

災害時の歯科医療救護に関する協定書実施細目

平成16年11月18日付け岐阜県（以下「甲」という。）と社団法人岐阜県歯科医師会（以下「乙」という。）との間で締結した災害時の歯科医療救護に関する協定（以下「協定」という。）第13条に基づき、次のとおり細目を定める。

（歯科医療救護班の派遣要請）

第1条 甲は、歯科医療救護班の派遣要請に際し、次の各号に定める事項を文書により、乙に通知するものとする。

- (1) 災害発生の日時及び場所
- (2) 災害の原因及び状況
- (3) 派遣を要する歯科医療救護班の数
- (4) 派遣期間
- (5) 派遣方法または手段
- (6) その他必要な事項

2 甲の派遣要請は、岐阜県知事から岐阜県歯科医師会長に対して行うことを原則とする。又、災害発生直後における災害現場、避難所、医療機関等に設けられた救護所の歯科医療救護は、原則として災害医療とみなし、協定第3条第3項によるものとする。

（歯科医療救護班の編成）

第2条 歯科医療救護班の編成は、1班当たり歯科医師2人、歯科衛生士2人、その他1人とする。なお、そのうち歯科医師1人を班長とする。

（歯科医療救護活動の報告）

第3条 乙が協定第3条の規定により歯科医療救護班を派遣したときは、歯科医療救護活動終了後速やかに、各歯科医療救護班ごとの、次の各号に定める書類をとりまとめ、甲に提出するものとする。

- (1) 歯科医療救護活動報告書（第1号様式）
- (2) 歯科医療救護班員名簿（第2号様式）
- (3) 歯科医薬品等使用報告書（第3号様式）

（事故報告）

第4条 乙は、協定第3条に基づく歯科医療救護活動において、歯科医療救護班員が負傷し、疾病にかかり、又は死亡したときは「事故報告書」（第4号様式）により、速やかに甲に報告するものとする。

(歯科医療救護班の指揮)

第5条 協定第4条の規定により、甲が指定する者とは岐阜県歯科医師会長とする。

(費用弁償等の請求)

第6条 協定第10条第1項第1号及び第2号に規定する費用については、乙が各
歯科医療救護班分をとりまとめ、「歯科医療救護班に要した経費請求書」(第5号
様式)により甲に請求するものとする。

2 協定第11条に規定する扶助金については、支給を受けようとする者が「扶助
金支給申請書」(第6号様式)により甲に請求するものとする。

(費用弁償等の額)

第7条 協定第10条第1項第1号に規定する費用弁償の額は、岐阜県災害救助法
施行細則(昭和35年岐阜県規則第67号)第9条の規定によるものとする。

2 協定第10条第1項第2号に規定する実費弁償の額は、使用した医薬品等にか
かる実費とする。

3 協定第11条に規定する扶助金の支給については、災害に伴う応急処置の業務
に従事した者に対する損害補償に関する条例(昭和37年条例第31号)に準ず
るものとする。

(支払)

第8条 甲は、前二条の規定により請求を受けた場合は、関係書類を確認し、速や
かに支払うものとする。

平成16年11月18日

甲 岐阜県知事

梶原 拓



乙 社団法人 岐阜県歯科医師会長

横山 靖夫



第1号様式（第3条関係）

歯科医療救護活動報告書

歯科医療救護班名				班長歯科医師氏名		
月 日	市町村名	歯科医療救護 活動場所	患者数	措置の概要	経 費	備 考

- (注) 1 患者数欄には、男女別患者数を記入すること。
2 「備考」欄に、班の編成、活動期間を記入すること。

REPLY FAXLINE

第2号様式 (第3条関係)

歯科医療救護班員名簿 (歯科医療救護班出動編成表)

歯科医療救護班出動報告書						
歯科医療救護班名		歯科医療救護班所属				
職名	氏名	住所	区分	日時		
班長 歯科 医師			地区	自	月時	日分
				至	月時	日分
			地区	自	月時	日分
				至	月時	日分
			地区	自	月時	日分
				至	月時	日分
			解日	散時	月時	日分
			摘要 (使用車両の所属等)			
計	人					

- (注) 1 本報告書は、歯科医療救護班ごとに出動単位に作成する。
 2 班員の一部が途中で引き揚げるあるいは参加したときは、摘要欄にその旨記載する。
 3 従事(出動)を命じた担当者等が、適宜空白箇所に従事した事実の証明を行うものとする。
 4 本報告書は、経費請求時に添えて提出する。

第3号様式

歯科医療救護班

品

(注)

別紙

第4号様式

歯科医薬品等使用簿

救護所 所在地：

救 護 班 名：

班 長 氏 名：

印

使用年月日	使用歯科医薬品等名	使用量		購入価格		備 考
		単位	数 量	単位	金 額	

平成
の歯科医

ので、執

平成

山

第4号様式（第4条関係）

事 故 報 告 書

平成 年 月 日から平成 年 月 日までにおける災害時
の歯科医療救護活動において、別紙のとおり事故傷病(死亡)者が発生しました
ので、報告します。

平成 年 月 日

岐阜県知事

様

社団法人 岐阜県歯科医師会

会長

考

別紙

事故傷病（死亡）者概要

氏名				性別	男・女	年齢	歳
住所							
職種		勤務先		班名			
傷病名				程度	重傷・中等傷・軽傷		
外来・入院（ 月 日）				医療機関名			
受傷（発病）日時	年 月 日		時 分				
受傷（発病）場所							
死亡原因							
死亡日時	年 月 日		時 分				
死亡場所							
受傷・発病・死亡時の状況							

岐

平成

班派遣

- 1 齒
- 2 齒
- 3 齒
- 4 自
- 5 自

添付

()
()
()

(注)

歯科医療救護班に要した経費請求書

歳

番 号
年 月 日

岐阜県知事 様

(住 所)

(氏 名)

歯科医療救護班に要した経費請求書の提出について

平成 年 月 日から平成 年 月 日までにおける災害時の歯科医療救護

班派遣に要した諸経費の下記請求書を関係書類を添えて提出します。

記

- 1 歯科医療救護班員派遣旅費（別紙旅費請求書のとおり）
- 2 歯科医薬品等費（別紙のとおり）
- 3 歯科医療器具修繕費（別紙のとおり）
- 4 自動車借り上げ費（別紙のとおり）
- 5 自動車用消耗燃料費（別紙のとおり）

添付書類

- (1) 歯科医療救護活動報告書（第1号様式）
- (2) 歯科医療救護班出動編成表（第2号様式）
- (3) 歯科医薬品等使用報告書（第3号様式）

- (注) 1 各請求書のうち旅費については、岐阜県職員の旅費請求用紙により、その他は適宜の様式とする。
- 2 歯科医薬品等手持ち品については、歯科医療救護班編成機関の請求とし、業者からの購入、借り上げ、又は修繕等の経費は、業者の請求書を提出する。

第6号様式（第6条関係）

扶 助 金 支 給 申 請 書

平成 年 月 日

岐阜県知事

様

(住所)

(氏名)

災害時の歯科医療救護活動に関する協定第11号の規定による扶助金を支給されたく、別紙関係書類を添えて申請します。

負傷、疾病又は死亡した者の状況	氏名		性別	男・女	生年月日	
	住所					
	職種		勤務先		所属歯科医療救護班名	
	傷病名			受傷発病年月日		
	死亡原因			死亡年月日		
障害級別			療養開始年月日	治癒年月日		
休業日数	年 月 日から 年 月 日まで		休業期間中における業務上の収入の有無			
扶助金支給基礎額			災害に伴う応急処置の業務に従事した者に対する損害補償に関する条例第2条			
扶助金支給申請額						
備考						

- (注) 1 「扶助金支給基礎額」算出の証拠書類（事業主の証明又は市町村長の証明のあるもの。）を添付すること。
（療養扶助金申請の場合は不要。）
- 2 療養扶助金申請の場合は、医師の診断書及び療養費の領収書又は請求書を添付すること。
- 3 休業扶助金申請の場合は、診断書（休業が必要と認められる期間の記載のあるもの。）及び事業主の証明書を添付すること。
- 4 障害扶助金申請の場合は、医師の意見を付した障害診断書を添付すること。
- 5 遺族扶助金申請の場合は、受給順位を明らかにした書類を添付すること。
- 6 葬祭扶助金申請の場合は、死亡診断書を添付すること。
- 7 打切扶助金申請の場合は、療養経過を明らかにした診断書を添付すること。

