|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 避難所名 |  | 入所日時 | 令和　　年　　月　　日　　時 | 受付番号 |  |
| ふりがな |  |  | 携帯電話番号※なければ自宅 | （　　　）　　　－ |
| 世帯代表者名 |  |  |  |
| 住所 | 〒　　　　　－ | 町会・自治会名※加入者のみ記入 |  |
| 自宅の種類 | [ ] 持ち家　 [ ] 賃貸[ ] その他（　　　　　　） | 自宅の状況 | □全壊　　　□半壊　□一部損壊　□床上浸水□床下浸水　□被害なし | ライフラインの状況 | □断水　□停電□ガス停止□被害なし |
| 避難使用車 | 車種:　　　　　ナンバー：　　　　　色:　　　　　　駐車場所：　　　　　 | ペットの同伴 | □有（種類　　　　　　）□無 |
| 避難の状況 | □避難所　　□在宅　　□車中　　□屋外ﾃﾝﾄ（場所：　　　　　）　□その他（ 　　　　　　） |
| 家 族 の 状 況 | ふりがな氏　名 | 性別 | 生年月日 | 配慮が必要な事項（☑を記入した事項は、下記に詳細を記入してください。） |
|  |  |  |  | 妊産婦 | 要介護 | 障がい | アレルギー | 服薬 | 医療機器 | その他 |
|  |  |  |  |  |  | 身　体 | 精　神 | 知　的 | 発　達 | その他 |  |  |  |  |
|  | 世帯代表者 |  | 大・昭・平・令年　 月　 日 |[ ] [ ]  [ ] 肢体 [ ] 内部[ ] 視覚 [ ] 聴覚 | [ ]  |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
|  |  |  | 大・昭・平・令年　 月　 日 |[ ] [ ]  [ ] 肢体 [ ] 内部[ ] 視覚 [ ] 聴覚 |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
|  |  |  | 大・昭・平・令年　 月　 日 |[ ] [ ]  [ ] 肢体 [ ] 内部[ ] 視覚 [ ] 聴覚 |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
|  |  |  | 大・昭・平・令年　 月　 日 |[ ] [ ]  [ ] 肢体 [ ] 内部[ ] 視覚 [ ] 聴覚 |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
|  |  |  | 大・昭・平・令年　 月　 日 |[ ] [ ]  [ ] 肢体 [ ] 内部[ ] 視覚 [ ] 聴覚 |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
|  | 【☑を記入した事項の詳細な内容】 |
| 資格・特技等（避難所運営に役立つ資格など） |  |
| 親族等からの安否確認の回答 | [ ] 可 [ ] 不可 | ※必ず家族全員の同意を得たうえで☑を記入すること。 |
| 退所時記入欄 | 退所日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | 連絡先 | （　　　）　　　－ |
|  | 転出先住所 | 都道府県 | 市区町村 |  |



※上記の記入事項について、避難所運営（食料・物資の提供と配慮事項への対応等）のための避難所運営委員会及び災害対策本部への情報提供と、災害対策基本法第90条の３に基づく被災者台帳の作成に利用しますのでご了承ください。

避難所への入退所時に、代表の方が下記のQRコードまたはURLから入力するか、

下の表の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。

<https://logoform.jp/form/heqL/1029704>