

災 害 等 に よ る 被 害 報 告

第 報

報 告 日 時	年 月 日 時 分
市 町 村 名	
施設の名称	
報 告 者 職 ・ 氏 名	

1 災害の概況等

発生場所	
発生日時	____月____日____時____分
概 況	

2 人的被害

死 者	負 傷 者	行方不明	計

3 施設の被害

	状 況（簡潔に）
☐ 全壊（焼）	
☐ 半壊（焼）	
☐ 一部破損	
☐ 床上浸水	
☐ 床下浸水	
☐ そ の 他	

※ 該当する項目に☑を入れ、状況を簡潔に記載してください。

4 施設運営の可否

可 ・ 否

※ 否の場合は、休業開始日と期間を記載してください。

休業開始日 ____月____日～ 概ね____週間（月・年）