

## 故人の状況

災害弔慰金の支給を判断する際の重要な資料となりますので、出来る限り詳しく記入してください。

申出人	静岡 花子	死亡者との続柄	妻
-----	-------	---------	---

死亡者氏名	静岡 太郎	性別	男	死亡時年齢	69
-------	-------	----	---	-------	----

## 1 死亡までの経緯

	月日	場所（自宅、避難先等）	状況
1	9月23日以前	自宅	3年前から糖尿病であったが、薬を服用し、支障なく生活していた。
2	9月24日	自宅	自宅が床上浸水の被害を受け、1階に保管していた薬も服用できない状態となった。休日でかかりつけ医は休診であり、交通手段がなく、当番医も受診することができなかった。
3	9月25日	自宅	体調が悪くなり、救急車で〇〇病院へ緊急搬送された。
4	9月28日	〇〇病院	緊急搬送後、入院をしていたが、様態が急変して死亡。

## 2 災害発生前の故人の状況について

## (1) 被災前の家族構成（故人と同居していた家族）

氏名	故人との続柄	特記事項
静岡 太郎	(故人)	
静岡 花子	妻	足が悪く、歩行困難。

(2) 既往歴等の確認

既往歴	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> ある ( <u>心臓病</u> 高血圧・ <u>糖尿病</u> その他 (            ) )		
	状況	10年前から心臓病を患い、手術をした。その後は月一回通院していた。	
通院・入院 ・入所先 ※聞き取り 調査を行う 場合があります。	病院名・施設名等	●●クリニック 主治医〇〇	
	住所	静岡市〇区〇〇	連絡先 054-000-0000
	期間	平成24年5月10日から平成24年8月24日まで入院。	
	状況	〇〇〇〇	
	病院名・施設名等	特別養護老人ホーム□□園 担当■	
	住所	静岡市〇区〇〇	連絡先 054-000-0000
	期間	令和3年12月1日より月1回利用	
状況	〇〇〇〇		
処方されていた薬	名称	△△	服用状況 3年前から服用。
	名称	◆◆	服用状況 令和2年5月までは服用していたが、現在は服用していない。

(3) 被災前の要介護認定、障害者手帳所持の状況

それぞれあてはまるところに1つ○をつけてください。

要介護認定		障害者手帳	
認定あり	認定なし	所持している	所持していない
○		○	
<b>【添付書類】</b> <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項含む) <input checked="" type="checkbox"/> 要介護認定決定通知書写し		<b>【添付書類】</b> <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳の写し	

(4) 被災前の自宅での家族による介護の有無、内容、主に介護をされていた方

	介護の有無 (あてはまるところに○)	介護者氏名、故人との続柄
歩行 (自宅内での移動)	全部を介助 一部を介助 <b>介助なし</b>	氏名
排泄 (失禁の状況)	全部を介助 一部を介助 <b>介助なし</b>	
食事	全部を介助 一部を介助 <b>介助なし</b>	続柄
入浴	全部を介助 一部を介助 <b>介助なし</b>	
衣類の着脱	全部を介助 一部を介助 <b>介助なし</b>	

3 災害発生後の故人の状況について

(1) 自宅について

① 自宅の損壊状況

り災証明書に基づき、あてはまるところに1つ○をつけてください。

全壊	大規模半壊	中規模半壊	半壊	準半壊
一部損壊	床上浸水	床下浸水	損壊なし (またはり災証明未申請)	
	○			

② ライフラインの回復日

電気	9月 24日頃	ガス	月 日頃	水道	10月 5日頃
----	---------	----	------	----	---------

③ 居住の状況

災害発生時当時の状況について、あてはまるところ1つに○をつけてください。

自宅に居住していた	病院に入院していた	福祉施設・介護施設 に入所していた	その他の場所に居住 していた
○			

④ 仮住まい又は自宅の再建、修理の状況

自宅が損壊した方は、あてはまるところに入居又は修理が完了した時期を記入してください。

	入居又は修理が完了した時期
応急仮設住宅に入居	年 月頃
借上げ住宅 (みなし仮設住宅) に入居	年 月頃
自宅を新築又は中古住宅を購入	年 月頃
災害前から居住している自宅を修理	令和4年 11月頃
その他 ( )	年 月頃

(2) 避難所又は親類宅での避難生活

あてはまる方に1つ○をつけてください。

自宅以外の場所で生活を { した ⇒ 次の設問 (①避難生活をされた場所) へ  
(していない) ⇒ (3) 被災後の要介護認定、障害者手帳所持の状況へ

① 避難生活をされた場所

避難場所となった場所の名前	その避難所に移った時期
	年 月 日 頃
	年 月 日 頃
	年 月 日 頃
	年 月 日 頃
	年 月 日 頃

② 親類宅、知人宅などでの避難生活

避難先の世帯主氏名	故人との続柄 (親類宅のみ)	避難先の市町村名	避難先に移った時期
			年 月 日頃
			年 月 日頃
			年 月 日頃
			年 月 日頃
			年 月 日頃

③ 避難先から自宅への帰宅 (あとかたづけ等の目的にした一時帰宅を除く)

あてはまる方に○をつけてください。帰宅できた場合はいつ頃か記入してください。

帰宅できた ( 年 月 日頃) ・ 帰宅できなかった

(3) 被災後の要介護認定、障害者手帳所持の状況

それぞれあてはまる場所に1つ○をつけてください。

要介護認定		障害者手帳	
認定あり	認定なし	所持している	所持していない
○		○	
<b>【添付書類】</b> <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 認定調査票 (特記事項含む) <input checked="" type="checkbox"/> 要介護認定決定通知書写し		<b>【添付書類】</b> <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳の写し	

(4) 被災後の自宅や避難先での家族による介護の有無、内容、主に介護をされていた方

	介護の有無 (あてはまるところに○)	介護者氏名、故人との続柄
歩行 (自宅内での移動)	全部を介助 一部を介助 <b>介助なし</b>	氏名
排泄 (失禁の状況)	全部を介助 一部を介助 <b>介助なし</b>	
食事	全部を介助 一部を介助 <b>介助なし</b>	続柄
入浴	全部を介助 一部を介助 <b>介助なし</b>	
衣類の着脱	全部を介助 一部を介助 <b>介助なし</b>	

(5) 被災後の通院歴の確認

通院・入院 ・入所先 ※聞き取り 調査を行う 場合があります。	病院名・施設名等	●●病院 主治医○○		
	住所	静岡市○区○○	連絡先	054-000-0000
	期間	令和4年9月 25 日から令和4年9月 28 日まで入院。		
	状況	○○○○		
	病院名・施設名等			
	住所		連絡先	
	期間			
	状況			
処方されて いた薬	名称	△△	服用状況	3年前から服用。 9月 24 日、25 日は服用できて いない。
	名称	◆◆	服用状況	入院先の●●病院で処方され服 用。

#### 4 あなたが考える故人の死亡と被災との関係

(1) 災害のために発生したどのような出来事が、故人の死亡につながったと考えるのか、出来事とその時の故人の様子を具体的に記入してください。

① 災害が原因で発生した <u>出来事</u>	② ①によって、 <u>故人の様子</u> がどのように変化したのか
・浸水で、9月 24 日、25 日に服用していた薬が服用できなくなった。	・9月 25 日に体調が悪くなり、緊急搬送された。

(2) あなたが考える、故人の死亡と被災の関係を簡潔に書いてください。

糖尿病は、薬を服用することで体調を維持することができるため、被災せずに薬を服用し続けられていたら、病気は悪化することはなかったと考える。