|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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>