

協定書

愛媛県
一般社団法人全日本冠婚葬祭互助協会

災害時における協力に関する協定

愛媛県（以下「甲」という。）と一般社団法人全日本冠婚葬祭互助協会（以下「乙」という。）は、災害時における支援協力に関し、次のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 この協定は、愛媛県において地震、風水害、その他大規模な事故等により多数の死者及び被災者が発生した場合（以下「災害時」という。）、甲から乙に協力を要請し、迅速かつ円滑な応急対策を行うことを目的とする。

（協力の要請）

第2条 甲は、第1条の目的を達成するために、次の業務について必要が生じた場合は、乙に対して協力を要請するものとする。

- （1） 遺体の収容及び安置に必要な機材、資材及び消耗品並びに作業等の役務の提供
- （2） 遺体を安置する施設（葬儀式場等）の提供
- （3） 遺体搬送用寝台車及び霊柩車等による遺体搬送
- （4） 帰宅困難者に対する避難場所の提供（結婚式場等）
- （5） 避難所における被災者に対する炊き出しや継続的な食事等（弁当等）の提供
- （6） その他甲の要請により乙が応じられる事項

2 前項の要請は、別記様式1の文書により行うものとする。ただし、緊急を要する場合は、電話、ファクシミリ等により要請し、事後に文書を送付するものとする。

（業務の実施）

第3条 乙は、前条の要請を受けたときは、乙のできる範囲で要請業務を実施するものとする。

2 乙は、業務の実施にあたり、業務内容、方法等について、業務実施先の市町と打ち合わせ、確認を行うものとする。

（業務の報告）

第4条 乙は、第2条各号の協力を実施したときは、別記様式2により甲に報告を行うものとする。

（経費の負担）

第5条 乙がこの協定に基づき実施した業務に係る費用は、甲が負担するものとする。

2 甲が前項の規定により負担する額は、災害の発生直前における市場の適正な価格及び災害救助法に基づく基準額を基準とし、甲乙協議の上、決定するものとする。

（経費の請求）

第6条 乙は、前条の経費を甲に請求する場合は、甲の指定する方法により、一括して請求するものとする。

（経費の支払い）

第7条 甲は、前条の規定により乙から経費の請求があった場合は、速やかに支払うものとする。

（連絡責任者）

第8条 この協定の実施に関する連絡責任者は、甲にあつては愛媛県保健福祉部健康衛生局薬務衛生課長、乙にあつては一般社団法人全日本冠婚葬祭互助協会四国ブロック愛媛地区本部長とする。

(災害時の情報提供)

第9条 乙は、この協定に基づく業務の実施中に得た災害情報を、積極的に甲に提供するものとする。

(守秘義務)

第10条 乙は、この協定に基づく業務を行う場合において知り得た個人情報を、第三者に漏らしてはならない。

(協議)

第11条 この協定に定めのない事項及び疑義が生じた事項は、甲乙協議して定めるものとする。

(有効期間)

第12条 この協定の有効期間は、協定締結の日から起算して1年間とする。ただし、この協定の有効期間満了の日の1箇月前までに、甲又は乙から何ら意思表示がないときは、有効期間満了の日から起算して1年間この期間は延長され、その後も同様とする。

この協定の締結を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各自1通を保有するものとする。

平成25年6月27日

甲 愛媛県松山市一番町四丁目4番地2

愛媛県

知事 中村 時広

乙 東京都港区新橋一丁目18番16号
日本生命新橋ビル9階

一般社団法人全日本冠婚葬祭互助協会
会長 杉山 雄吉郎

別記様式 1

番 年 月 日 号

一般社団法人全日本冠婚葬祭互助協会会長 様

愛 媛 県 知 事

協 力 要 請 書

災害時における協力に関する協定第 2 条の規定に基づき、次のとおり協力を要請します。

要 請 担 当 者	所属 職名・氏名 電話番号
電話・ファクシミリ等による要請の日時	年 月 日 () 時 分頃
要 請 理 由	
要 請 内 容 (供給用品名及び数量、 搬送区間(距離)及び 遺体数、安置施設及 び期間、その他)	
履 行 の 場 所	
履 行 の 期 日 又 は 期 間	期日： 年 月 日 期間： 年 月 日 ~ 年 月 日
備 考	

別記様式 2

年 月 日

愛媛県知事 様

一般社団法人全日本冠婚葬祭互助協会会長

業 務 実 施 報 告 書

災害時における葬祭用品の供給及び遺体の搬送等に関する協定第4条の規定に基づき、
次のとおり報告します。

報告担当者	所属 職名、氏名 電話番号
電話・ファクシミリ等による要請の日時	年 月 日 () 時 分頃
文書要請日、文書番号	年 月 日付 第 号
要 請 内 容 (供給用品名及び数量、 搬送区間(距離)及び 遺体数、安置施設及 び期間、その他)	
従事者氏名	会社名 従事者氏名 電話番号
履行の場所	
履行の期日 又は期間	期日： 年 月 日 期間： 年 月 日 ~ 年 月 日
備 考	