避難者カード（事前記入用）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　裏面あり

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 避難者カード | 避難所名 | 避難者カード番号 | 避難所にいる | 氏名 | 性別 | 年齢 | 続柄 | 配慮が必要な事項に☑を入れる |
| 妊産婦 | 要介護 | 障がい | アレルギー | 服薬 |
| 記入年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 避難日時 | 令和　　年　　月　　日　　時ごろ | □ | ① |  |  | 世帯主 | □ | □ | □ | □ | □ |
| ふりがな |  | 携帯電話番号（自宅） | □ | ② |  |  |  | □ | □ | □ | □ | □ |
| 世帯代表者名 |  | □ | ③ |  |  |  | □ | □ | □ | □ | □ |
| 住民票住所 | 〒－ | □ | ④ |  |  |  | □ | □ | □ | □ | □ |
| □ | ⑤ |  |  |  | □ | □ | □ | □ | □ |
| 避難状況 | □避難所□在宅□車中□屋外ﾃﾝﾄ（場所：）□その他（） | □ | ⑥ |  |  |  | □ | □ | □ | □ | □ |
| 自宅種類 | □持家□賃貸□その他(） | 居住の可否□可□不可 | □被害なし□全壊□半壊□一部損壊□床上浸水□床下浸水□断水□停電□電話不通□その他（） | □ | ⑦ |  |  |  | □ | □ | □ | □ | □ |
| 世帯の中で要配慮者がいる場合の特記事項 |  |
| 車（台） | 車種:色: | ナンバー：駐車場所： | 避難所運営に協力できること（資格・特技） |  |
| 車種:色: | ナンバー：駐車場所： | 親族等からの安否確認への回答 | □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。また、ＤＶの被害等により情報開示を希望しない場合は、必ず申し出をすること。 |
| 車種:色: | ナンバー：駐車場所： | ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ等での避難者情報の公開 | □可　□不可 |
| ペットの同伴 | □有□無 | （種類）※ペット台帳へも記入 | 退所時記入欄 | 退所年月日 | 令和　　年　　月　　日　　連絡先電話番号 |
| （種類）※ペット台帳へも記入 | 退所後住所 | 都道　　　　市区府県　　　　町村 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 健康状態チェックカード |  | 記入日：令和　　年　　月　　日 |
| 新型コロナウイルス感染症対策として、避難者の健康状態を確認しています。避難当日の体調を下表に、裏面「避難者カード」にそれぞれ必要事項を記載し、避難所の受付に渡してください。 |
| ◆体調について | 氏名 |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| ・発熱はありますか | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ |
| ・息苦しさがありますか | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ |
| ・味や匂いを感じられない状態ですか | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ |
| ・咳やたんがありますか | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ |
| ・全身倦怠感がありますか | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ |
| ・嘔吐や吐き気がありますか | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ |
| ・下痢が続いていますか | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ |
| ◆肺炎球菌ワクチンの接種について |  |  |  |  |  |  |
| ・肺炎球菌のワクチンを接種していますか | はい・いいえ・不明 | はい・いいえ・不明 | はい・いいえ・不明 | はい・いいえ・不明 | はい・いいえ・不明 | はい・いいえ・不明 | はい・いいえ・不明 |