

# 高知県広域火葬計画

(Ver. 2.0)

平成26年6月

(令和7年9月改定)

高知県

# I 高知県広域火葬計画

## 第1 総則

1-1	目的	1
1-2	定義	1
1-3	基本方針	2
1-4	県、市町村及び火葬場設置者の役割	2

## 第2 平常における対応

2-1	火葬場及び連絡担当部局の把握	2
2-2	広域火葬実施体制の整備	2
2-3	遺体の保存対策	
(1)	遺体検案所、安置所の確保	2
(2)	資機材等の確保	3
2-4	緊急通行車両の事前届出	3
2-5	情報伝達手段等の整備	4
2-6	広域火葬の訓練等	4

## 第3 災害時における対応

3-1	広域火葬実施体制	4
3-2	被災状況の把握及び報告	4
3-3	広域火葬の応援要請及び協力の依頼	5
3-4	火葬場の割振り及び調整	5
3-5	火葬要員等の派遣要請及び受入れ	6
3-6	遺体の搬送手段の確保	6
3-7	相談窓口の設置	6
3-8	災害以外の事由による遺体の火葬	7
3-9	火葬許可に係る特例的取扱い	7
3-10	火葬状況の報告	7
3-11	引取者のいない焼骨の保管	7
3-12	広域火葬の終了	7
3-13	広域火葬等の応援	7
3-14	大規模な感染症の流行等への準備	7

## II 高知県広域火葬事務処理要領

第 1 条	目的	9
第 2 条	基礎資料の整備	9
第 3 条	火葬場被害状況報告及び火葬要員等派遣要請	9
第 4 条	被害状況報告及び広域火葬応援の要請	10
第 5 条	広域火葬の協力依頼	10
第 6 条	広域火葬の受入可否等報告	10
第 7 条	県保健医療調整支部が行う応援火葬場の割り振り、報告	10
第7条の2	県保健医療調整本部を介して行う応援火葬場の割り振り、報告	11
第 8 条	広域火葬応援依頼の終了	11
第 9 条	広域火葬応援実績の報告	11
第 10 条	保健医療調整支部が設置できない場合の対応	12
第 11 条	他の都道府県等からの広域火葬依頼に係る対応	12
第 12 条	その他	12

### Ⅲ 様式集

発信者	受信者	様式番号	様式名	頁
県内火葬場	支部	様式第1-1号	火葬場被害（復旧見込）状況報告・火葬要員等派遣要請	13
支部	本部	様式第1-2号	火葬場被害（復旧見込）状況報告・火葬要員等派遣要請	14
支部	本部	様式第1-3号	火葬場被害（復旧見込）状況報告・火葬要員等派遣要請	15
市町村	支部（※1）	様式第2-1号	被害状況報告・広域火葬応援要請	16
支部	本部	様式第2-2号	支部管内被害状況・広域火葬応援要請状況報告	17
支部	本部	様式第2-3号	広域火葬応援要請	18
支部	県内火葬場	様式第3-1号	広域火葬協力依頼	19
本部	県内火葬場 近隣県担当課	様式第3-2号	広域火葬協力依頼	20
本部	県内火葬場 近隣県担当課	様式第3-3号	広域火葬協力依頼（別添）	21
県内火葬場 県外火葬場	支部 本部	様式第4号	広域火葬受入可否等報告	22
支部	市町村 県内火葬場	様式第5号	広域火葬場割振（計画）表	23
本部	支部 県内外火葬場			
支部	市町村	様式第5-1号	広域火葬場割振通知（要請市町村用）	24
支部 本部	県内外火葬場	様式第5-2号	広域火葬場割振通知（受入火葬場用）	25
本部	支部	様式第5-3号	広域火葬場割振通知（要請保健医療調整支部用）	26
火葬場	支部	様式第6号	広域火葬実施日報（※2）	27
支部	本部			
市町村	支部（※1）	様式第7-1号	広域火葬依頼実績報告	28
県内火葬場	支部	様式第7-2号	広域火葬実績報告	29
県外火葬場	本部			
支部	本部	様式第7-3号	広域火葬実績報告	30

※1 高知市にあっては本部あてに送付。

※2 支部は写しを本部あてに送付。

# 高知県広域火葬計画

## 第1 総則

### 1-1 目的

この計画は、「高知県地域防災計画」に基づき、災害時における被災市町村の広域火葬の円滑な実施及び遺体の適正な取扱いを確保するため、県、市町村及び火葬場設置者が行うべき基本的事項を定め、もって被災市町村における公衆衛生の確保を図ることを目的とする。

### 1-2 定義

#### (1) 広域火葬

この計画において「広域火葬」とは、大規模災害等により被災した市町村（以下「被災市町村」という。）が平常時に使用している火葬場の火葬能力だけでは、当該市町村の遺体の火葬を行うことが不可能となった場合（当該火葬場が被災して稼働できなくなった場合を含む。）において、県内外の火葬場を活用して広域的に火葬を行うことをいう。

#### (2) 県

この計画において、「県」の実施体制は平常時と災害時とで異なるため、それぞれの役割について次のとおり定義する。

- ① 平常時には、「県健康政策部薬務衛生課」において、広域火葬計画の整備、市町村が行う広域火葬体制の整備の支援及び情報伝達訓練等の企画立案を行う。また、「県福祉保健所」において、管内の市町村が行う広域火葬体制の整備や実地訓練等の実施、地域ごとの課題解決に向けた支援を行う。
- ② 災害時には、平成31年2月14日付け30高健政第670号「保健医療調整本部及び保健医療調整支部の設置について」に基づき、「県保健医療調整本部」及び「県保健医療調整支部」の指揮のもと、広域火葬を円滑に実施するための措置を講じる。
- ③ 平常時及び災害時を含めた包括的な「県」としての役割について記述する場合には、単に「県」と表記するものとする。

#### (3) 検案・検案所

「検案」とは、人の死亡を医学的・法律的に証明するため、医師が遺体を検査し死因等を判定することをいい、「検案所」とは検案を行うための施設等をいう。

#### (4) 安置・安置所

「安置」とは、墓地、埋葬等に関する法律第3条の規定の趣旨を達成するほか、埋葬又は火葬までの間、遺体を保存しておくことをいい、「安置所」とは遺体を安置するための施設等をいう。

### 1-3 基本方針

大規模な災害等が発生した場合は、交通規制等により、遺族が自ら又は他人に依頼して遺体を火葬場に搬入することが困難となることが想定される。

このため、県、市町村及び火葬場設置者は、迅速かつ円滑な火葬を行うため、火葬場への火葬の依頼、遺体の搬送等に関して適切な調整を行うとともに、死者への尊厳と遺族への配慮を失することのないよう行動することを基本とし、災害による遺体のほか、病死等による遺体を含めてこの計画に基づき広域火葬を実施するものとする。

### 1-4 県、市町村及び火葬場設置者の役割

#### (1) 県の役割

県は広域火葬を円滑に実施するため、情報を一元的に管理し、提供するとともに、市町村、火葬場設置者及び都道府県間の調整を行うなど必要な措置を講じる。

#### (2) 市町村の役割

市町村は、市町村内の情報収集と整理を行うとともに、近隣市町村及び県と連携し、広域火葬を円滑に実施するための措置を講じる。

#### (3) 火葬場設置者の役割

火葬場設置者は、県と連携し、広域火葬の応援体制を整え積極的に対応する。

## 第2 平常時における対応

### 2-1 火葬場及び連絡担当部局の把握

県健康政策部薬務衛生課は、次の事項を定期的に把握し、県福祉保健所、市町村及び火葬場設置者に情報を提供するものとする。

- (1) 県内及び近隣県内の火葬場に係る名称、所在地、連絡先、火葬炉数、その他必要な事項
- (2) 県内市町村及び近隣県の広域火葬に係る連絡担当部局の名称、連絡先、その他必要な事項

### 2-2 広域火葬実施体制の整備

- (1) 市町村は、災害時における遺体の取扱い、火葬実施体制、情報伝達方法等について、あらかじめ定めておくものとする。
- (2) 火葬場設置者は、災害時における火葬実施体制、情報伝達方法等について、あらかじめ定めておくものとする。
- (3) 県健康政策部薬務衛生課及び県福祉保健所は、前記(1)及び(2)に関して必要な協力等を行うものとする。

### 2-3 遺体の保存対策

#### (1) 遺体検案所、安置所の確保

市町村は検案所及び安置所（以下「安置所等」という。）の設置に関し、あらか

じめ関係機関と協議を行い条件整備に努め、原則として下記の条件を満たす施設を安置所等として確保し、管理全般に関する事項を定め、努めて場所を事前に指定・公表する。なお、遺体の取り扱いについては、死者に対する礼を失することなく遺体を適切に取扱うとともに遺族の感情にも十分配慮して行動するものとする。また警察本部は、法医学会、高知県医師会及び高知県歯科医師会と連携し、迅速に検案できるよう体制を整える。

- ① 検案実施後、迅速に遺体を安置し、遺族への対応を円滑に行う必要があるため、検案所は安置所と連動できる場所であること
  - ② 家族を捜索する住民の負担、安置所等の管理を担当する市町村職員等の体制を考慮し、できるだけ多くの遺体が1箇所で見検案及び安置できること  
また、墓地、埋葬等に関する法律第9条の規定により身元不明の遺体等については、死亡地の市町村長が火葬等を行うこととなっており、旅行者や津波等により他の自治体から流された遺体を安置する場合もあるため、自市町村内における想定遺体数以上の遺体を安置することを考慮すること
  - ③ 検案所は、海水に浸かった遺体等を洗浄する必要があることも考慮し、水道水等が確保でき、コンクリート打ちされた場所で、かつ屋根があること  
排水については、油水分離槽を設けることが望ましいこと
  - ④ 道路が寸断される可能性の低いところであること
  - ⑤ 安置所についても屋内施設であることが望ましいが、状況によりテント等を使用するときは4面張りとする
  - ⑥ 遺体の身元を特定しやすくするため、遺体の着衣を洗濯できる設備を設けることが望ましいこと
- (2) 資機材等の確保
- ① 市町村は、次の事項について必要な措置を講じておくものとする。
    - ア 遺体保存のための棺、ドライアイス等資機材及び作業要員の確保
    - イ 安置所等の設置のための机、投光器、発電機、燃料、ブルーシート、担架（できればコロ付き）、遺体収納袋等資機材の確保
    - ウ 災害時における火葬場までの搬送経路の確保
  - ② 火葬場設置者は、火葬に必要な燃料、自家発電設備その他の資機材及び火葬要員の確保について必要な措置を講じておくものとする。
  - ③ 県は、遺体の保存及び火葬に必要な資機材の確保並びに遺体搬送の応援に係る協定を関係団体と締結し、市町村及び火葬場設置者を支援するものとする。

#### 2-4 緊急通行車両の事前届出

市町村は、災害時等に遺体の搬送及び資機材の搬送に使用する車両について、災害対策基本法第76条第1項に規定する緊急通行車両として県公安委員会に事前に届け出るよう努めるものとする。

## 2-5 情報伝達手段等の整備

県は、市町村、火葬場設置者及び中国・四国地方の各県（以下「近隣県」という）間の円滑な広域火葬を確保するために必要な情報伝達の手順、書類様式等をあらかじめ定めておくものとする。

## 2-6 広域火葬の訓練等

- (1) 県は、市町村等関係者に対する広域火葬計画、要領の周知徹底に努めるものとする。
- (2) 市町村は、高知県広域火葬計画関係資料にある遺体対応マニュアル、遺体の取扱いガイドラインを参考として市町村独自のものを作成するとともに、当該マニュアルの実効性を追求するため、不断の見直しを行うものとする。また、職員に対して広域火葬計画、要領、遺体対応マニュアル、遺体の取扱いガイドラインの研修を行い、いつでも対応できるよう努めるものとする。
- (3) 県は、市町村、火葬場設置者と連携して広域火葬訓練及び研修を随時行うものとする。

## 第3 災害時における対応

### 3-1 広域火葬実施体制

県は、大規模な災害等が発生し、広域火葬が必要であると判断した場合は、県保健医療調整本部及び県保健医療調整支部の指揮のもと、情報の収集や災害等の規模等に応じた応援可能な火葬場の選定など、円滑な広域火葬を推進するものとする。なお、災害等の規模や態様に応じ、県保健医療調整本部及び県保健医療調整支部が設置されない場合によっては、県健康政策部薬務衛生課及び県福祉保健所のそれぞれが当該機能を担う場合がある。

### 3-2 被災状況の把握及び報告

- (1) 火葬場設置者（高知市の区域を除く）は、災害発生後、速やかに火葬場の被災状況、火葬要員の安否、出勤の可否及び火葬能力等の把握を行い、所在地を管轄する県保健医療調整支部に報告するものとする。
- (2) 被災市町村（高知市の区域を除く）は、災害発生後、速やかにその区域内の死者数の把握を行い、所在地を管轄する県保健医療調整支部に報告するものとする。
- (3) 高知市の区域にあっては、前記(1)及び(2)の報告は、県保健医療調整本部に行うものとする。
- (4) 県保健医療調整支部は、前記(1)及び(2)の報告により把握した管内市町村の被害状況を速やかに県保健医療調整本部に報告するものとする。
- (5) 県保健医療調整本部は、前記(3)及び(4)の報告により把握した被害状況を、速やかに厚生労働省に報告するものとする。

### 3-3 広域火葬の応援要請及び協力の依頼

- (1) 被災市町村（高知市の区域を除く）は、広域火葬が必要と判断したときは、所在地を管轄する県保健医療調整支部に対して広域火葬の応援を要請するものとする。
- (2) 高知市の区域にあつては、広域火葬が必要と判断したときは、県保健医療調整本部に対し、支部間又は都道府県間の調整について要請する。
- (3) 県保健医療調整支部は、被災市町村からの応援要請又は自らの判断により、管内の火葬場設置者に対し、広域火葬の協力依頼を行う。県保健医療調整支部の管内において完結できない要請があつた場合は、県保健医療調整本部に対し、支部間又は都道府県間の調整について要請する。
- (4) 県保健医療調整本部は、県保健医療調整支部からの応援要請又は自らの判断により、県内火葬場設置者及び必要に応じて近隣県に対し、広域火葬の協力依頼を行うとともに、厚生労働省にその旨を報告するものとする。
- (5) 県保健医療調整本部は、県内及び近隣県の火葬場だけでは広域火葬への対応が困難であると判断した場合は、近隣県以外の都道府県による広域火葬応援について、速やかに厚生労働省に対し調整を依頼するものとする。
- (6) 県は、広域火葬の実施を決定したときは、市町村、火葬場設置者及び協定団体に、市町村は、住民及び協定以外の管内葬祭業者に速やかにその旨を周知するとともに、テレビ、ラジオ放送等を活用し速やかに県民に広報するものとする。
- (7) 県及び火葬場設置者は、県内又は近隣県で災害が発生したときは、速やかに広域火葬の応援体制を整え、積極的に対応するものとする。
- (8) 県及び火葬場設置者は、厚生労働省からその他の都道府県への広域火葬の応援要請があつたときは、積極的にこれに対応するものとする。

### 3-4 火葬場の割振り及び調整

- (1) 県は、火葬場の割振りについて次の事項を実施するものとする。
  - ① 火葬場設置者、近隣県及びその他の都道府県の広域火葬の応援承諾状況の整理
  - ② 被災市町村ごとの火葬場の割振り及び当該割振りの被災市町村への通知
  - ③ 応援を承諾した火葬場設置者、近隣県及び近隣県以外の都道府県に対する火葬依頼の通知
- (2) 被災市町村は、県から火葬場の割振り通知があつた場合、次の事項を実施するものとする。
  - ① 県からの通知及び市町村内の火葬場の状況に基づき、遺体安置所に安置している遺体及び遺族が保管している遺体についての火葬場の割振り
  - ② 非常事態のため火葬が可能な火葬場が限定されていることなどを遺族に対して説明し、割り振られた火葬場に遺体を直接搬送することについて、当該市町村が遺族に対して同意書による同意を得る。

### 3-5 火葬要員等の派遣要請及び受入れ

- (1) 火葬場設置者（高知市の区域を除く）は、当該火葬場の職員が被災したために火葬場の稼働ができない場合は、所在地を管轄する県保健医療調整支部を通じて県保健医療調整本部に対し火葬要員及び補助員（以下「火葬要員等」という）の派遣の手配を要請するものとする。
- (2) 高知市（火葬場）は、当該火葬場の職員が被災したために火葬場の稼働ができない場合は、県保健医療調整本部に対し火葬要員等の派遣の手配を要請するものとする。
- (3) 県保健医療調整本部は、被災した火葬場設置者からの要請に基づき他の市町村又は近隣県に対し、火葬要員等の派遣について依頼するとともに、厚生労働省にその旨を報告するものとする。
- (4) 県保健医療調整本部は、県内の市町村及び近隣県だけでは火葬要員等の確保が困難であることが判明した場合は、近隣県以外の都道府県による火葬要員等の応援派遣について、速やかに厚生労働省に対し調整を依頼するものとする。
- (5) 県及び火葬場設置者は、県内又は近隣県内で災害等が発生したときは、火葬要員等の応援依頼を踏まえ、速やかに応援体制を整え、積極的に対応するものとする。
- (6) 県及び火葬場設置者は、厚生労働省からその他の都道府県への火葬要員等の応援要請があったときは、積極的にこれに対応するものとする。

### 3-6 遺体の搬送手段の確保

- (1) 被災市町村は、遺体保存のための資機材の搬入車両及び遺体を火葬場まで搬送する車両については、緊急通行車両を用いるものとする。
- (2) 被災市町村は、緊急通行車両が十分に確保できない場合は、葬祭業者等の協定締結団体の協力を所在地を管轄する県保健医療調整支部を通じて県保健医療調整本部に要請するものとする。
- (3) 県保健医療調整本部は、協定締結団体だけでは対応できないと判断した場合は、県災害対策本部を通じて自衛隊に対し搬送手段の確保について協力を依頼するものとする。

### 3-7 相談窓口の設置

- (1) 被災市町村は、住民からの様々な相談に対応するために設置された相談窓口において、広域火葬に関する情報の提供及び火葬の受付を行うとともに、必要に応じて安置所等に広域火葬専用の相談窓口を設置するものとする。
- (2) 相談時に広域火葬の実施に伴う遺族による火葬場への火葬依頼の制限、火葬場までの遺体搬送における遺族の同乗制限、焼骨の受け渡し方法等について、遺族等の感情に十分配慮した上で説明するものとする。

### 3-8 災害以外の事由による遺体の火葬

被災市町村は、当該市町村の区域内の自然死、病死等災害以外の事由による遺体の火葬についても広域火葬の対象とし、相談窓口において火葬の申し込みを受け付けるものとする。

### 3-9 火葬許可に係る特例的取扱い

被災市町村による迅速な火葬許可事務の実施が困難であると認められる場合には、市町村又は火葬場設置者は、戸籍確認の事後の実施等、平成23年3月14日付け健衛発0314第1号「平成23年東北地方太平洋沖地震の発生を受けた墓地、埋葬等に関する法律に基づく埋火葬許可の特例措置について」を参考に実態に応じた事務処理を行うものとする。

### 3-10 火葬状況の報告

- (1) 火葬場設置者は、他の被災市町村から受け入れた広域火葬実績を災害による遺体とその他の事由による遺体とに区分して、所在地を管轄する県保健医療調整支部を通じて県保健医療調整本部に日報として報告するものとする。
- (2) 県保健医療調整本部は、県内の火葬場からの日報をとりまとめ、厚生労働省に報告するものとする。

### 3-11 引取者のいない焼骨の保管

被災市町村は、引取者のいない焼骨を火葬場から引き取り、引取者が現れるまでの間、遺骨保管所を設け保管するものとする。

### 3-12 広域火葬の終了

- (1) 被災市町村は、広域火葬を行う必要がなくなったときは、県にその旨を連絡するものとする。
- (2) 県は、被災市町村からの連絡又は火葬状況報告から判断し広域火葬の終了が適当と認めるときは、広域火葬を終了し、関係市町村、火葬場設置者及び関係都道府県並びに厚生労働省に連絡するものとする。

### 3-13 広域火葬等の応援

県、市町村及び火葬場設置者は、県内又は他の都道府県で大規模災害等が発生した場合は、広域火葬について自らの判断又は被災市町村・都道府県・厚生労働省からの応援要請により、速やかに応援体制を整え積極的に応援するものとする。

### 3-14 大規模な感染症の流行等への準拠

この計画は、南海トラフ地震等の大規模な災害等に対応することを目的にしたものであるが、大規模な感染症の流行の場合にも、必要に応じ、この計画に準拠して対応

するものとする。

附則

この計画は、平成26年6月6日から施行する。

附則

この計画は、令和7年9月30日から施行する。

# 高知県広域火葬事務処理要領

(目的)

## 第1条

この要領は、高知県広域火葬計画（以下「広域火葬計画」という。）に基づき、県、市町村、火葬場設置者及び他都道府県の広域火葬連絡調整担当課等との間の広域火葬に関する速やかな情報の伝達に必要な事項を定め、広域火葬を円滑に実施することを目的とする。

なお、県の実施体制については、平常時と災害時とでそれぞれの役割が異なるため、この要領において次のとおり区分して記述する。なお、包括的な県としての役割について記述する場合には、単に「県」と表記するものとする。

平常時における県の実施機関・・・県健康政策部薬務衛生課、県福祉保健所  
災害時における県の実施機関・・・県保健医療調整本部、県保健医療調整支部

(基礎資料の整備)

## 第2条

県健康政策部薬務衛生課は、次に掲げる基礎資料を作成し、市町村、火葬場設置者及び県福祉保健所に周知する。

- (1) 市町村等連絡調整担当課一覧
- (2) 県内火葬場一覧
- (3) 中国・四国地方の各県（以下「近隣県」という。）火葬場一覧
- (4) その他必要な資料

2 県健康政策部薬務衛生課、県福祉保健所、市町村及び火葬場設置者は、大規模災害時において資機材の調達、運搬、火葬等の広域的応援の円滑な推進を確保するため、平常時から前項に掲げられた資料を常備し、活用する。

(火葬場被害状況報告及び火葬要員等派遣要請)

## 第3条

広域火葬計画第3（3-2）の規定による火葬場の被害（復旧見込）状況報告及び広域火葬計画第3（3-5）の規定による火葬要員等派遣要請は次のとおり行う。

- (1) 火葬場設置者による、被害（復旧見込）状況の報告及び火葬要員等派遣要請は、様式第1-1号により行う。
- (2) 県保健医療調整支部による、県保健医療調整本部への火葬場の被害（復旧見込）状況の報告及び火葬要員等派遣要請は、様式第1-2号及び様式第1-3号により行う。

(被害状況報告及び広域火葬応援の要請)

#### 第4条

広域火葬計画第3(3-3(1)~(3))の規定による広域火葬応援を要請する場合は、死亡者数等の被害状況を速やかに通報した後、追って火葬依頼遺体数等について要請するものとし、その要請は次のとおり行う。

(1) 被災市町村による、被害状況報告・広域火葬応援要請は、様式第2-1号により行う。

(2) 県保健医療調整支部による、県保健医療調整本部への支部管内被害状況・広域火葬応援要請状況報告は、様式第2-2号により行う。

(3) 支部管内において火葬調整できない場合における、県保健医療調整支部による、県保健医療調整本部への広域火葬応援要請は、様式第2-3号により行う。

2 前項の被害状況報告及び広域火葬応援要請は、被災市町村の区域内における死亡者数の大幅な変動等により、新たにその必要が生じた場合は、その都度行うものとする。

(広域火葬の協力依頼)

#### 第5条

広域火葬計画第3(3-3(4))の規定による広域火葬の協力依頼は次のとおり行う。

(1) 県保健医療調整支部による、管轄地域の火葬場設置者への広域火葬協力依頼は、様式第3-1号により行う。

(2) 県保健医療調整本部による、火葬場設置者又は近隣県への広域火葬協力依頼は、様式第3-2号及び様式第3-3号により行う。

2 広域火葬計画第3(3-3(5))の規定による協力依頼及びその様式については県保健医療調整本部において、厚生労働省と協議のうえ実施するものとする。

3 前2項の広域火葬協力依頼等は、前条に対応してその都度行う。

(広域火葬の受入可否等報告)

#### 第6条

前条第1項に基づく広域火葬協力依頼を受けた火葬場設置者は、直ちに火葬受入の可否及び受入計画を検討し、速やかに依頼元である県保健医療調整支部又は県保健医療調整本部へ様式第4号により報告する。

(県保健医療調整支部が行う応援火葬場の割り振り、報告)

#### 第7条

県保健医療調整支部は、前条に規定する広域火葬受入可否等報告の到着後、応援火葬場割振(計画)表(様式第5号)を作成する。

2 県保健医療調整支部は応援火葬割振(計画)表(様式第5号)とともに、速やかに被災市町村へ応援火葬場割振通知(要請市町村用)(様式第5-1号)を、また、広域

火葬応援を行う火葬場設置者へ応援火葬場割振通知（受入火葬場用）（様式第5-2号）を送付するものとする。

- 3 広域火葬計画第3（3-10）による報告は、広域火葬実施日報（様式第6号）により速やかに行うものとし、管内の火葬場から当該報告を受けた県保健医療調整支部は、当該日報の写しをその都度、県保健医療調整本部に送付するものとする。

（県保健医療調整本部を介して行う応援火葬場の割り振り、報告）

#### 第7条の2

県保健医療調整本部は、第6条に規定する広域火葬受入可否等報告の到着後、応援火葬場割振（計画）表（様式第5号）を作成する。なお、割り振りを行うべき被災市町村は県保健医療調整支部により割り当てるため、当該記入欄は空欄で県保健医療調整支部に送付するものとする。

- 2 県保健医療調整本部は応援火葬割振（計画）表（様式第5号）とともに、速やかにその管轄の県保健医療調整支部へ応援火葬場割振通知（要請保健医療調整支部用）（様式第5-3号）を送付するものとする。
- 3 県保健医療調整支部は県保健医療調整本部から送付された応援火葬割振（計画）表（様式第5号）をもとに被災市町村を割り当て（遺体搬入被災市町村欄に割り当て結果を記入）、速やかに被災市町村へ応援火葬場割振通知（要請市町村用）（様式第5-1号）を、また、県保健医療調整本部へ応援火葬場割振通知（受入火葬場用）（様式第5-2号）を送付するものとする。
- 4 県保健医療調整本部は県保健医療調整支部から送付された被災市町村割り振り済みの応援火葬割振（計画）表（様式第5号）及び応援火葬場割振通知（受入火葬場用）（様式第5-2号）を速やかに広域火葬応援を行う火葬場設置者へ送付するものとする。
- 5 広域火葬計画第3（3-10）による報告は、広域火葬実施日報（様式第6号）により速やかに行うものとし、管内の火葬場から当該報告を受けた県保健医療調整支部は、当該日報の写しをその都度、県保健医療調整本部に送付するものとする。

（広域火葬応援依頼の終了）

#### 第8条

被災市町村の担当部局は、広域火葬の必要がなくなる前日までに県保健医療調整支部へ電話等でその旨を連絡し、完了したときは、速やかに広域火葬依頼実績報告（様式第7-1号）を送付する。

- 2 県保健医療調整支部は、被災市町村から前項の報告を受けたときは、県保健医療調整本部にその旨を連絡する。

（広域火葬応援実績の報告）

#### 第9条

県は、前条の連絡を受けたときは直ちに広域火葬応援を行っている火葬場設置者へ

その旨を連絡するものとする。

- 2 前項の連絡を受けた火葬場設置者は、速やかに依頼元である県保健医療調整支部又は県保健医療調整本部へ火葬等依頼被災市町村ごとの広域火葬実績報告（様式第7-2）を送付するものとする。
- 3 前項の報告を受けた県保健医療調整支部は、管内の広域火葬実績をとりまとめ、広域火葬実績報告（様式第7-3号）を作成し、県保健医療調整本部へ送付するものとする。

（保健医療調整支部が設置できない場合の対応）

#### 第10条

庁舎が重大な被害を受ける等の事由により、県保健医療調整支部が設置できない場合にあつては、第3条から前条までの規定において当該県保健医療調整支部が行うこととしている広域火葬のための対応は、県保健医療調整本部が代行するものとする。

- 2 前項の規定による場合において、第3条から前条までに規定されている被災市町村及び火葬場設置者が行うこととされている広域火葬のための報告、要請等は県保健医療調整本部に対し行う。

（他の都道府県等からの広域火葬依頼に係る対応）

#### 第11条

近隣県及び近隣県以外の都道府県から広域火葬応援の要請があつた場合、県、火葬場設置者は、速やかに応援協力の体制を整える。

（その他）

#### 第12条

この要領の実施に関しその他必要な事項は、別に定める。

#### 附則

この要領は、平成26年6月6日から適用する。

#### 附則

この要領は、令和7年9月30日から適用する。

様式第1-1号(第3条関係)

年 月 日

高知県保健医療調整 支部長 様  
 高知県保健医療調整本部長 様 ※1  
 (高知県健康政策部事務取り扱い)

(県内)火葬場設置者( )

火葬場被害(復旧見込)状況報告・火葬要員等派遣要請(第 報)

年 月 日 時 分に発生した( )による火葬場の被害(復旧見込)状況・火葬要員等応援要請は、次のとおりです。

点 検 日 時	年 月 日	
被 害 状 況 (復 旧 見 込)	火 葬 炉 本 体	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状況: )
	火 葬 炉 付 帯 設 備	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状況: )
	建 屋	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状況: )
	進 入 路	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状況: )
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状況: )
火 葬 炉 の 使 用	<input type="checkbox"/> 支障なし (最大火葬数 体/日)	
	<input type="checkbox"/> 一部不能 (最大火葬数 体/日)	
	<input type="checkbox"/> 不能 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 調整中	
復 旧 見 込	一 部 稼 働	年 月 日
	全 部 稼 働	年 月 日
そ の 他	電話・職員の確保	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり ( )
	燃料の確保	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり ( )
	損傷箇所の写真撮影	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	復旧時の火葬要員等派遣要請事項	(内容: )
連 絡 担 当 者	担 当 部 局 課 名	
	職 名 ・ 氏 名	
	電 話	
	F A X	
	e - m a i l	

※1 被害状況により、保健医療支部が設置されていない場合にあっては、保健医療調整本部長あてに報告してください。

災 害 緊 急

様式第1-2号(第3条関係)

年 月 日

保健医療調整本部長 様

保健医療調整 支部長

火葬場被害(復旧見込)状況報告・火葬要員等派遣要請(第 報)

年 月 日 時 分に発生した( )による管内の  
火葬場の被害(復旧見込)状況・火葬要員等応援要請 は、別添様式第1-3号のとおりです。

職 名 ・ 氏 名	
電 話	
F A X	
e - m a i l	

火葬場名	点検日時	被害状況					火葬炉の使用					復旧見込	その他・連絡担当者			
		火葬炉本体	火葬炉付帯設備	建屋	進入路	その他	支障なし	一部不能	不能	不明	調整中		電話・職員の確保等	損傷箇所の写真	復旧時の火葬要員等派遣要請事項	
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	一部稼働	<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	内容:
	時 分	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	支障なし又は一部不能の場合 最大火葬数					年 月 日	<input type="checkbox"/> 支障あり	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	全部稼働	氏名	TEL		内容:
	時 分	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	支障なし又は一部不能の場合 最大火葬数					年 月 日	FAX	e-mail		
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	一部稼働	<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	内容:
	時 分	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	支障なし又は一部不能の場合 最大火葬数					年 月 日	<input type="checkbox"/> 支障あり	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	全部稼働	氏名	TEL		内容:
	時 分	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	支障なし又は一部不能の場合 最大火葬数					年 月 日	FAX	e-mail		
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	一部稼働	<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	内容:
	時 分	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	支障なし又は一部不能の場合 最大火葬数					年 月 日	<input type="checkbox"/> 支障あり	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	全部稼働	氏名	TEL		内容:
	時 分	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	支障なし又は一部不能の場合 最大火葬数					年 月 日	FAX	e-mail		
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	一部稼働	<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	内容:
	時 分	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	支障なし又は一部不能の場合 最大火葬数					年 月 日	<input type="checkbox"/> 支障あり	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	全部稼働	氏名	TEL		内容:
	時 分	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	支障なし又は一部不能の場合 最大火葬数					年 月 日	FAX	e-mail		
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	一部稼働	<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	内容:
	時 分	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	支障なし又は一部不能の場合 最大火葬数					年 月 日	<input type="checkbox"/> 支障あり	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	全部稼働	氏名	TEL		内容:
	時 分	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	支障なし又は一部不能の場合 最大火葬数					年 月 日	FAX	e-mail		
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	一部稼働	<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	内容:
	時 分	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	支障なし又は一部不能の場合 最大火葬数					年 月 日	<input type="checkbox"/> 支障あり	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	全部稼働	氏名	TEL		内容:
	時 分	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	支障なし又は一部不能の場合 最大火葬数					年 月 日	FAX	e-mail		
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	一部稼働	<input type="checkbox"/> 支障なし	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	内容:
	時 分	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	支障なし又は一部不能の場合 最大火葬数					年 月 日	<input type="checkbox"/> 支障あり	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	全部稼働	氏名	TEL		内容:
	時 分	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	【状況】	支障なし又は一部不能の場合 最大火葬数					年 月 日	FAX	e-mail		

様式第2-1号(第4条関係)

年 月 日

高知県保健医療調整 支部長 様  
 高知県保健医療調整本部長様 ※1  
 (高知県健康政策部事務取り扱い)

( )市町村長

被害状況報告・広域火葬応援要請(第 報)

当市町村内において次のとおり多数の死亡者が発生したため、その死亡者の火葬等に係る広域応援を要請します。

		年	月	日	時現在
被害状況	死亡者数 (災害以外の死亡を含む) ※1			人	死亡者数 内 訳 ※2
				人	大人: <input type="text"/> 人 小人: <input type="text"/> 人 胎児: <input type="text"/> 人 不明: <input type="text"/> 人
	前報比増減比			人	
	行方不明者数	人(前報比増減数 人)			
火葬等 応援要 請事項	遺体数 (災害以外の死亡を含む) ※3			人	遺体数 内 訳 ※2
				人	大人: <input type="text"/> 体 小人: <input type="text"/> 体 胎児: <input type="text"/> 体 不明: <input type="text"/> 体
	前報比増減比			人	
	その他	(棺の確保等)			
		棺:	基	納体袋:	袋
		ドライアイス:	人分	骨つぼ:	個
		その他:			
連絡調整担当者	担当部局課名				
	職名・氏名				
	電 話				
	F A X				
	e - m a i l				

※1 高知市の区域にあつては、高知県保健医療調整本部長あてに送付してください。その他の市町村の区域であっても、被害状況により、保健医療調整支部が設置されていない場合にあつては、保健医療調整本部長あてに送付してください。

※2 小人は、12歳未満の子供とする。

※3 「遺体」とは検案終了した火葬できる状態をいう。

保健医療調整本部長 様

保健医療調整 支部長

支部管内被害状況・広域火葬応援要請状況報告(第 報)

年 月 日 時 分に発生した( )による管内の市町村における広域火葬応援要請状況は、以下のとおりです。

No.	市町村名	受付日時	死者数				火葬等応援要請数								
			大人	小人	胎児	不明	大人	小人	胎児	不明	棺	納体袋	ドライアイス	骨つぼ	その他
1		月 日 時													
2		月 日 時													
3		月 日 時													
4		月 日 時													
5		月 日 時													
6		月 日 時													
7		月 日 時													
8		月 日 時													
9		月 日 時													
合計															

職名・氏名	
電 話	
F A X	
e - m a i l	

保健医療調整本部長 様

保健医療調整 支部長

広域火葬応援要請(第 報)

年 月 日 時 分に発生した( )により、各市町村において多数の死者が発生し、当支部管内で対応できない要請について、以下のとおり他の保健医療調整支部管内又は県外の火葬場への応援を要請しますので、火葬応援の可否について報告をお願いします。

No.	市町村名	受付日時	火葬等応援要請数 ※								
			大人	小人	胎児	不明	棺	納体袋	ドライアイス	骨つぼ	その他
1		月 日 時									
2		月 日 時									
3		月 日 時									
4		月 日 時									
5		月 日 時									
6		月 日 時									
7		月 日 時									
8		月 日 時									
9		月 日 時									
合計											

※ 支部管内において最大限可能な限り火葬調整するものとし、そのうえで調整が見つからない応援要請について記入すること。

職名・氏名	
電話	
F A X	
e-mail	

**災 害 緊 急**

様式第3-1号(第5条関係)

年 月 日

(県内)火葬場設置者( ) 様

高知県保健医療調整 支部長

広域火葬協力依頼(第 報)

年 月 日 時 分に発生した( )により、次の市町村において多数の死亡者が発生し、火葬応援の要請がありましたので、貴火葬場における火葬応援の可否について報告をお願いします。

<b>災 害 発 生 市 町 村 名</b>								
		(第2報以降、既応援要請市町村は△印、新規応援要請市町村は○印をつける)						
<b>火葬等 応援要 請事項</b>	遺体数※1 (災害以外の死亡を含む)	【 月 日 時現在】			遺体数 内 訳 ※2	大人:		体
		体				小人:		体
	その他				(棺の確保等)			
		棺:		基	納体袋:		袋	
ドライアイス:		人分	骨つぼ:		個			
その他:								
<b>連絡調整担当者</b>		職 名 ・ 氏 名						
		電 話						
		F A X						
		e - m a i l						

※1 「遺体」とは検案終了した火葬できる状態をいう。

※2 小人は、12歳未満の子供とする。

**災 害 緊 急**

様式第3-2号(第5条関係)

■ 年 ■ 月 ■ 日

火葬場設置者( ■■■■■ )  
■■■■■ 県 ■■■■■ 課長 様

高知県保健医療調整本部長  
(高知県健康政策部事務取り扱い)

広域火葬協力依頼(第 ■■■ 報)

■ 年 ■ 月 ■ 日 ■ 時 ■ 分に発生した( ■■■■■ )により、高知県内において多数の死亡者が発生し、別添様式第3-3号のとおり各市町村から火葬応援の要請がありましたので、貴火葬場における火葬応援の可否について報告をお願いします。

職 名 ・ 氏 名	■■■■■
電 話	■■■■■
F A X	■■■■■
e - m a i l	■■■■■

No.	市町村名	受付日時			火葬等応援要請数								
					大人	小人	胎児	不明	棺	納体袋	ドライアイス	骨つぼ	その他
1		月	日	時									
2		月	日	時									
3		月	日	時									
4		月	日	時									
5		月	日	時									
6		月	日	時									
7		月	日	時									
8		月	日	時									
9		月	日	時									
10		月	日	時									
11		月	日	時									
12		月	日	時									
13		月	日	時									
14		月	日	時									
15		月	日	時									
16		月	日	時									
17		月	日	時									
18		月	日	時									
19		月	日	時									
20		月	日	時									
21		月	日	時									
22		月	日	時									
23		月	日	時									
24		月	日	時									
25		月	日	時									
26		月	日	時									
27		月	日	時									
28		月	日	時									
29		月	日	時									
30		月	日	時									
31		月	日	時									
32		月	日	時									
33		月	日	時									
34		月	日	時									
合計													

様式第4号(第6条関係)

年 月 日

高知県保健医療調整 支部長 様

高知県保健医療調整本部長 様 ※1  
 (高知県健康政策部事務取り扱い) ※2

火葬場設置者( )

広 域 火 葬 受 入 可 否 等 報 告

年 月 日付けで依頼のありました火葬応援について、次のとおり報告します。

火葬応援	<input type="checkbox"/> 受入可	<input type="checkbox"/> 否	(今後の受入の可能性: )						
火葬場名			所在地						
受入可能遺体数等 ※3	月 日 ( )	時 ~ 時	大人	体	小人	体	体	体	
	月 日 ( )	時 ~ 時	大人	体	小人	体	体	体	
	月 日 ( )	時 ~ 時	大人	体	小人	体	体	体	
	月 日 ( )	時 ~ 時	大人	体	小人	体	体	体	
	月 日 ( )	時 ~ 時	大人	体	小人	体	体	体	
	月 日 ( )	時 ~ 時	大人	体	小人	体	体	体	
	月 日 ( )	時 ~ 時	大人	体	小人	体	体	体	
その他	上記以降の火葬受入可否		<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中						
	火葬場内における棺運搬		<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中						
	被災市町村火葬場への要員派遣		<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中						
	その他(骨つぼの確保等)								
連絡担当者	担当部局課名								
	職名・氏名								
	電 話					(内線)			
	F A X								
	e - m a i l								

- ※1 県外応援火葬場設置者は高知県保健医療調整本部長あてに報告してください。  
 ※2 依頼元が異なる場合がありますので、県内応援火葬場設置者は、必ず依頼元の保健医療調整支部長又は保健医療調整本部長あてに報告してください。  
 ※3 小人は、12歳未満の子供とする。

応援火葬場割振(計画)表

割振(計画)表作成者: \_\_\_\_\_

現在 No. \_\_\_\_\_

	広域火葬場名 及び所在地	担当部局課・担当者 及びTEL、FAX	遺体搬入 被災市町村名	担当部局課・担当者 及びTEL、FAX	受入可能日時及び遺体数 (午前・午後の場合には2段書き)								左記月日以降の 受入	火葬場内での 棺運搬等要員	被災地火葬場 要員派遣	その他応援 可能内容	
					月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	
1	火葬場名	担当部局課	市町村名	担当部局課	月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	
	所在地	担当者		担当者	月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	
					月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	
		TEL		TEL	月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	
		FAX		FAX	月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	
2	火葬場名	担当部局課	市町村名	担当部局課	月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	
	所在地	担当者		担当者	月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	
					月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	
		TEL		TEL	月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	
		FAX		FAX	月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	
3	火葬場名	担当部局課	市町村名	担当部局課	月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	
	所在地	担当者		担当者	月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	
					月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	
		TEL		TEL	月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	
		FAX		FAX	月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	
4	火葬場名	担当部局課	市町村名	担当部局課	月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	
	所在地	担当者		担当者	月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	
					月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	
		TEL		TEL	月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	
		FAX		FAX	月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	
5	火葬場名	担当部局課	市町村名	担当部局課	月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	
	所在地	担当者		担当者	月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	
					月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	
		TEL		TEL	月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	
		FAX		FAX	月	日	時	時	大人	体	・	小人	体	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	

※保健医療調整本部から保健医療調整支部に、この計画表を送付する場合は、「遺体搬入被災市町村名」及び「担当部局課・担当者及びTEL、FAX欄は空欄で送付すること。

**災 害 緊 急**

様式第5-1号(第7条関係)

年 月 日

( )市町村長 様

高知県保健医療調整 支部長

広域火葬場割振通知(要請市町村用)

年 月 日付けで依頼のあった広域火葬応援要請(第 報)については、貴市町村の火葬を別添様式5の火葬場に割り振りましたので、通知します。

なお、詳細については、当該火葬場と直接協議・調整を行い、円滑な火葬計画の推進を図ってください。

○添付書類: 応援火葬場割振(計画)表 枚 (No. ~ No. )

【 年 月 日 現在】

	職 名 ・ 氏 名	
	電 話	
	F A X	
	e - m a i l	

**災 害 緊 急**

様式第5-2号(第7条関係)

年 月 日

火葬場設置者( ) 様

高知県保健医療調整 支部長  
高知県保健医療調整本部長  
(高知県健康政策部事務取り扱い)

広域火葬場割振通知(受入火葬場用)

年 月 日付けの広域火葬場受入報告に基づき、別添様式5のとおり要応援被災市町村を割り振りましたので、通知します。

なお、詳細については、別途被災市町村が、各火葬場に直接協議・調整の連絡を行いますので、円滑な火葬計画の推進にご協力をお願いします。

○添付書類: 応援火葬場割振(計画)表 枚 (No. ~ No. )

【 年 月 日 現在】

連絡担当者	職名・氏名	
	電 話	
	F A X	
	e-mail	

**災 害 緊 急**

様式第5-3号(第7条の2関係)

年 月 日

保健医療調整 支部長 様

保健医療調整本部長

広域火葬場割振通知(要請保健医療調整支部用)

年 月 日付で依頼のあった広域火葬応援要請(第 報)については、貴管内の火葬を別添様式第5号のとおり割り振りましたので、通知します。

なお、被災市町村の割り振りが決まりましたら、受入火葬場に通知する必要がありますので、様式第5号(被災市町村記入済み)及び広域火葬場割振通知(受入火葬場用)様式第5-2号を返送してください。

○添付書類: 応援火葬場割振(計画)表 枚 (No. ~ No. )

【 年 月 日 現在】

連絡担当者	職名・氏名	
	電 話	
	F A X	
	e-mail	

様式第6号(第7条、第7条の2関係)

年 月 日

高知県保健医療調整 支部長 様 ※1  
 高知県保健医療調整本部長 様 ※2  
 (高知県健康政策部事務取り扱い)

火葬場設置者( )

**広 域 火 葬 実 施 日 報**

年 月 日に行った被災市町村内から搬入された遺体の火葬実施状況は、次のとおりです。

火 葬 場 名								
所 在 地								
火葬場等依頼被災市町村名								
火葬実績	総計		体	内	大人:	体 (累計:	体)	
					小人:	体 (累計:	体)	
					(累計:	体)	訳	その他:
	死亡原因内訳	災害		体	内	大人:	体 (累計:	体)
						小人:	体 (累計:	体)
						(累計:	体)	訳
		災害以外		体	内	大人:	体 (累計:	体)
						小人:	体 (累計:	体)
						(累計:	体)	訳
その他応援事項 (連絡事項を含む)								
(参考) 自市町村分 火葬実績 ※3、※4		災害によるもの	体	内	大人:	体 (累計:	体)	
					小人:	体 (累計:	体)	
					(累計:	体)	訳	その他:
		災害以外によるもの	体	内	大人:	体 (累計:	体)	
					小人:	体 (累計:	体)	
					(累計:	体)	訳	その他:
報告担当者		担当部局課名						
		職名・氏名						
		電 話						
		F A X						
		e - m a i l						

(注)本表は1火葬場あたり1被災市町村ごとに作成し、速やかに報告してください。

※1 県外応援火葬場設置者は、高知県保健医療調整本部長あてに報告してください。

※2 依頼元が異なる場合がありますので、県内応援火葬場設置者は、必ず依頼元の保健医療調整支部長又は保健医療調整本部長あてに報告してください。

※3 小人は、12歳未満の子供とする。

※4 高知県外の火葬場にあつては、参考欄は記入不要。

様式第7-1号(第8条関係)

年 月 日

高知県保健医療調整 支部長 様  
 高知県保健医療調整本部長 様 ※1  
 (高知県健康政策部事務取り扱い)

( )市町村長

広域火葬依頼実績報告

当市町村からの応援火葬場への広域火葬依頼実績は、次のとおりです。

火葬場名													
所在地													
	月日・曜日	依頼実績 (体) (右欄合計)	内訳 ※2										
			災害死亡(体)				災害以外の死亡(体)						
			大人	小人	胎児	不明	大人	小人	胎児	不明			
			月	日	( )	体							
火葬 依頼 実績	月	日	( )	体									
	月	日	( )	体									
	月	日	( )	体									
	月	日	( )	体									
	月	日	( )	体									
	月	日	( )	体									
	月	日	( )	体									
	月	日	( )	体									
	月	日	( )	体									
	月	日	( )	体									
合 計			体										
その他													
報 告 担 当 者		担 当 部 局 課 名											
		職 名 ・ 氏 名											
		電 話											
		F A X											
		e - m a i l											

(注)本表は1火葬場あたり1被災市町村ごとに作成し、速やかに報告してください。

※1 高知市の区域にあつては、高知県保健医療調整本部長あてに送付してください。その他の市町村の区域であっても、被害状況により、保健医療調整支部が設置されていない場合にあつては、保健医療調整本部長あてに送付してください。

※2 小人は、12歳未満の子供とする。

様式第7-2号(第9条関係)

年 月 日

高知県保健医療調整 支部長 様 ※1  
 高知県保健医療調整本部長 様 ※2  
 (高知県健康政策部事務取り扱い)

火葬場設置者( )

### 広 域 火 葬 実 績 報 告

被災市町村から搬入された遺体の広域火葬実績は、次のとおりです。

火葬場名												
所在地												
火葬等依頼被災市町村名												
火葬 依 頼 実 績	月日・曜日	依頼実績 (体) (右欄合計)	内訳※3									
			災害死亡(体)				災害以外の死亡(体)					
				大人	小人	胎児	不明	大人	小人	胎児	不明	
	月	日( )	体									
	月	日( )	体									
	月	日( )	体									
	月	日( )	体									
	月	日( )	体									
	月	日( )	体									
	月	日( )	体									
	月	日( )	体									
	合 計		体									
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ・ 調整中(状況: )										
被災火葬場への要員派遣数等				延べ		日		延べ		人		
報 告 担 当 者		担 当 部 局 課 名										
		職 名 ・ 氏 名										
		電 話										
		F A X										
		e - m a i l										

(注)本表は1火葬場あたり1被災市町村ごとに作成し、速やかに報告してください。

※1 県外応援火葬場設置者は、高知県保健医療調整本部長あてに報告してください。

※2 依頼元が異なる場合がありますので、県内応援火葬場設置者は、必ず依頼元の保健医療調整支部長又は保健医療調整本部長あてに報告してください。

※3 小人は、12歳未満の子供とする。

保健医療調整本部長 様

保健医療調整 支部長

広域火葬実績報告( )枚目

被災市町村から搬入された遺体の広域火葬実績(当管内の火葬場における広域火葬実績)は、次のとおりです。

No.	依頼者	火葬場名	総計				災害				災害以外				その他 応援事項
	市町村名		大人	小人	胎児	不明	大人	小人	胎児	不明	大人	小人	胎児	不明	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
合 計															

※ 用紙が1枚で足りない場合は複数枚にわたってもよいこと。

職 名 ・ 氏 名	
電 話	
F A X	
e - m a i l	