

避難者カード

職場：仕事中に被災し職場に避難している場合
その他：避難所の駐車場で車中避難する場合や連絡が取れず行方がわからない場合等

太枠内を記入または選択し、避難所受付に提出してください。

避難所名	入所年月日 時間		年	月	日	時	分
住所	松伏町松伏2424番地			所属自治会等	〇〇自治会		
電話	自宅：048(991)2711		携帯：090(1234)5678				
家族構成	ふりがな 氏名	年齢	性別	健康状態			所在
	代表者 まつぶし いちろう 松伏 一郎	50	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 要配慮（高齢者、障がい者、妊産婦など）			<input checked="" type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他()
	まつぶし はるこ 松伏 春子	48	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 要配慮（高齢者、障がい者、妊産婦など）			<input checked="" type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他()
	まつぶし じろう 松伏 二郎	25	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが <input checked="" type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 要配慮（高齢者、障がい者、妊産婦など）			<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他()
	まつぶし なつこ 松伏 夏子	23	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input checked="" type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 要配慮（高齢者、障がい者、妊産婦など）			<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input checked="" type="checkbox"/> その他(避難所で車中泊)
	まつぶし あきこ 松伏 秋子	80	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> アレルギー <input checked="" type="checkbox"/> 要配慮（高齢者、障がい者、妊産婦など）			<input checked="" type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他()
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 要配慮（高齢者、障がい者、妊産婦など）			<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他()
	配慮事項	上記、健康状態で申告する必要があること（負傷、疾病、アレルギー、介助の必要等、特別な配慮が必要な事項）があれば、記入してください。 一郎は、避難途中に足を負傷（切り傷）。秋子は、高齢のため脚が不自由で介護が必要。					
自動車	車種：ミライース ナンバー：12-34 色：白 駐車場所：〇〇避難所駐車場						
ペット 同行避難	<input checked="" type="checkbox"/> 有（種類 犬（柴犬） ）・ <input type="checkbox"/> 無			避難所まで車で来た方、避難所駐車場に車中泊される場合は記入してください。			
家屋の 被害状況	<input type="checkbox"/> 住めない程度の損傷・焼失 <input checked="" type="checkbox"/> 大きな損傷・一部損傷 <input type="checkbox"/> 流失 <input type="checkbox"/> 床上・床下浸水 <input type="checkbox"/> 断水 <input type="checkbox"/> 停電 <input type="checkbox"/> ガス停止 <input type="checkbox"/> 電話不通 <input type="checkbox"/> なし						
緊急 連絡先	親戚・知人等の氏名・住所・電話番号 埼玉太郎、埼玉県〇〇市〇〇〇〇〇〇、090(XXXX)〇〇〇〇			資格の有無に関わらず、食料の配給や避難所の清掃作業等、簡単なことでも結構ですので、記入ください。			
資格等 協力事項	有資格者等、協力が可能な事項があれば記入してください。 氏名（ 春子 ） 協力事項（ 看護資格があり、避難者の体調確認の手伝いが可 ）						
情報 公開	安否の問い合わせがあった場合、住所・氏名を公表してもよいですか？					<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	※DV等の被害により情報の開示を希望しない場合は、いいえに必ず <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。						

【 退所状況 】

※ 避難所管理者記入欄

退所又は支援終了年月日	年			月	日
退所後 連絡先	住所				
	電話番号	携帯電話番号			
	備考	入所継続等家族等のある場合等記入のこと			