

東大阪市子どもすこやか部子育て支援室子ども家庭課（FAX番号：06-4309-3817）
 に送付してください。

被災状況報告書【児童関係施設】

報告日時		月		日（		時		分）現在	
※事前に記載してください。	施設名	(担当)							
	電話番号			FAX番号					
	緊急連絡先								
	メールアドレス								
	施設所在地								
	入所者数	名							
被害情報等（災害発生時に記載する項目）	人的被害の状況 1. 死亡者あり（ 名） 2. 負傷者あり（ 名） 3. 被害なし	○被害状況の詳細 ※具体的に記載すること。							
	建物被害の状況 1. サービス提供の継続に支障がある重大な被害あり。 2. サービス提供の継続に支障はないが、重大な被害あり。 3. 軽微な被害あり。 4. 被害なし。	○被害状況の詳細 ※具体的に記載すること。							
	入所者の他施設等への避難の有無 1. 有 2. 無	○避難状況・避難先等							
	断水の状況	1. 有 2. 無							
停電の状況	1. 有 2. 無								
飲料水・食料の状況	1. 定期的に充分確保できている。 2. 2・3日以上確保している。 3. 2・3日以上確保しているが、その後については、確保に支障がある見通し・可能性。 4. 今日の確保にも支障がある。								

生活用水の状況	1. 定期的に充分確保できている。 2. 2・3日以上確保している。 3. 2・3日以上確保しているが、その後については、確保に支障がある見通し・可能性。 4. 今日の確保にも支障がある。
自家発電装置の燃料の状況 (停電時)	1. 定期的に充分確保できている。 2. 2・3日以上確保している。 3. 2・3日以上確保しているが、その後については、確保に支障がある見通し・可能性。 4. 今日の確保にも支障がある。 5. 自家発電装置を保有していない。
保育所等の開所の有無	1. 有 2. 無

※ 以下は、「入所者の避難が有」かつ「サービス提供の継続に支障がある重大な被害あり」の施設のみ記載をしてください。

避難状況及び代替保育等状況	災害発生時の入所者数（利用者数）		名
	うち、避難者数及び、代替保育・他所での受入人数		名
	避難先	他施設	名
		病院	名
		避難所	名
		自宅	名
		その他	名
	代替保育・受入施設の利用人数	他保育所等	名
		他保育所等以外の利用者数	名
	代替保育等を必要としない利用人数		名
○避難者に関する留意事項			