

**避難時はこの用紙を記入して持参してください**

様式-避難 2

**避難者カード兼人数確認票**

避難所名： \_\_\_\_\_  
No : \_\_\_\_\_

太枠内を記入してください

①	入所年月日	年	月	日			
②	住所						
③	電話番号						
④	避難の状況	<p>※「⑤家族の状況」のうち、避難先が違う（避難所と在宅に分かれて避難している等）場合は、それぞれの避難先が分かるように記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/>避難所</p> <p><input type="checkbox"/>在宅</p> <p><input type="checkbox"/>車中（車種：                      ナンバー：                      駐車場所：                      ）</p> <p><input type="checkbox"/>屋外テント（設置場所：                      ）</p> <p><input type="checkbox"/>その他（                      ）</p>					
⑤	家族の状況	氏名	性別	生年月日	配慮事項等		
		※原則世帯全員を記入してください。世帯の代表者は、世帯主でなくても構いません。				※障がい・要介護・妊産婦・アレルギー・日本語が話せない・持病やケガ（病院・常用薬）など、配慮が必要な場合は記入してください。また肺炎球菌ワクチン未接種の場合はその旨を記入してください。	
		フリガナ	<input type="checkbox"/> 男	_____年			
		代表者	<input type="checkbox"/> 女	____月 ____日			
		フリガナ	<input type="checkbox"/> 男	_____年			
			<input type="checkbox"/> 女	____月 ____日			
		フリガナ	<input type="checkbox"/> 男	_____年			
	<input type="checkbox"/> 女	____月 ____日					
フリガナ	<input type="checkbox"/> 男	_____年					
	<input type="checkbox"/> 女	____月 ____日					
⑥	家屋について	居住の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明				
		状況	<p>※家屋に被害等がある場合はチェックしてください。</p> <p><input type="checkbox"/>全壊                      <input type="checkbox"/>半壊                      <input type="checkbox"/>一部損壊                      <input type="checkbox"/>床上浸水</p> <p><input type="checkbox"/>床下浸水                      <input type="checkbox"/>断水                      <input type="checkbox"/>停電                      <input type="checkbox"/>ガス停止</p> <p><input type="checkbox"/>その他（                      ）</p>				
⑦	ペット同伴の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（                      ）					
⑧	親族、他機関等からの安否確認等の問合せ・公表の可否	<p>※必ず世帯全員の同意を得た上でチェックしてください。またDV被害等により情報開示を希望しない場合は、必ず申し出てください。</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>可                      <input type="checkbox"/>不可</p>					
⑨	その他	<p>※その他の連絡事項、避難所運営に協力できること（資格・特技）等があれば、記入してください。</p>					

退所時記入欄	退所年月日	年	月	日	連絡先
	退所後住所				

避難時はこの用紙を記入して持参してください

**記入例**

様式-避難 2

避難者カード兼人数確認票

避難者番号

No : \_\_\_\_\_

太枠内を記入してください

①	入所年月日	令和●●年 ●●月 ●●日		
②	住所	可児市●●●●●●		
③	電話番号	●●●● - ●●●●●● - ●●●●●●		
④	避難の状況	※「⑤家族の状況」のうち、避難先が違う（避難先は、それぞれの避難先が分かるように記入してください） <input checked="" type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 車中（車種： _____ ナンバー： _____ 駐車場所： _____） <input type="checkbox"/> 屋外テント（設置場所： _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
⑤	家族の状況	氏名	性別	生年月日
		※原則世帯全員を記入してください。世帯の代表者は、世帯主でなくても構いません。		配慮事項等
		フリガナ	<input checked="" type="checkbox"/> 男	昭和●●年
		代表者	<input type="checkbox"/> 女	●●月●●日
		フリガナ	<input type="checkbox"/> 男	昭和●●年
		<input checked="" type="checkbox"/> 女	●●月●●日	
		フリガナ	<input type="checkbox"/> 男	平成●●年
			<input checked="" type="checkbox"/> 女	●●月●●日
				●●月●●日
				●●月●●日
⑥	家屋について	居住の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input checked="" type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 不明 ※家屋に被害等がある場合はチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input checked="" type="checkbox"/> 床下浸水 <input type="checkbox"/> 断水 <input type="checkbox"/> 停電 <input type="checkbox"/> ガス停止 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
⑦	ペット同伴の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ _____ ）		
⑧	親族、他機関等からの安否確認等の問合せ・公表の可否	※必ず世帯全員の同意を得た上でチェックしてください。またDV被害等により情報開示を希望しない場合は、必ず申し出てください。 <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
⑨	その他	※その他の連絡事項、避難所運営に協力できること（資格・特技）等があれば、記入してください。		

避難所以外の避難先へ避難している場合は、その内容を詳しく記入してください。同一世帯で、避難先が複数に分かれている場合は、その旨を記入してください。

原則世帯全員を記入してください。世帯の代表者は、世帯主でなくても構いません。また、避難生活において、配慮が必要な事項がある場合は、内容を具体的に記入してください。

退所時記入欄	退所年月日	年 月 日	連絡先
	退所後住所		