

様式第18号（第28条、第30条関係）

				火災番号		死傷者番号		
<p><b>死傷者の調査書</b></p> <p>火災番号 年 月 日の火災について、調査した結果は次のとおりである。</p> <p style="text-align: right;">所 属 階級・氏名</p>								
死傷者の情報	氏名				発生区分	<input type="checkbox"/> 火元	出火者	<input type="checkbox"/> 本人
	生年月日	年 月 日 ( 歳)				<input type="checkbox"/> 類焼		<input type="checkbox"/> 他人
	職業		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不明		<input type="checkbox"/> 建物外		<input type="checkbox"/> 不明
死者の状況	死者の発生場所				区分	<input type="checkbox"/> 48時間 <input type="checkbox"/> 30日死者		
	死者の状況	作 業 中	<input type="checkbox"/> 仕事中 <input type="checkbox"/> 仕事外 <input type="checkbox"/> 在校中 <input type="checkbox"/> 在校外 <input type="checkbox"/> その他					
		火 気 取 扱	<input type="checkbox"/> 喫煙中 <input type="checkbox"/> 暖房器具取扱中 <input type="checkbox"/> 炊事中 <input type="checkbox"/> その他取扱中 <input type="checkbox"/> 不明					
		死 因	<input type="checkbox"/> 一酸化炭素中毒・窒息 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 打撲・骨折等 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明					
		起 床	<input type="checkbox"/> 就寝中 <input type="checkbox"/> 起床中 <input type="checkbox"/> 不明					
		飲 酒	<input type="checkbox"/> 飲酒なし <input type="checkbox"/> 飲酒あり <input type="checkbox"/> 泥酔 <input type="checkbox"/> 不明					
		傷 病	<input type="checkbox"/> 傷病なし <input type="checkbox"/> 傷病あり <input type="checkbox"/> 不明					
		寝 た き り	<input type="checkbox"/> 寝たきり <input type="checkbox"/> 不明					
	死者の発生した経過	身体不自由者	<input type="checkbox"/> 障害区分不明 <input type="checkbox"/> その他の身体不自由者 <input type="checkbox"/> 移動障害 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 盲聾二重障害 <input type="checkbox"/> その他取扱中 <input type="checkbox"/> 不明					
		発見の遅れ	<input type="checkbox"/> 熟睡 <input type="checkbox"/> 泥酔 <input type="checkbox"/> 病気・身体不自由 <input type="checkbox"/> その他					
		判断力・体力	<input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 泥酔 <input type="checkbox"/> 病気・身体不自由 <input type="checkbox"/> 老衰 <input type="checkbox"/> その他					
		早期延焼拡大	<input type="checkbox"/> ガス爆発 <input type="checkbox"/> 危険物燃焼 <input type="checkbox"/> その他					
		避難の機会を逃す	<input type="checkbox"/> 狼狽 <input type="checkbox"/> 持出品・服装 <input type="checkbox"/> 火災をふれまわる <input type="checkbox"/> 消火中 <input type="checkbox"/> 救助中 <input type="checkbox"/> その他					
逃げ切れなかった		<input type="checkbox"/> 身体不自由 <input type="checkbox"/> 延焼拡大 <input type="checkbox"/> 避難経路誤り <input type="checkbox"/> 出入口施錠 <input type="checkbox"/> その他						
内部進入		<input type="checkbox"/> 救助・物品搬出 <input type="checkbox"/> 消火 <input type="checkbox"/> その他						
着 衣 着 火		<input type="checkbox"/> 喫煙中 <input type="checkbox"/> 炊事中 <input type="checkbox"/> 採暖中 <input type="checkbox"/> たき火中 <input type="checkbox"/> 火遊び中 <input type="checkbox"/> その他の火気取扱中 <input type="checkbox"/> その他						
経 過	殺人・自損	<input type="checkbox"/> 放火自殺 <input type="checkbox"/> 放火自殺の巻添え <input type="checkbox"/> 放火殺人						
	そ の 他	<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 調査中						
出火時同一の建物等にいた人数		同棟・車両等	人	同室等	人			
負傷者	受傷部位及び内容				負傷程度	<input type="checkbox"/> 重症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 軽症	<input type="checkbox"/> 30日死者	
	避難方法	<input type="checkbox"/> 自力避難（施設） <input type="checkbox"/> 自力避難（器具） <input type="checkbox"/> 自力避難（その他） <input type="checkbox"/> 消防隊による救助 <input type="checkbox"/> 避難の必要なし <input type="checkbox"/> その他						
	受傷原因	<input type="checkbox"/> 火炎にあおられる、高温の物質に接触 <input type="checkbox"/> 煙を吸う <input type="checkbox"/> 飛散物、擦過 <input type="checkbox"/> 放射熱 <input type="checkbox"/> 飛び降り <input type="checkbox"/> その他						
	受傷状況	<input type="checkbox"/> 消火中 <input type="checkbox"/> 避難中 <input type="checkbox"/> 就寝中 <input type="checkbox"/> 作業中 <input type="checkbox"/> その他						
特記事項								