



		<p>入れしなければならないというものではありません。受入人数は、災害時に事前に調整したうえで決定します。</p> <p>※外部から人員・物資の応援がある場合には、応援の医療スタッフが派遣され、県や市町村から食料等の供給を受けられる時に、自施設の人員・物資のみで対応する場合よりも人数を多く受入れできる場合に記入してください。</p> <p>※空き病室での受入れの場合は、基本的に直近1年間の病床利用率×病床数で受入可能人数を算出してください。なお、この算出方法によらずに任意の算出方法を用いても構いません。</p> <p>※空き部屋やホール・食堂での受入人数については、病院で通常使用しているベッドを配置し、処置スペースや通路を確保した場合にどれだけ収容できるかを算出してください。</p>						
9	避難者の受入場所（予定）	<input checked="" type="checkbox"/> 空き病室・居室 <input checked="" type="checkbox"/> 空き部屋（会議室・相談室等＝床面積 50 m <sup>2</sup> ） <input type="checkbox"/> ホール・食堂（床面積 m <sup>2</sup> ） <input type="checkbox"/> その他（ ） ※複数選択可能です。						
10	避難者の受入条件	<table border="1"> <tr> <td>病院</td> <td>           ●対応可能な診療科  <input checked="" type="checkbox"/> 標榜している診療科は対応可能  <input type="checkbox"/> 特定の診療科のみ対応可能（ ）            ●対応可能な患者（複数選択可）  <input checked="" type="checkbox"/> 急性期患者に対応可能  <input checked="" type="checkbox"/> 回復期患者に対応可能  <input checked="" type="checkbox"/> 慢性期患者に対応可能  <input checked="" type="checkbox"/> 透析患者に対応可能  <input type="checkbox"/> 上記以外に対応可能なもの（ ）         </td> </tr> <tr> <td>障害児・障害者</td> <td>           ●対応可能な障害（複数選択可）  <input type="checkbox"/> 身体障害    <input type="checkbox"/> 知的障害    <input type="checkbox"/> 精神障害  <input type="checkbox"/> 上記以外（ ）         </td> </tr> <tr> <td>高齢者</td> <td>           ●対応可能な高齢者（複数選択可）  <input type="checkbox"/> 要支援1、2    <input type="checkbox"/> 要介護1    <input type="checkbox"/> 要介護2  <input type="checkbox"/> 要介護3    <input type="checkbox"/> 要介護4    <input type="checkbox"/> 要介護5  <input type="checkbox"/> 認知症高齢者    <input type="checkbox"/> 医療的ケアが必要な高齢者  <input type="checkbox"/> 上記以外（ ）         </td> </tr> </table>	病院	●対応可能な診療科 <input checked="" type="checkbox"/> 標榜している診療科は対応可能 <input type="checkbox"/> 特定の診療科のみ対応可能（ ） ●対応可能な患者（複数選択可） <input checked="" type="checkbox"/> 急性期患者に対応可能 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期患者に対応可能 <input checked="" type="checkbox"/> 慢性期患者に対応可能 <input checked="" type="checkbox"/> 透析患者に対応可能 <input type="checkbox"/> 上記以外に対応可能なもの（ ）	障害児・障害者	●対応可能な障害（複数選択可） <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 上記以外（ ）	高齢者	●対応可能な高齢者（複数選択可） <input type="checkbox"/> 要支援1、2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 認知症高齢者 <input type="checkbox"/> 医療的ケアが必要な高齢者 <input type="checkbox"/> 上記以外（ ）
病院	●対応可能な診療科 <input checked="" type="checkbox"/> 標榜している診療科は対応可能 <input type="checkbox"/> 特定の診療科のみ対応可能（ ） ●対応可能な患者（複数選択可） <input checked="" type="checkbox"/> 急性期患者に対応可能 <input checked="" type="checkbox"/> 回復期患者に対応可能 <input checked="" type="checkbox"/> 慢性期患者に対応可能 <input checked="" type="checkbox"/> 透析患者に対応可能 <input type="checkbox"/> 上記以外に対応可能なもの（ ）							
障害児・障害者	●対応可能な障害（複数選択可） <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 上記以外（ ）							
高齢者	●対応可能な高齢者（複数選択可） <input type="checkbox"/> 要支援1、2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 認知症高齢者 <input type="checkbox"/> 医療的ケアが必要な高齢者 <input type="checkbox"/> 上記以外（ ）							
11	受入できない避難者の条件（具体的に）	<p>・○○○の患者は受入困難。</p>						
12	搬送に関する協力	<input type="checkbox"/> 協力可能（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 協力不可						
13	受入にあたり必要な支援	<p>・水、食料、医薬品、医療機材、燃料の供給が必要。</p> <p>・ベッド、リネンに十分な予備はないため供給が必要。</p>						
14	その他連絡事項							

15	平常時の連絡先	部署名	事務部
		電話	000-000-0000 (代表電話)
		F A X	000-000-0000
		メールアドレス	xxxxxxxxxxxx@xxxx.xx.jp (事務部専用)
16	災害時の緊急連絡先 (平常時と異なる場合)	部署名	事務部
		電話	000-0000-0000 (緊急用携帯電話)
		F A X	
		メールアドレス	xxxxxxxxxxxx@xxxx.xx.jp (携帯電話アドレス)

<記入例及び補足説明：社会福祉施設等（高齢者）>

第1号様式（第4条関係）

平成〇〇年〇〇月〇〇日

青森県知事 殿

住 所 〇〇市〇〇町〇〇1-1  
申請者 法人等名称 〇〇法人〇〇〇  
代表者氏名 〇〇 〇〇



原子力災害に係る避難先施設登録申請書

原子力災害に係る避難先施設として登録を受けたいので、青森県原子力災害に係る避難先施設登録制度実施要綱第4条の規定により下記のとおり申請します。

記

1 申請（登録）内容

該当する箇所を塗りつぶす（■）かチェック（☑）をし、必要事項を記入してください。記入にあたっては、記入例を参考としてください。

項目	登録内容
1 施設名称	〇〇〇〇荘
2 施設の種別	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 障害児入所施設 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input checked="" type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 認知症対応型老人共同生活援助 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設
3 建物の構造	<input type="checkbox"/> SRC造 <input checked="" type="checkbox"/> RC造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> その他（ ）
4 建物の建築年次	昭和〇〇年〇〇月竣工（平成〇〇年〇〇月一部増築） ※建築した年月を記入します。一部増築等を行っている場合には、カッコ書きで追記してください。
5 建物の耐震性	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 耐震診断未実施
6 建物の浸水域への立地	<input checked="" type="checkbox"/> 浸水域に立地していない <input type="checkbox"/> 津波の浸水域に立地している <input type="checkbox"/> 河川（ ）の洪水の浸水域に立地している ※不明な場合には市町村に確認してください。
7 病床数又は入所定員数	病床———床 / 定員 〇〇〇人
8 避難者の受入可能人数（見込）	・自施設の人員・物資のみで対応する場合（ 10 人） ・外部から人員・物資の応援がある場合（ 15 人） <受入可能人数（見込）の考え方> ※あくまで見込みの人数であり、災害時に必ず記入した人数を受

		<p>入れしなければならないというものではありません。受入人数は、災害時に事前に調整したうえで決定します。</p> <p>※外部から人員・物資の応援がある場合には、応援の介護スタッフが派遣され、県や市町村から食料等の供給を受けられる時に、自施設の人員・物資のみで対応する場合よりも人数を多く受入れできる場合に記入してください。</p> <p>※空き居室での受入れの場合は、基本的に直近1年間の入所利用率×定員数で受入可能人数を算出してください。なお、この算出方法によらずに任意の算出方法を用いても構いません。</p> <p>※空き部屋やホール・食堂での受入人数については、施設で通常使用しているベッドを配置し、処置スペースや通路を確保した場合にどれだけ収容できるかを算出してください。</p>						
9	避難者の受入場所（予定）	<input checked="" type="checkbox"/> 空き病室・居室 <input checked="" type="checkbox"/> 空き部屋（会議室・相談室等＝床面積 50 m <sup>2</sup> ） <input type="checkbox"/> ホール・食堂（床面積 m <sup>2</sup> ） <input type="checkbox"/> その他（ ） ※複数選択可能です。						
10	避難者の受入条件	<table border="1"> <tr> <td>病院</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 対応可能な診療科</li> <li><input type="checkbox"/> 標榜している診療科は対応可能</li> <li><input type="checkbox"/> 特定の診療科のみ対応可能（ ）</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>障害児・障害者</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 対応可能な障害（複数選択可）</li> <li><input type="checkbox"/> 身体障害    <input type="checkbox"/> 知的障害    <input type="checkbox"/> 精神障害</li> <li><input type="checkbox"/> 上記以外（ ）</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>高齢者</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 対応可能な高齢者（複数選択可）</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 要支援1、2    <input checked="" type="checkbox"/> 要介護1    <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 要介護3    <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4    <input checked="" type="checkbox"/> 要介護5</li> <li><input type="checkbox"/> 認知症高齢者    <input checked="" type="checkbox"/> 医療的ケアが必要な高齢者</li> <li><input type="checkbox"/> 上記以外（ ）</li> </ul> </td> </tr> </table>	病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 対応可能な診療科</li> <li><input type="checkbox"/> 標榜している診療科は対応可能</li> <li><input type="checkbox"/> 特定の診療科のみ対応可能（ ）</li> </ul>	障害児・障害者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 対応可能な障害（複数選択可）</li> <li><input type="checkbox"/> 身体障害    <input type="checkbox"/> 知的障害    <input type="checkbox"/> 精神障害</li> <li><input type="checkbox"/> 上記以外（ ）</li> </ul>	高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 対応可能な高齢者（複数選択可）</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 要支援1、2    <input checked="" type="checkbox"/> 要介護1    <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 要介護3    <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4    <input checked="" type="checkbox"/> 要介護5</li> <li><input type="checkbox"/> 認知症高齢者    <input checked="" type="checkbox"/> 医療的ケアが必要な高齢者</li> <li><input type="checkbox"/> 上記以外（ ）</li> </ul>
病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 対応可能な診療科</li> <li><input type="checkbox"/> 標榜している診療科は対応可能</li> <li><input type="checkbox"/> 特定の診療科のみ対応可能（ ）</li> </ul>							
障害児・障害者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 対応可能な障害（複数選択可）</li> <li><input type="checkbox"/> 身体障害    <input type="checkbox"/> 知的障害    <input type="checkbox"/> 精神障害</li> <li><input type="checkbox"/> 上記以外（ ）</li> </ul>							
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 対応可能な高齢者（複数選択可）</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 要支援1、2    <input checked="" type="checkbox"/> 要介護1    <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 要介護3    <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4    <input checked="" type="checkbox"/> 要介護5</li> <li><input type="checkbox"/> 認知症高齢者    <input checked="" type="checkbox"/> 医療的ケアが必要な高齢者</li> <li><input type="checkbox"/> 上記以外（ ）</li> </ul>							
11	受入できない避難者の条件（具体的に）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療的ケアのうち○○○が必要な高齢者は受入困難。</li> </ul>						
12	搬送に関する協力	<input checked="" type="checkbox"/> 協力可能（施設所有の福祉車両で、市内の移動は協力できる） <input type="checkbox"/> 協力不可						
13	受入にあたり必要な支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 水、食料、介護用品、燃料の供給が必要。</li> <li>・ ベッド、リネンに十分な予備はないため供給が必要。</li> </ul>						
14	その他連絡事項							

15	平常時の連絡先	部署名	事務部
		電話	000-000-0000 (代表電話)
		F A X	000-000-0000
		メールアドレス	xxxxxxxxxxxx@xxxx.xx.jp (事務部専用)
16	災害時の緊急連絡先 (平常時と異なる場合)	部署名	事務部
		電話	000-0000-0000 (緊急用携帯電話)
		F A X	
		メールアドレス	xxxxxxxxxxxx@xxxx.xx.jp (携帯電話アドレス)

<記入例及び補足説明：社会福祉施設等（障害者）>

第1号様式（第4条関係）

平成〇〇年〇〇月〇〇日

青森県知事 殿

住 所 〇〇市〇〇町〇〇1-1  
申請者 法人等名称 〇〇法人〇〇〇  
代表者氏名 〇〇 〇〇

印

原子力災害に係る避難先施設登録申請書

原子力災害に係る避難先施設として登録を受けたいので、青森県原子力災害に係る避難先施設登録制度実施要綱第4条の規定により下記のとおり申請します。

記

1 申請（登録）内容

該当する箇所を塗りつぶす（■）かチェック（☑）をし、必要事項を記入してください。記入にあたっては、記入例を参考としてください。

項目	登録内容
1 施設名称	〇〇〇〇園
2 施設の種別	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 障害児入所施設 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者支援施設 <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 軽費老人ホーム <input type="checkbox"/> 認知症対応型老人共同生活援助 <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設
3 建物の構造	<input type="checkbox"/> SRC造 <input checked="" type="checkbox"/> RC造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> その他（ ）
4 建物の建築年次	昭和〇〇年〇〇月竣工（平成〇〇年〇〇月一部増築） ※建築した年月を記入します。一部増築等を行っている場合には、カッコ書きで追記してください。
5 建物の耐震性	<input checked="" type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 耐震診断未実施
6 建物の浸水域への立地	<input checked="" type="checkbox"/> 浸水域に立地していない <input type="checkbox"/> 津波の浸水域に立地している <input type="checkbox"/> 河川（ ）の洪水の浸水域に立地している ※不明な場合には市町村に確認してください。
7 病床数又は入所定員数	病床———床 / 定員 〇〇〇人
8 避難者の受入可能人数（見込）	・自施設の人員・物資のみで対応する場合（ 10 人） ・外部から人員・物資の応援がある場合（ 15 人） <受入可能人数（見込）の考え方> ※あくまで見込みの人数であり、災害時に必ず記入した人数を受

		<p>入れしなければならないというものではありません。受入人数は、災害時に事前に調整したうえで決定します。</p> <p>※外部から人員・物資の応援がある場合には、応援のスタッフが派遣され、県や市町村から食料等の供給を受けられる時に、自施設の人員・物資のみで対応する場合よりも人数を多く受け入れる場合に記入してください。</p> <p>※空き居室での受け入れの場合は、基本的に直近1年間の入所利用率×定員数で受け入れ可能人数を算出してください。なお、この算出方法によらずに任意の算出方法を用いても構いません。</p> <p>※空き部屋やホール・食堂での受け入れ人数については、施設で通常使用しているベッドを配置し、処置スペースや通路を確保した場合にどれだけ収容できるかを算出してください。</p>						
9	避難者の受け入れ場所（予定）	<input checked="" type="checkbox"/> 空き病室・居室 <input checked="" type="checkbox"/> 空き部屋（会議室・相談室等＝床面積 50 m <sup>2</sup> ） <input type="checkbox"/> ホール・食堂（床面積 m <sup>2</sup> ） <input type="checkbox"/> その他（ ） <p>※複数選択可能です。</p>						
10	避難者の受け入れ条件	<table border="1"> <tr> <td>病院</td> <td> <p>● 対応可能な診療科</p> <input type="checkbox"/> 標榜している診療科は対応可能  <input type="checkbox"/> 特定の診療科のみ対応可能（ ） <p>● 対応可能な患者（複数選択可）</p> <input type="checkbox"/> 急性期患者に対応可能  <input type="checkbox"/> 回復期患者に対応可能  <input type="checkbox"/> 慢性期患者に対応可能  <input type="checkbox"/> 透析患者に対応可能  <input type="checkbox"/> 上記以外に対応可能なもの（ ） </td> </tr> <tr> <td>障害児・障害者</td> <td> <p>● 対応可能な障害（複数選択可）</p> <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害    <input type="checkbox"/> 知的障害    <input type="checkbox"/> 精神障害  <input type="checkbox"/> 上記以外（ ） </td> </tr> <tr> <td>高齢者</td> <td> <p>● 対応可能な高齢者（複数選択可）</p> <input type="checkbox"/> 要支援1、2    <input type="checkbox"/> 要介護1    <input type="checkbox"/> 要介護2  <input type="checkbox"/> 要介護3    <input type="checkbox"/> 要介護4    <input type="checkbox"/> 要介護5  <input type="checkbox"/> 認知症高齢者    <input type="checkbox"/> 医療的ケアが必要な高齢者  <input type="checkbox"/> 上記以外（ ） </td> </tr> </table>	病院	<p>● 対応可能な診療科</p> <input type="checkbox"/> 標榜している診療科は対応可能 <input type="checkbox"/> 特定の診療科のみ対応可能（ ） <p>● 対応可能な患者（複数選択可）</p> <input type="checkbox"/> 急性期患者に対応可能 <input type="checkbox"/> 回復期患者に対応可能 <input type="checkbox"/> 慢性期患者に対応可能 <input type="checkbox"/> 透析患者に対応可能 <input type="checkbox"/> 上記以外に対応可能なもの（ ）	障害児・障害者	<p>● 対応可能な障害（複数選択可）</p> <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 上記以外（ ）	高齢者	<p>● 対応可能な高齢者（複数選択可）</p> <input type="checkbox"/> 要支援1、2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 認知症高齢者 <input type="checkbox"/> 医療的ケアが必要な高齢者 <input type="checkbox"/> 上記以外（ ）
病院	<p>● 対応可能な診療科</p> <input type="checkbox"/> 標榜している診療科は対応可能 <input type="checkbox"/> 特定の診療科のみ対応可能（ ） <p>● 対応可能な患者（複数選択可）</p> <input type="checkbox"/> 急性期患者に対応可能 <input type="checkbox"/> 回復期患者に対応可能 <input type="checkbox"/> 慢性期患者に対応可能 <input type="checkbox"/> 透析患者に対応可能 <input type="checkbox"/> 上記以外に対応可能なもの（ ）							
障害児・障害者	<p>● 対応可能な障害（複数選択可）</p> <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 上記以外（ ）							
高齢者	<p>● 対応可能な高齢者（複数選択可）</p> <input type="checkbox"/> 要支援1、2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 認知症高齢者 <input type="checkbox"/> 医療的ケアが必要な高齢者 <input type="checkbox"/> 上記以外（ ）							
11	受け入れできない避難者の条件（具体的に）	<p>・ ○○○が必要な方は受け入れ困難。</p>						
12	搬送に関する協力	<input checked="" type="checkbox"/> 協力可能（施設所有の福祉車両で、市内の移動は協力できる） <input type="checkbox"/> 協力不可						
13	受け入れにあたり必要な支援	<p>・ 水、食料、介護用品、燃料の供給が必要。</p> <p>・ ベッド、リネンに十分な予備はないため供給が必要。</p>						
14	その他連絡事項							



15	平常時の連絡先	部署名	事務部
		電話	000-000-0000 (代表電話)
		F A X	000-000-0000
		メールアドレス	xxxxxxxxxxxx@xxxx.xx.jp (事務部専用)
16	災害時の緊急連絡先 (平常時と異なる場合)	部署名	事務部
		電話	000-0000-0000 (緊急用携帯電話)
		F A X	
		メールアドレス	xxxxxxxxxxxx@xxxx.xx.jp (携帯電話アドレス)