

# 避難所登録票

おもてめん ひなんしやきにゆうよう  
表面：避難者記入用

ひなんじょめい  
避難所名

受付番号

きにゆうび 記入日	年 月 日 ( )		きにゆうしやしめい 記入者氏名			
じゅうしょ 住所	〒 -		ちくめい 地区名			
でんわ 電話	( )	-	じたく 自宅の ひがいじょうきょう 被害状況	ぜんかい はんかい いちぶそんかい 全壊 / 半壊 / 一部損壊		
けいたいでんわ 携帯電話	( )	-		ぜんしょう はんしょう ゆかうえしんすい 全焼 / 半焼 / 床上浸水		
FAX	( )	-		りゅうしゅつ 流出 / その他 ( )		
メール	@		たいざいばしょ 滞在場所	<input type="checkbox"/> ① 避難所 (グループ) <input type="checkbox"/> ② テント (避難所敷地内設営) <input type="checkbox"/> ③ 車両 (避難所敷地内駐車) <input type="checkbox"/> ④ 避難所以外の場所 (自宅 / 市民館 / 他 ( ))		
その他 連絡先 (親戚など)	〒 - ( ) -					
ひなんじょりようひと 避難所を利用する人 ( ・避難所以外の場所に滞在する人も記入する。 ・別の避難所に登録する人は記入しない。 )			たいざい 滞在 場所 じょうき 上記	けがや病気・障害・ アレルギー、 にんしんちゆうしやう 妊娠中、使用できる げんごこくせきとく 言語、国籍など、特に はいりよひつよう 配慮が必要なこと	うんえいきょうりよく 運営に協力 できること (特技・免許)	かならかくにん 必ず確認！ あんびかくにん 安否確認 への対応※
しめい 氏名	せいねんがっぴ 生年月日	ねんれい 年齢	せいべつ 性別	①② ③④		
ふりがな	年 日 月 ( ) 歳					こうかい 公開 ・ ひこうかい 非公開
ふりがな	年 日 月 ( ) 歳					こうかい 公開 ・ ひこうかい 非公開
ふりがな	年 日 月 ( ) 歳					こうかい 公開 ・ ひこうかい 非公開
ふりがな	年 日 月 ( ) 歳					こうかい 公開 ・ ひこうかい 非公開
ふりがな	年 日 月 ( ) 歳					こうかい 公開 ・ ひこうかい 非公開
ペットの じょうきょう 状況	<input type="checkbox"/> 飼っていない <input type="checkbox"/> 飼っている → 右欄へ		しゆるいとうすう 種類 (頭数)	<input type="checkbox"/> 同行希望 (ペット台帳に記入) <input type="checkbox"/> おきざり <input type="checkbox"/> 行方不明		
じかようしや 自家用車 (避難所 ちゆうしや に駐車する場合)	しやしゆ 車種	いろ 色	ナンバー			

・ 同じ避難所に登録する世帯(家族)ごとに記入して、総合受付に提出してください。

・ ご記入いただいた情報は、食料や物資の配布や健康管理などの支援を行うため、避難所運営のために必要最低限の範囲で共有します。また市災害対策本部にも提供し、被災者支援のために「被災者台帳」にも利用します。

※安否の問い合わせがあった場合に、住所(〇〇町〇〇丁目まで)と氏名、ふりがなを公開

してもよいか個人ごとに必ず記入してください。

ひなんじょとうろくひょう  
**避難所登録票**

**裏面：運営側（受付担当）記入用**

＜登録時＞

- 運営側（受付担当）は、記入者とともに表面の記載を確認する。
  - ・安否確認への対応（公開・非公開）個人ごとに○がついているか。
  - ・けがや病気、障害、アレルギー、妊娠の有無、宗教、使用できる言語（または日本語が理解できるか）など、とくに配慮が必要なことはあるか。→詳細を聞き取ったら下の「本人からの申告・聞き取り事項」の欄に記入する。

本人からの申告・聞き取り事項など	
以下に該当するものがあれば、□にレ点をうつ。	
<input type="checkbox"/> 内部障害がある（心臓・呼吸器・じん臓・ぼうこう・直腸・小腸・免疫機能などの障害）	
<input type="checkbox"/> 難病（治療方法が未確立で、生活面で長期にわたる支障が生じる疾病をもつ）	
<input type="checkbox"/> アレルギーがある（ぜんそく・アトピー性皮膚炎・食物アレルギーなど）	
（具体的に： _____）	
<input type="checkbox"/> 精神疾患（具体的に： _____）がある <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> うつ病	
<input type="checkbox"/> 服薬している（具体的に： _____）	
<input type="checkbox"/> 妊娠している <input type="checkbox"/> 乳幼児がいる（年齢： _____）	
<input type="checkbox"/> 日本語が理解できない。（使用できる言語： _____）	
<input type="checkbox"/> その他	
〔 _____ 〕	

- ・表面の滞在場所で避難所以外を選択した人には、具体的な場所を確認する。
- ・外国人には国籍、在留資格、日本語能力を確認する。

＜転出・退出後＞

「退所届」受付後に記入し、「退所届」と合わせてファイルに綴じること。

退所届	受付日	年 月 日（ ）
	受付番号	