

平成19年 4月 1日

姫路市長 石見利勝

姫路市地域防災貢献事業所登録制度実施要綱を次のように定める。

#### 姫路市地域防災貢献事業所登録制度実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、地域防災活動に貢献する意欲のある事業所を登録し、及び公表し、災害発生時においてそれらの持つ資源や能力の提供を受けることにより、地域防災力の強化を図るとともに、当該事業所の従業員及び市民の防災意識の啓発を図ることを目的とする姫路市地域防災貢献事業所登録制度（以下「制度」という。）の実施について、必要な事項を定めるものとする。

(登録事業所の要件)

第2条 市長は、次に掲げる要件のすべてを満たす事業所を姫路市地域防災貢献事業所として登録するものとする。

- (1) 制度の趣旨に賛同し、ボランティア精神に基づき自発的に登録を希望するものであること。
- (2) 登録業者（競争入札の参加資格等について（平成8年姫路市告示第5号）により指名競争入札に参加する資格を有すると認められた者をいう。以下同じ。）であること。ただし、市長が認める場合は、この限りでない。

(登録の手続)

第3条 制度の登録をしようとする事業所の代表者（以下「申請者」という。）は、登録・変更申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。登録内容を変更するときも同様とする。

2 市長は、前項の規定による申請書の提出があったときは、その内容を審査し、登録することが適当であると認めるときは、当該事業所を登録するとともに、当該申請者に登録証（様式第2号）を交付するものとする。

(登録事業所の公表)

第4条 市長は、市ホームページその他の市の広報媒体、コミュニティFM、ケーブルテレビその他の広報媒体を活用し、登録事業所の名称及び当該登録事業所の活動実績等の周知に努めるものとする。

(登録事業所への協力要請)

第5条 市長は、登録事業所に対して、防災訓練及び防災研修等への参加、防災ポスターの事業所への掲出等、防災意識啓発活動並びに災害発生時における防災活動等の協力を要請することができる。

2 登録事業所は、前項の要請に対して、可能な限り応じるものとする。

(登録の抹消)

第6条 市長は、登録事業所が次の各号のいずれかに該当するときは、登録を抹消するものとする。

(1) 廃業したとき。

(2) 登録抹消届(様式第3号)を市長に提出し、登録の抹消を申し出たとき。

2 登録事業所は、登録が抹消されたときは、速やかに登録証を市長に返還しなければならない。

(災害時の協力)

第7条 災害発生時に市長が登録事業所に協力の要請をする業務の内容は、次のとおりとする。

(1) 初期消火、障害物の除去等に係る労務提供

(2) 食料品、飲料水等の物資提供

(3) 避難場所等の提供

(4) 前3号に掲げるもののほか、登録・変更申請書(様式第1号)の協力項目に掲げるもの

2 市長は、前項に規定する業務の協力を要請しようとするときは、協力要請書(様式第4号)を登録事業所に交付して行うものとする。ただし、緊急を要するときは、次の事項を明らかにして電話等により行うことができるものとする。この場合において、市長は、事後速やかに協力要請書を当該協力を要請した登録事業所に交付

するものとする。

- (1) 災害の状況
- (2) 要請する協力の内容
- (3) その他必要な事項

3 登録事業所は、前項の協力の要請があったときは、その諾否、要請のあった業務に当たる従業員の氏名等の情報及び実施可能な業務の内容等について、またその業務を完了したときは、その業務の実施内容等について、協力業務諾否・実施結果連絡票（様式第5号）により、市長に連絡するものとする。

4 市長は、前項の規定による協力の応諾の連絡があったときは、様式第5号協力業務実施予定の従業員数・その他氏名等欄に記載された従業員を社会福祉法人姫路市社会福祉協議会を通じて兵庫県ボランティア市民活動災害共済（以下「ボランティア保険」という。）に加入させるものとする。

（経費負担）

第8条 前条第1項各号に掲げる業務の実施に要した費用は、当該業務を実施した登録事業所の負担とする。

2 前条第4項の規定によるボランティア保険に係る掛金は、本市が負担する。

（事故発生時の連絡）

第9条 登録事業所は、市長の要請に基づき業務を実施中の従業員が負傷し、又は第三者に損害を与えたときは、直ちに事故発生状況等連絡票（様式第6号）により市長に連絡するものとする。

（その他）

第10条 この要綱の施行に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年3月1日から施行する。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、令和4年3月3日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱による改正後の様式第1号の規定は、この要綱の施行の日以後に提出される登録又は変更の申請について適用し、同日前に提出された登録又は変更の申請については、なお従前の例による。

## 登 録 ・ 変 更 申 請 書

年 月 日

(あて先) 姫路市長

事業所所在地

事業所名

代表者

(登録番号) ※変更申請のみ

姫路市地域防災貢献事業所登録制度実施要綱第3条第1項の規定に基づき、(登録・変更)したいので届け出します。また、事業所名、事業所所在地、業種、電話番号及び協力項目に係る事項並びに事業所の活動実績等について、市ホームページその他の広報媒体により公表することに同意します。

事業所の詳細	業 種		電話番号	
			F A X 番号	
	従業員数	人	パソコンメールアドレス	
緊急の連絡先	担当部署		担当者氏名	
	携帯番号		携帯メールアドレス	
協力種別	<input type="checkbox"/> 労務提供 <input type="checkbox"/> 物資提供 <input type="checkbox"/> 避難場所等の提供 <input type="checkbox"/> その他			

### 協 力 項 目

#### ① 労務提供

- |  |                                    |   |
|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 初期消火                      | <input type="checkbox"/> 人命救出・救護   | <input type="checkbox"/> 避難誘導・人員輸送      |
| <input type="checkbox"/> 障害物の除去                    | <input type="checkbox"/> 応急措置・復旧作業 |   |
| <input type="checkbox"/> 物資・資機材・生活用水等の調達及び輸送       |                                    | <input type="checkbox"/> 避難者等への生活支援     |
| <input type="checkbox"/> 技術者の派遣(家屋被害認定士・応急危険度判定士等) |                                    | <input type="checkbox"/> 災害時要援護者の一時受け入れ |
| <input type="checkbox"/> 災害情報等の提供                  | <input type="checkbox"/> その他( )    |   |

#### ② 物資提供

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 食料品(おにぎり・レトルト食品・米・パン・菓子類等)                 | <input type="checkbox"/> 飲料水(缶・ペットボトル飲料等) |
| <input type="checkbox"/> 医薬品・衛生材料・介護用品(家庭用医薬品・医療用医薬品・担架・生理用品・紙おむつ等) |   |
| <input type="checkbox"/> 電化製品(テレビ・ラジオ・照明器具等)                        | <input type="checkbox"/> 寝 具(布団・毛布・枕等)    |
| <input type="checkbox"/> 衣類・身の回り品(服・下着・タオル・雨具・懐中電灯等)                |   |
| <input type="checkbox"/> 日用品(パールやスコップなどの救助用品・燃料・ペット用品等)             |   |
| <input type="checkbox"/> アウトドア製品(自転車・寝袋・ガスコンロ等)                     | <input type="checkbox"/> 学用品(文房具・かばん等)    |
| <input type="checkbox"/> 仮設物(発電機・トイレ・風呂・住宅等)                        |   |
| <input type="checkbox"/> その他( )                                     |   |

#### ③ 避難場所等の提供

- |                                      |                                     |                                 |
|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 自社ビル        | <input type="checkbox"/> 店 舗        | <input type="checkbox"/> マンション  |
| <input type="checkbox"/> 駐車場・ホール等の開放 | <input type="checkbox"/> 立体駐車場の開放   | <input type="checkbox"/> 事業所敷地  |
| <input type="checkbox"/> 所有地の開放      | <input type="checkbox"/> テント等の貸与・設置 | <input type="checkbox"/> その他( ) |

#### ④ その他

- 救援物資の保管・救援物資集積場所の提供
- その他防災・救援活動等独自の取組( )

※ 部分については、該当する区分にレ点を記入してください。

登録番号

# 登録証

（事業所名）

（代表者）

様

姫路市地域防災貢献事業所  
登録制度実施要綱第3条の  
規定に基づき貴事業所を姫  
路市地域防災貢献事業所と  
して登録しましたので登録  
証を交付いたします

年 月 日

姫路市長 清元 秀泰 印

# 登 録 抹 消 届

（あて先）姫路市長

登 録 番 号 \_\_\_\_\_

事 業 所 名 \_\_\_\_\_

代 表 者 \_\_\_\_\_

姫路市地域防災貢献事業所の登録の抹消を申し出ます。

記

フリガナ			
事業所名			
所在地	〒 ー		
フリガナ			
代表者名			
担当者名	部署名 氏名		
電話番号		FAX番号	
E-mail			
登録抹消の理由			
備考			

年 月 日

# 協 力 要 請 書

登録番号 ○○

○○事業所 代表者 様

姫路市長 ○○ ○○

姫路市地域防災貢献事業所登録制度実施要綱第7条第2項の規定に基づき、下記のとおり要請します。

## 記

要 請 す る 理 由	
協 力 の 内 容	
必 要 と す る 場 所	町 番 号 添付地図参照
協 力 の 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで
そ の 他 必 要 な 事 項	



## 協力業務諾否・実施結果連絡票

（あて先）姫路市長

登 録 番 号

事業所所在地

事 業 所 名

代 表 者

姫路市地域防災貢献事業所登録制度実施要綱第7条第3項の規定に基づき、下記のとおり連絡します。

記

（協力業務諾否連絡）

諾 否	<input type="checkbox"/> 実施可能	<input type="checkbox"/> 実施不能
協力業務実施予定の 従業員数・その氏名等	従業員数	
	氏 名 (年齢)	
協力業務の予定内容	<input type="checkbox"/> 労務提供 <input type="checkbox"/> 物資提供 <input type="checkbox"/> 避難場所等の提供 <input type="checkbox"/> その他 (その内容)	
実 施 予 定 場 所		
実 施 予 定 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで	

※ 4人を超えるときは、別紙にて氏名・年齢を連絡してください。

（実施結果連絡）

協力業務を実施した 従業員数・その氏名等	従業員数	
	氏 名 (年齢)	
協 力 業 務 の 内 容	<input type="checkbox"/> 労務提供 <input type="checkbox"/> 物資提供 <input type="checkbox"/> 避難場所等の提供 <input type="checkbox"/> その他 (その内容)	
実 施 場 所		
実 施 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
備 考		

※ 4人を超えるときは、別紙にて氏名・年齢を連絡してください。

## 事故発生状況等連絡票

（あて先）姫路市長

登録番号

事業所所在地

事業所名

代表者

姫路市地域防災貢献事業所登録制度実施要綱第9条第1項の規定に基づき、事故の発生状況等について下記のとおり連絡します。

### 記

発生日時	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分		
場 所			
フリカ、ナ 氏 名	生年月日	年 月 日 ( 歳)	
住 所	電話番号		
事故発生 状 況			
傷 病 名	病院名		
傷 病 程 度	初診日	年 月 日	
備 考			