様式１－６

災害弔慰金等支給審査会　諮問資料点検票

　特記した部分を除き、あてはまる部分に○を付けてください。

　　年　　月　　日作成

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 審査対象者氏名 |  | 市町村名 |  | 作成担当者職氏名 |  |

　当職にて、申出者の聞き取り及び提出資料、当市町村の調査により、次のとおり確認しました。

１　住家の損壊状況

　(1)　り災証明の状況及び発災時の居住状況（入院等で不在の場合も記載。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 全壊 | 大規模半壊 | 半壊 | 一部損壊 | 損壊なし | 入院等で不在 |
|  |  |  |  |  |  |

　　※　「損壊なし」はり災証明を申請していないものを含む。

　(2)　ライフラインの回復期日（前号において住家損壊状況にかかわらず「自宅に居住していた」としていたときのみ記載。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 電　　気 | ガ　　ス | 水　　道 |
| 月　日頃 | 月　日頃 | 月　日頃 |

２　医療機関等への入退院履歴

　(1)　入退院歴の有無（社会福祉施設等への入退所を含め記載。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 震災前（概ね１年間） | | 震災後 | |
| 入院等あり | 入院等なし | 入院等あり | 入院等なし |
|  |  |  |  |

　(2)　入退院の時期、理由等（前号において入退院等があった場合のみ記載。）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 申立者からの提出資料で確認できる |
|  | 申立者からの提出資料のみで判別不能で、関係機関より資料提供を受け、確認できた |
|  | 入退院等に係る調書を別添のとおり作成のうえ確認し、添付した |

３　がんや、通院等の既往歴なく心疾患や脳血管性疾患等により死亡（いわゆる「突然死」で死亡した案件）

　(1)　該当有無

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 該当しない | 該当する | 判別不能 |
|  |  |  |

(2)　既往歴の確認状況（前号において「該当する」「判別不能」に○を付けた場合のみ記載。）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 入退院等に係る調書を別添のとおり作成のうえ確認し、添付した |
|  | 遺族が提出した「おくすり手帳」や「診療報酬明細書」により確認した |
|  | 関係機関に照会し、聞き取りやレセプト写の提供を受けることにより確認した |
|  | 医療機関に照会し、聞き取りや資料提供を受けることにより確認した |
|  | 要介護認定や障害福祉サービス等の決定の際の主治医意見書により確認した |
|  | その他（遺族の口頭又は文書申立てを除く具体的な確認方法を余白に記載） |

４　自殺による災害関連死申出

　(1)　うつエピソードの診断ガイドラインに基づく確認シート

|  |  |
| --- | --- |
|  | 関係する出来事が遺族からの聞き取りにより、市町村担当者によって作成されているほか、個々の出来事の発生時期が明記されたものが添付されている |

　(2)　遺書の有無

|  |  |
| --- | --- |
|  | 遺族からの申立により、存在しないことを確認した |
|  | 遺族からの申立により、存在することを確認したので、写を添付した |

　(3)　保健所等公的な相談支援機関の関与有無

|  |  |
| --- | --- |
|  | 関係機関に照会のうえ、公的な相談支援機関の関与がないことを確認した |
|  | 公的な相談支援機関の関与があり、当該機関からの聞き取りや資料提供を受けることにより相談の時期、相談の概要等を確認した |

　(4)　通院歴等既往症の確認状況

　　①　概況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 震災前（概ね１年間） | | 震災後 | |
| 既往歴あり | 既往歴なし | 既往歴あり | 既往歴なし |
|  |  |  |  |

　②　確認方法（前号において既往歴があった場合のみ記載。）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 入退院等による調書を別添のとおり作成のうえ確認し、添付した |
|  | 遺族が提出した「おくすり手帳」や「診療報酬明細書」により確認した |
|  | 関係機関に照会し、聞き取りやレセプト写の提供を受けることにより確認した |
|  | 医療機関に照会し、聞き取りや資料提供を受けることにより確認した |
|  | 要介護認定や障害福祉サービス等の決定の際の主治医意見書により確認した |
|  | その他（遺族の口頭又は文書申立てを除く具体的な確認方法を余白に記載） |

５　災害障害見舞金のうち、精神障がいに係る申出

(1)　精神障がい用の診断書

|  |  |
| --- | --- |
|  | 市町村長の指定医又は市町村長が適当と認めた医師により、所定の様式（様式２－２）により作成され、記載もれ又は不備等がないと認められる診断書を添付した |
|  | 震災後に障害年金（国年、厚年、船員）１級を受給したことがわかる資料を添付した |
|  | 震災後に交付を受けた精神保健福祉手帳が１級であることがわかる資料を添付した |

　(2)　障がい（傷病名）の状況

|  |  |
| --- | --- |
|  | 認知症による障がいを含む |
|  | 認知症による障がいを含まない |

　(3)　認知症を発症している者の添付資料（前号において認知症があった場合のみ記載。）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 震災後の要介護認定の状況がわかるものと、震災後に発行された要介護認定用の主治医意見書を添付した |
|  | 要介護認定を受けていない |

６　災害障害見舞金のうち、身体障がいに係る申出

　　【身体障がい用の診断書】

|  |  |
| --- | --- |
|  | 市町村長の指定医又は市町村長が適当と認めた医師により、厚生労働省が定めた所定の様式により作成され、障がいの程度や障がいの発症時期が確認できる診断書を添付した |
|  | 震災後に交付を受けた身体障害者手帳が１級（２級以下と判定された複数の障がいを指数化し、１級と判定されたものを除く）であることがわかる資料を添付した |