

第4条（別紙2）

老人福祉施設災害対策本部長 殿

老人福祉施設被災報告書

記入日時：平成 年 月 日（ ）
午前・午後 時 分

TEL : \_\_\_\_\_

施設名（ \_\_\_\_\_ ）

FAX : \_\_\_\_\_

担当者（ \_\_\_\_\_ ） Mail : \_\_\_\_\_

① 施設の被災状況（人的被害の有無、建物の損壊状況）

② 運営できる状況か（ライフライン、人材、物資、車両等）の状況

③ 他施設で処遇が必要な入所者の状況（人数、入所者住所、要介護等）

④ その他の入所者の処遇方針

⑤ その他必要な事項