

令和5年度

第2回 伊豆市区長会議

様式集

伊豆市IPアドレス

<https://www.city.izu.shizuoka.jp/soshiki/1021/7/2/240.html>

目 次

危機管理課 ＜電話 72-9867＞ ＜FAX 72-6588＞	【 提出期限 】
① 総合防災訓練計画書	令和5年 8月10日(木)
② 消防署員派遣要望書	令和5年 8月10日(木)
③ 避難所運営に伴う連携強化訓練 参加申込書	令和5年 8月10日(木)
④ 総合防災訓練参加状況報告	提出不要
⑤ 総合防災訓練実施報告書	令和5年 9月 8日(金)
⑥ 令和6年度 自主防災組織資機材整備補助金 要望調査	令和5年 9月29日(金)
環境衛生課 ＜電話 72-9857＞	【 提出期限 】
⑦ 避難所入所ペット届出票（飼主届出用）	提出不要
⑧ 避難所入所ペット管理台帳（避難所記録用）	提出不要
社会福祉課 ＜電話 72-9862＞	【 提出期限 】
⑨ 要配慮者の避難支援を受けるために必要な 個人情報を提供する「同意書」	要配慮者が提出するため、 自治会長様は提出不要
⑩ 個別避難計画	要配慮者が提出するため、 自治会長様は提出不要
健康長寿課 ＜電話 72-9860＞	【 提出期限 】
⑪ 伊豆市敬老会事業補助金交付申請書兼請求書	事業終了後、1か月以内
⑫ 敬老会等補助事業実績書	事業終了後、1か月以内

※総合防災訓練に必要な事前提出書類（①・②・③）は、提出期限後に他機関との調整を行います。お手数をお掛けしますが、8月10日（木）必着でご提出ください。

様式 1

総合防災訓練計画書

(該当区分に○を付ける)

区分	自主防災組織	事業所	学校	保育園	公共施設
	病院	金融機関	その他		

名称	自主防災会	代表責任者	
		電話番号	

1 実施日	令和5年 月 日	2 実施場所	伊豆市 地区 ()
3 時間	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで		
4 訓練項目 (該当区分に○)	①避難訓練 ②情報伝達訓練 ③初期消火訓練 ④応急救護訓練 ⑤非常食関連訓練(実施方法任意) ⑥防災資機材可動・備蓄品確認 ⑦津波避難訓練(土肥地区のみ) ⑧その他 () 地区で計画する訓練等 ⑨ハザードマップ・避難経路確認 ⑩各家庭の備蓄品・非常持ち出し品確認 ※⑨⑩は各家庭で実施可能な訓練です。		
5 訓練内容			
6 うち小・中・高生が主におこなう訓練	①避難訓練 ②情報伝達訓練 ③初期消火訓練 ④応急救護訓練 ⑤非常食関連訓練(実施方法任意) ⑥防災資機材可動・備蓄品確認 ⑦津波避難訓練(土肥地区のみ) ⑧その他 () 地区で計画する訓練等 ⑨ハザードマップ・避難経路確認 ⑩各家庭の備蓄品・非常持ち出し品確認 ※⑨⑩は各家庭で実施可能な訓練です。		
7 水消火器	_____本	申込みされた場合は、8月25日(金)から9月1日(金)まで(土日を除く)の午前9時から午後5時の間に危機管理課又は各支所でお受け取りください。 ※水消火器、非常用食料は、数に限りがありますので、ご希望に添えない場合があります。	
ハイゼックス(炊飯ビニール袋)希望枚数	_____枚		
非常用食料(アルファ米) ※1食2名分	_____食		

- ※ 8月10日(木)までに危機管理課又は各支所(防災担当)に提出してください。FAXでも構いません。(FAX 72-6588)
- ※ 実施訓練詳細、防災役割表等ございましたらあわせて提出してください。
- ※ 不明な点がありましたら、危機管理課までご連絡ください。(電話72-9867)

様式 2

消防署員派遣要望書

自主防災会名 _____
 代表責任者 住 所 _____
 氏 名 _____
 電話番号 _____

令和 5 年度伊豆市総合防災訓練実施にあたり下記のとおり消防署員の派遣を要望します。

1 訓練日時	令和 年 月 日 () : ~ :
2 訓練会場	
3 依頼内容	
4 派遣人員	
5 その他	

- * 8 月 10 日 (木) までに危機管理課又は各支所へ提出してください。
- * 希望に添えない場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- * 訓練内容によっては女性消防隊が派遣される場合があります。
- * 当日、緊急出動等により急遽派遣できないこともありますので、ご理解ください。

様式 3

避難所運営に伴う連携訓練 参加申込書

自主防災会名：() 区 自主防災会

報告者名：()

<訓練参加者>

氏名：	連絡先：

当日用

総合防災訓練参加状況報告

自主防災会名 _____

1 避難場所名 _____

2 参加人員 一般 _____ 名

小学生 _____ 名

中学生 _____ 名

高校生 _____ 名

合計 _____ 名

※ 午前8時30分から午前10時00分までに、消防団無線にて報告して下さい。

※ 無線で交信できない場合、電話で各支所（防災担当）

危機管理課（修善寺地区：72-9867）

天城湯ヶ島支所（85-1111）

中伊豆支所（83-1111）へ連絡して下さい。

土肥支所（98-1111）

※ この様式の提出は不要です。

様式 4

総合防災訓練実施報告書

(該当区分に○を付ける)

区分	自主防災組織	事業所	学校	保育園	公共施設
	病院	金融機関	その他		

名 称		代表責任者	
		電 話 番 号	

1	実 施 日	令和5年 月 日	2	実 施 場 所	伊豆市 地区 ()
3	時 間	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで			
4	訓練項目 (該当区分に○)	①避難訓練 ②情報伝達訓練 ③初期消火訓練 ④応急救護訓練 ⑤非常食関連訓練(実施方法任意) ⑥防災資機材可動・備蓄品確認 ⑦津波避難訓練(土肥地区のみ) ⑧その他() 地区で計画する訓練等 ⑨ハザードマップ・避難経路確認 ⑩各家庭の備蓄品・非常持ち出し品確認 ※⑨⑩は各家庭で実施可能な訓練です。			
5	訓練内容				
6	うち小・中・高生が主におこなう訓練	①避難訓練 ②情報伝達訓練 ③初期消火訓練 ④応急救護訓練 ⑤非常食関連訓練(実施方法任意) ⑥防災資機材可動・備蓄品確認 ⑦津波避難訓練(土肥地区のみ) ⑧その他() 地区で計画する訓練等 ⑨ハザードマップ・避難経路確認 ⑩各家庭の備蓄品・非常持ち出し品確認 ※⑨⑩は各家庭で実施可能な訓練です。			
7	参加人員	_____人 (うち高校生_____人、中学生_____人、小学生_____人)			
8	その他 (意見、協議事項がありました記入してください)				

※ 令和5年9月8日(金)までに危機管理課又は各支所(防災担当)に提出してください。

FAXでも構いません。(FAX 72-6588)

※ 不明な点がありましたら、危機管理課までご連絡ください。(電話72-9867)

様式 5

令和6年度 自主防災組織資機材整備補助金要望調査

※来年度予算の資料等とするため、標記補助金の申請を予定される地区は、9月29日(金)までに危機管理課又は各支所(防災担当)へ提出してください。FAX72-6588でも結構です。

自主防災会名 _____

自主防災会長名 _____

区分	補助の対象資材	数量	備考
情報伝達用資機材	電池メガホン		
	簡易無線機		
	ドローン		
	防災ベスト		
	LED合図灯(誘導棒)		
初期消火用資機材	街頭用消火器格納庫		
	街頭用消火器		
	バケツ		
	土のう袋		
	小型動力ポンプ		
	消火ホース		
	管槍(ノズル付)		
	救助用資機材	バール	
	折りたたみはしご		
	のこぎり		
	掛矢		
	斧		
	スコップ(角・剣)		
	つるはし		
	くわ		
	なた		
	金テコ		
	鉄線ばさみ		
	大ハンマー		
	片手ハンマー		
	ジャッキ		
	ウインチ		
	エンジンカッター		
	ロープ		
	脚立		
	チェーンソー		

	ライフジャケット		
救護用資機材	担架		
	リヤカー・台車・荷車・一輪車		
	救急セット		
	AED		
	ヘルメット		
	車いす		
避難生活用資機材	マスク		
	非接触体温計		
	消毒液		
	強カライト		
	ビニールシート		
	ポリタンク類		
	発動発電機		
	充電池・蓄電池		
	ガス発電機用ガスボンベ		
	避難地非常用照明設備		
	防災用テント		
	間仕切り		
	ウェットボディタオル(保存年限5年以上)		
	簡易トイレ		
	コードリール		
	燃料携行缶		
	浄水器		
	防災用毛布		
	寝袋		
	防災用サバイバルシート		
	敷きマット		
	炊き出し機		
	カセットコンロ		
	カセットボンベ		
	非常食(保存年限5年以上)		
	保存水(保存年限5年以上)		
その他	防災倉庫 (既設倉庫の修繕・撤去費を含む)		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>上記、リストにないもので、必要な機材等ありましたらご記入ください。補助の対象を検討するための参考にさせていただきます。</p> </div>			

受付番号

避難所入所ペット届出票 (飼主届出用)

避難所名

入所日	令和 年 月 日	退所日	令和 年 月 日
飼い主	氏名 (ふりがな)		
	住所		
	電話		
ペット	動物種	犬 その他 ()	品 種 ・ 雑種 (×)
	ペット名前		性 別 オス・メス 毛 色
	ケージ (檻)	リード	犬の登録 狂犬病予防注射
	有・無	有・無	有・無
特記事項	避妊・去勢 有・無		

同意書

フリガナ			
氏名			
生年月日		性別	男 ・ 女
住所			
避難支援等を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 介護保険の認定を受けている 要介護状態区分： <input type="checkbox"/> 手帳所持 障害名：() 等級： <input type="checkbox"/> その他 【特記事項】		
電話番号		F A X 番号	
携帯電話番号		メールアドレス	

避難行動要支援者は、避難支援者への情報提供に同意することにより、避難支援者（地域等）から災害発生時における避難行動の際の支援を受ける可能性が高まりますが、災害支援者自身や家族などの安全が前提のため、同意によって、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではなく、また、避難支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

上記の内容を確認し、避難の支援、安否の確認、その他の生命又は身体を災害から保護をうけるために、上記内容（氏名、生年月日、性別、住所、障害種別等の内容、連絡先等）及び障害名や病名等を伊豆市防災計画に定める避難支援等関係者に提供することに、

同意します。
 趣旨を十分理解した上で、同意しません。
 同意するかしないかを判断するため、市からの詳細な説明を求めます。

年 月 日

氏名 _____

※同意の意思について、変更の申出がない限り自動継続とします。
 ※避難行動要支援者情報を作成するため、避難支援等関係者が訪問調査を行いますので、その際は御協力ください。

個別避難計画

ふりがな		生年月日		
氏名		住所		
電話		携帯電話		
支援区分	介護（3・4・5）・障害（身体・療育・精神）・難病・その他（ ）			
疾患				
警戒区域	<input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/> 区域外			
緊急連絡先	①	ふりがな		続柄
		氏名		
		住所		
		電話番号		
	②	ふりがな		続柄
		氏名		
		住所		
		電話番号		
同居人	有（ ）人 ・ 無（関係： ）避難支援可 ・ 否			
避難時に配慮が必要なこと	<input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 音が聞こえない（聞き取りにくい） <input type="checkbox"/> 物が見えない（見えにくい） <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解が難しい <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> その他			
普段いる部屋		寝室の位置		
かかりつけ医療機関	医療機関		電話番号	
	医療機関		電話番号	
内服薬	無 ・ 有（ ）			
居宅介護支援事業所		ケアマネジャー		
相談支援事業所		相談支援専門員		
利用中のサービス	事業所	連絡先	利用曜日	
	事業所	連絡先	利用曜日	
必要な支援	<input type="checkbox"/> 情報入手 <input type="checkbox"/> 声掛け・誘導 <input type="checkbox"/> 移動介助 <input type="checkbox"/> その他（ ）			

避難支援者	①	フリガナ		続柄	
		氏名			
		住所			
		電話番号			
		支援内容			
	②	フリガナ		続柄	
		氏名			
		住所			
		電話番号			
		支援内容			

避難情報	地震	避難先	移動手段	移動時間	分
		避難方法			
	風水害	避難先	移動手段	移動時間	分
		避難方法			

自宅から避難先までの経路

地震	風水害
----	-----

上記避難支援等関係者に提供した情報について、関係機関・者と共有することに同意します。

年 月 日 署名 _____

(代筆 _____)

様式第1号(第5条関係)

伊豆市敬老会事業補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

伊豆市長 菊地 豊 様

申請者 実施団体名 区
 代表者住所
 代表者職氏名 印
 電話番号

伊豆市敬老会事業補助金交付要綱第5条の規定により、補助金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請及び請求します。

記

- 1 補助金申請及び請求額 金 _____ 円
 2 事業実施年月日 令和 年 月 日

振込先	金融機関名		支店名	本店 支店
	口座番号		種別	普通・()
	フリガナ			
	口座名義			

添付書類

- 1 敬老会補助事業実績書
- 2 敬老会事業対象者名簿
- 3 敬老会等の開催に要した経費の領収書の写し

