの 対応状況		
打合せ事項		
その他		

## 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	月	日	時	分		発注先業者名 FAX(TEL)		
ふりがな 施設名					伝票No.			伝票枚数
施設名住所					受付日時			月 日 ( )
発注担当者 (問い合わせ先)					FAX	AM・PM		時 分
氏名					TEL			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							
	2							
	3							
	4							
①	5							③
	6							
	7							
	8							
	9							
	10							

※裏面を参照 ②要配慮者支援班(氏名 )

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(宮崎市福祉総務課 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。

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

物資依頼伝票(福祉避難所用)

発信日時 10月 12日 13時 30分 施設名 ○○園 施設名住所 宮崎市○○町××番地 発信担当者 FAX 85-△△△△ (問い合わせ先) TEL 30-△△△△ 氏名 福祉 総子					発注先業者名 FAX(TEL) 伝票No. 伝票枚数 受付日時 月 日 ( ) AM・PM 時 分 本部受信者名 FAX・TEL																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>商品コード</th> <th>品名</th> <th>サイズなど</th> <th>数量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>毛布</td><td></td><td>30</td></tr> <tr><td>2</td><td>飲料水(500ml)</td><td></td><td>90</td></tr> <tr><td>3</td><td>紙おむつ</td><td>M</td><td>10</td></tr> <tr><td>4</td><td>敷きマット</td><td></td><td>50</td></tr> <tr><td>① 5</td><td>ブルーシート</td><td>大</td><td>10</td></tr> <tr><td>6</td><td>ダンボール仕切り</td><td></td><td>60</td></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>					商品コード	品名	サイズなど	数量	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				単位 ケ・箱 ケース 備考 個口 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		
商品コード	品名	サイズなど	数量																																																
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																																																			
※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(宮崎市福祉総務課 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	
)AM・PM 時 分				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	

No. \_\_\_\_\_

物品受払簿(福祉避難所用)

(施設名) \_\_\_\_\_

		単位呼称	商品コード			※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
.....月.....日現在における 数量の合計		受 入		払 出		残 高	
※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。

物品受払簿(福祉避難所用)

(福祉避難所名) ○ ○ 園

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	〃	
.....10月.....12日現在における 数量の合計 ※福祉避難所閉鎖日にトータルを記入				受入	払出		残高		
				30	25		5		

※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。

- ※ 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  
 ↑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)

【様式10】

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		月	日	午前・午後	時	分			
	施設名	施設名 (住所)								
		発注担当者 (問い合わせ先) 氏名			FAX 電話					
	依頼	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						アレルギー対応食 .....食		
(※ 朝 食、昼 食、夜 食 )										
その他の依頼内容										
要配慮者支援班 氏名										
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						アレルギー対応食 .....食			
	(※ 朝 食、昼 食、夜 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。

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

↑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	要配慮者対応食	3	食	
	(付き添い人含む)	計 12 食		うち			
類	配備職員用	0	食	アレルギー対応食	3	食	
	(※ 朝 4食、昼 4食、夜 4食)						
その他の依頼内容							
そばアレルギー対応食:3食分							
要配慮者支援班 氏名 木乃上							
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							
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	要配慮者対応食	食			
	(付き添い人含む)	計		食	うち		
	配備職員用	食	アレルギー対応食		食		
(※ 朝 食、昼 食、夜 食)							
発注業者				TEL			
				FAX			
配送業者				TEL			
				FAX			
到着確認時間						処理担当者	
日						午前・午後	
時						分	

○ 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。

年 月 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)

(代表者名・施設管理者名)

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								
2								
3								
4								
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、緊急的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られたものとします。
- ※ 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」「全世界帯」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。

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、緊急的に施設で対応した場合の請求です(食事の提供も含みます)。
- ※ 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られたものとします。
- ※ 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。

福祉避難所→要配慮者支援班→本部対策室避難対策班

FAX:20-3215(福祉総務課内)

【様式12】

## 派遣職員依頼書

発信日時	月 日 時 分
避難所名	
避難所住所	
依頼者	FAX TEL
<b>依 頼 内 容</b>	
職員関係	(業務の内容を具体的に記入)
ボランティア関係	(業務の内容を具体的に記入)

本部対策室→要配慮者支援班

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

### 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 - △△△△
<b>依 頼 内 容</b>	
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
<b>回 答 内 容</b>	
職員関係	名派遣できる
ボランティア関係	名派遣できる

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	

令和〇年 10月 17日

### 福祉避難所の運営費請求書

宮崎市長 殿

所在地 宮崎市〇〇町××番地

名称 〇〇園

代表者職氏名 施設長 田中 太郎 印

請求金額 135,280 円

福祉避難所の設置場所	〇〇園(会議室及び個室)
請求対象期間	令和〇年 10月 12日 から 令和〇年 10月 15日

請求項目		請求内訳	
人件費	日勤	17,500円 × 4日・時間	= 70,000円…①
	夜勤	1,500円 × 30日・時間	= 45,000円…②
	宿直	5,000円 × 3回	= 15,000円…③
	小計	①+②+③= 130,000 円	
食費	朝食	320円 × 4食	= 1,280円…④
	昼食	380円 × 4食	= 1,520円…⑤
	夕食	440円 × 4食	= 1,760円…⑥
	小計	④+⑤+⑥= 4,560 円	
物資・器材等		720 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 〇〇銀行	支店名 宮崎支店
	口座種別 当座・普通	口座番号 〇〇〇〇■■■■■
	口座名義人 社会福祉法人 △△△ 会	