第３章　様式編

注意事項

○　各種様式には、個人情報などが多々含まれることから、

取り扱いには十分注意しましょう。

○　避難所閉鎖時には、各種様式を地区本部（区本部）に

提出してください。

○　各種様式の提出の流れは、

避難所（総務班）→地区本部→区本部→市本部です。

○　地区本部に連絡がとれない場合は、区本部に連絡してください。

様式１　避難所管理組織図

避難所代表管理者

総務班長

物資班長

食料班長

救護班長

施設班長

班　員

班　員

班　員

班　員

班　員

避　難　者

様式１　避難所管理組織図（記載例）

避難所代表管理者

　名古屋　一郎

総務班長

千種　一郎

物資班長

○○○○

食料班長

○○○○

救護班長

○○○○

施設班長

○○○○

班員

千種　花子

東　太郎

北　二郎

西　花子

班員

○○○○

○○○○

○○○○

○○○○

班員

○○○○

○○○○

○○○○

○○○○

班員

○○○○

○○○○

○○○○

○○○○

班員

○○○○

○○○○

○○○○

○○○○

避　難　者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 様式２-１　 |  | **避難者登録票（共通）**表面：避難者記入欄 |
| № | 学区名 | 避難所名 | 町内会名等 | 登録年月日　　　　　年　　　　月　　　　日 |
|  | 氏名、国籍、性別、年齢及び住所を公表してもよろしいですか？（ご自分たちの安否を知らせるためのものです。）※○をつけてください　　　よ　　い（公表）　　　　　よくない（非公表） |
| ② | 住 所　電 話（　　　　　　）　　　　　　－ |
|  |  | 世帯主に○ | ふりがな氏 名 | 生年月日年　　　齢 | 性　　　別 | 要配慮区分（けがや障害の有無等）１　要介護　２　身体障害　３　知的障害４　精神障害　５　発達障害　６　認知症７　乳幼児　８　妊産婦　９　難病10　傷病　　11　外国人　１２　アレルギー　13　その他 | 運営に協力できること（特技・免許など） |
| 家族 |  |  | 大/昭/平/ /西暦　 年 月 　日( 　　　　　歳) | 男女 |  | （具体的な状況、国籍、使用言語等） |  |
|  |  | 大/昭/平/ /西暦　 年 月 　日( 　　　　　歳) | 男女 |  |  |  |
|  |  | 大/昭/平/ /西暦　 年 月 　日( 　　　　　歳) | 男女 |  |  |  |
|  |  | 大/昭/平/ /西暦　 年 月 　日( 　　　　　歳) | 男女 |  |  |  |
|  |  | 大/昭/平/ /西暦年 月 　日( 　　　　　歳) | 男女 |  |  |  |
|  |  | 大/昭/平/ /西暦　 年 月 　日( 　　　　　歳) | 男女 |  |  |  |
| ④ | 家屋の被害状況 | ・全壊　　・半壊　　 ・一部損壊　 　・全焼　　・半焼　　・床上浸水　　・流出　　・その他（　　　　　　　　　） |
| ・断水　　　・停電　　　・ガス停止　　　　・電話不通　　　　　 |
| ⑤ | ※○をつけ、状況を記載避難状態 |  | 避難所建物 | 場所：　居住スペース（　　　　　　　　　　　　）　　　・　　　福祉避難スペース |
| 　　　　 | 車 | 場所：　避難所内（　　　　　　　　　　）　　／　避難所外（　　　　　　　　　　） |
| 車種 | 色 | ナンバー |
|  | テント | 場所：　避難所内　／　避難所外（　　　　　　　　　　　　） |
| 自 | 自　宅 |  |
| そ | その他 | 方法・場所等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ⑥* ◎　この名簿は、世帯代表の方が書いて総務班にお渡しください。
 | 退出年月日 年 月 日 | 転出先　　　　　　　　　 | 住　所電　話（　　　　　）　　－裏面もお読みください |

[避難生活をされる皆さまへ]　　記載にあたっての注意事項

○ ご記入いただいた情報は、食料や物資の配給や健康管理などの支援を行うため、必要最低限の範囲で共有します。

○ 自分で記入できない方は、総務班が聞き取りますので、お申し出ください。

○ 日本国籍でない方は、ご自身の国籍を記入して下さい。大使館などに連絡する場合があります。

○ 日本語以外の言語を使用する方は使用言語を記入して下さい。

○ 氏名、住所の公表は、ご親族の方に安否を知らせるなどの効果があります。しかしプライバシーの問題がありますので、公表の可否はご家族で判断して下さい。

○ 内容に変更がある場合は、速やかに総務班に申し出ていただき修正してください。

○ 避難所を退所される方は、必ず総務班に申し出て下さい。

裏　面

以下は運営される方が自由にお使いください

●避難者の状況・対応などについて特記事項などありましたら、

必要に応じて記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 日　付 | 内　　容 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 様式２-１　 | **避難者登録票（共通）**表面：避難者記入欄 |
| №１ | 学区名○○ | 避難所名○○小学校 | 町内会名等○○一丁目 | 入所（登録）年月日平成○○年５月１１日 |
|  | 氏名、国籍、性別、年齢及び住所を公表してもよろしいですか？（ご自分たちの安否を知らせるためのものです。）※○をつけてください　　　よ　　い（公表）　　　　　よくない（非公表） |
| ② | 住 所　　○区○○町７－１電 話（　０９０　）１１１１－○○○○ |
| ③ |  | 世帯主に○ | ふりがな氏 名 | 生年月日年　　　齢 | 性別 | 要配慮区分（けがや障害の有無等）１　要介護　２　身体障害　３　知的障害４　精神障害　５　発達障害　６　認知症７　乳幼児　８　妊産婦　９　難病10　傷病　11外国人　１２アレルギー　13その他 | 運営に協力できること（特技・免許など） |
| 家族 | 〇 | 　 | 大/昭/平/ /西暦２６ 年 ９ 月 ９　日( 　　65　歳) | 男女 |  | （具体的な状況、国籍、使用言語等） |  |
|  | 　 | 大/昭/平/ /西暦２８ 年 ７ 月 １１日( 　　63　歳) | 男女 | 1２ | 小麦アレルギーのため、ビスケット等の小麦製品が一切食べられない。 | 簡単な手話なら可能 |
|  | 　 | 大/昭/平/ /西暦　元年 ４ 月 ５　日( 　　９０　歳) | 男女 | 10 | 足が悪く、自宅で避難している。 |  |
|  |  | 大/昭/平/ /西暦　 年 月 　日( 　　　　　歳) | 男女 |  |  |  |
|  |  | 大/昭/平/ /西暦　 年 月 　日( 　　　　　歳) | 男女 |  |  |  |
|  |  | 大/昭/平/ /西暦　 年 月 　日( 　　　　　歳) | 男女 |  |  |  |
| ④ | 家屋の被害状況 | ・全壊　　・半壊　　 ・一部損壊　 　・全焼　　・半焼　　・床上浸水　　・流出　　・その他（　　　　　　　　　） |
| ・断水　　　・停電　　　・ガス停止　　　　・電話不通　　　　　 |
| ⑤ | ※○をつけ、状況を記載避難状態 |  | 避難所建物 | 場所：　居住スペース（　体育館Bブロック　　）　　・　　　福祉避難スペース |
| 　　　　 | 車 | 場所：　避難所内（　　　　　　　　　　）　　／　避難所外（　　　　　　　　　　） |
| 車種 | 色 | ナンバー |
|  | テント | 場所：　避難所内　／　避難所外（　　　　　　　　　　　　） |
| 自 | 自　宅 | 三郎のみ |
| そ | その他 | 方法・場所等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ⑥* ◎　この名簿は、世帯代表の方が書いて総務班にお渡しください。
 | 退出年月日 年 月 日 | 転出先　　　　　　　 | 住所電話　（　　　　）　　　　　－　裏面もお読みください |

[避難生活をされる皆さまへ]　　記載にあたっての注意事項

○ ご記入いただいた情報は、食料や物資の配給や健康管理などの支援を行うため、必要最低限の範囲で共有します。

○ 自分で記入できない方は、総務班が聞き取りますので、お申し出ください。

○ 日本国籍でない方は、ご自身の国籍を記入して下さい。大使館などに連絡する場合があります。

○ 日本語以外の言語を使用する方は使用言語を記入して下さい。

○ 氏名、住所の公表は、ご親族の方に安否を知らせるなどの効果があります。しかしプライバシーの問題がありますので、公表の可否はご家族で判断して下さい。

○ 内容に変更がある場合は、速やかに総務班に申し出ていただき修正してください。

○ 避難所を退所される方は、必ず総務班に申し出て下さい。

裏　面

以下は運営される方が自由にお使いください

●避難者の状況・対応などについて特記事項などありましたら、

必要に応じて記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 日　付 | 内　　容 |
| ５月１２日 | 　ライフラインは止まったままだが、自宅に残った三郎が心配とのことで、二郎と花子も自宅へ戻った。（在宅避難生活は続くため、引き続き食料などを避難所に受け取りに来るとのこと。） |

特別な事情で名前や住所が公表できない方は申し出てください。

避難所利用者用

様式２－２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　避難者名簿

（Ｐ６９参照）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学区名 |  | 避難所名 |  | 町内会名等 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏名（国籍、使用言語（任意）） | 性別 | 年齢 | 住所 | 避難日時 | 退出日時 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

特別な事情で名前や住所が公表できない方は申し出てください。

特別な事情で名前や住所が公表できない方は申し出てください。

避難所利用者用

様式２－２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　避難者名簿（記載例）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学区名 |  | 避難所名 |  | 町内会名等 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏名（国籍、使用言語（任意）） | 性別 | 年齢 | 住所 | 避難日時 | 退出日時 | 備考 |
| １ | 西　二郎 | 男 | 65 | ○○町７－１ | 5/119:45 | 5/1２9:45 |  |
| １ | 西　花子 | 女 | 63 | ○○町７－１ | 5/119:45 | 5/119:45 |  |
| ２ | 中村　太郎 | 男 | 35 | ○○町２－８ | 5/1110:00 |  |  |
| ２ | 中村　三子 | 女 | 33 | ○○町２－８ | 5/1110:00 |  |  |
| ２ | 中村　一郎 | 男 | 7 | ○○町２－８ | 5/1110:00 |  |  |
| ３ | John Smithジョン・スミス（アメリカ） | 男 | 43 | ○○町９ | 5/119:55 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

（Ｐ６９参照）

特別な事情で名前や住所が公表できない方は申し出てください。

特別な事情で名前や住所が公表できない方は申し出てください。

様式２－３　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　避難者名簿

特別な事情で名前や住所が公表できない方は申し出てください。

避難所外避難者用

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学区名 |  | 避難所名 |  | 町内会名等 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏名（国籍、使用言語（任意）） | 性別 | 年齢 | 住所 | 避難場所 | 避難日時 | 退出日時 | 備考 |
|  |  |  |  |  | 自宅／車／テントその他（　　　　　） |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 自宅／車／テントその他（　　　　　） |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 自宅／車／テントその他（　　　　　） |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 自宅／車／テントその他（　　　　　） |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 自宅／車／テントその他（　　　　　） |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 自宅／車／テントその他（　　　　　） |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 自宅／車／テントその他（　　　　　） |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 自宅／車／テントその他（　　　　　） |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 自宅／車／テントその他（　　　　　） |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 自宅／車／テントその他（　　　　　） | （Ｐ６９参照） |  |  |

特別な事情で名前や住所が公表できない方は申し出てください。

避難所外避難者用

様式２－３　　　　　　　　　　　　　　　　　　避難者名簿（記載例）

特別な事情で名前や住所が公表できない方は申し出てください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学区名 |  | 避難所名 |  | 町内会名等 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏名（国籍、使用言語（任意）） | 性別 | 年齢 | 住所 | 避難場所 | 避難日時 | 退出日時 | 備考 |
| 10001 | 中　三郎 | 男 | 45 | ○町４－１ | 自宅／車／テントその他（　　　　　） | 5/1110:30 |  |  |
| 10002 | 昭和　一子 | 女 | 43 | ○町５－１ | 自宅／車／テントその他（　　　　　） | 5/1110:30 |  |  |
| 10003 | Jane Ｓｍｉｔｈジェーン・スミス（アメリカ） | 女 | 37 | ○町１９ | 自宅／車／テントその他（　　　　　） | 5/1110:45 |  |  |
|  |  |  |  |  | 自宅／車／テントその他（　　　　　） |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 自宅／車／テントその他（　　　　　） |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 自宅／車／テントその他（　　　　　） |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 自宅／車／テントその他（　　　　　） |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 自宅／車／テントその他（　　　　　） |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 自宅／車／テントその他（　　　　　） |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 自宅／車／テントその他（　　　　　） | （Ｐ６９参照） |  |  |

様式３　情報収集リスト

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学区名 |  | 避難所名 |  |
| 日時 | 発信者 | 収集者 | 内容 | 周知時刻及び方法 |
|  |  |  |  |  |

（Ｐ７６参照）

様式３　情報収集リスト

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学区名 | ○○学区 | 避難所名 | ○○コミセン |
| 日時 | 発信者 | 収集者 | 内容 | 周知時刻及び方法 |
| 5/１１１７：４０５/１１１８：３０５/１１２１：３０ | 中太郎中太郎北次郎 | 中　一郎昭和花子施設班瑞穂一子 | ○○交差点付近１００ｍ四方で液状化が発生し、車両通行不可○○町１－１○○ビルが損壊し、南側の道路をふさいでいる。車両通行不可２階トイレ使用不可 | １７：３０地区本部に報告済み１８：３０地区本部に報告済み２１：３０掲示済み地区本部に報告済み |

（Ｐ７６参照）

様式４　対応案件

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学区名 |  | 避難所名 |  |
| 件名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日時 | 内容 | 処理結果 | 記入者 |
|  |  |  |  |

※問題が発生した際、対応をまとめるメモとして使ってください。

様式４　対応案件（記載例）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学区名 | ○○学区 | 避難所名 | ○○コミセン |
| 件名 | ２階トイレの故障について　　　　　　　　　　　　　　　　　　対応済み |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日時 | 内容 | 処理結果 | 記入者 |
| 5/１１１７：４０5/１９１３：００5/22１４：００ | 避難者より、東校舎２階女子トイレの水が止まらないと報告有り地区本部より、５/22　14時に修理業者が来るとの連絡修理業者来校し、修理完了 | ・トイレの止水栓を閉め、水を止める・使用禁止の張り紙・地区本部へ連絡・使用禁止の貼り紙をとり、掲示板にて使用可の連絡 | 中　一郎北　三郎中　一郎 |

※問題が発生した際、対応をまとめるメモとして使ってください。

様式５　ボランティア要請リスト

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学区名 |  | 避難所名 |  |
| 日時 | 要請者 | 役職 | 役割・必要人員・活動希望日時等（手話等、専門的技能の要否） |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 派遣人員 |  |
| 責任者 |  |
| 連絡先 |  |
| 到着予定日時 |  |

（Ｐ８４参照）

様式５　ボランティア要請リスト（記載例）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学区名 | ○○学区 | 避難所名 | ○○コミセン |
| 日時 | 要請者 | 役職 | 役割・必要人員・活動希望日時等（手話等、専門的技能の要否） |
| 5/1211:00 | 千種一郎ボランティアを要請するときに記入 | 総務班長 | 避難所での物資の配布１０名希望活動希望日時５/13　9：００～ |

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | ○○ボランティアサークル |
| 派遣人員 | １０名ボランティアを受け入れてから記入 |
| 責任者 | 愛知　太郎 |
| 連絡先 | ０９０－２２２２－○○○○ |
| 到着予定日時 | ５/13 9:00 |

（Ｐ８４参照）

様式６　必要物資要請リスト

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学区 |  | 避難所名 |  |
| 日時 | 要請者 | 必要物資名 | 数量 | 収受確認 |
|  |  |  |  |  |

※的確な物資供給のため、品名の後に用途を記入すること。（Ｐ８１参照）

様式６　必要物資要請リスト（記載例）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学区 | ○○学区 | 避難所名 | ○○コミセン |
| 日時 | 要請者 | 必要物資名 | 数量 | 収受確認 |
| 5/1211：００ | 千種一郎 | 毛布（保温用）粉ミルク（乳児用） | ５０枚１０缶 | 昭和花子 |

※的確な物資供給のため、品名の後に用途を記入すること。（Ｐ８１参照）

様式７　災害救助地区本部との連絡状況記録表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学区名 |  | 避難所名 |  |
| 日時 | 発信者 | 受信者 | 内容 | 結果（処理状況） |
|  |  |  |  |  |

※本表は総務班が管理すること。　　　　　　　　（Ｐ７９参照）

様式７　災害救助地区本部との連絡状況記録表（記載例）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学区名 |  | 避難所名 |  |
| 日時 | 発信者 | 受信者 | 内容 | 結果（処理状況） |
| 5/1114:005/1116:005/1121:00 | 中川太郎中川太郎中川太郎 | 本部一郎本部一郎本部一郎 | 給水車を要請様式２－２、２－３送付トイレ一部使用不可 | 派遣準備中送付済み災害用トイレを要請 |

※本表は総務班が管理すること。　　　　　　　　（Ｐ７９参照）

様式８　避難所日報　　　（避難所名：　　　　　　　　　）

 　　　 　月　　日　　時　　分現在

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 現在の状況・問題点 | 総務班 | 問題あり・問題なし |
| 施設班 | 問題あり・問題なし |
| 救護班 | 問題あり・問題なし |
| 食料班 | 問題あり・問題なし |
| 物資班 | 問題あり・問題なし |
| その他（要望等） | 区本部へ |
| 市災害対策本部へ |
| その他（　　　　　　　　　　　）へ |

（Ｐ８３参照）

様式８　避難所日報（記載例）（避難所名：○○○○避難所　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 現在の状況・問題点 | 総務班 | 問題あり・問題なし情報を収集するためのテレビがない。 |
| 施設班 | 問題あり・問題なしトイレが使用できない。災害用トイレを要請しているが未到着 |
| 救護班 | 問題あり・問題なし備蓄物資があと１日分しかない。地区本部には要請済み。 |
| 食料班 | 問題あり・問題なし |
| 物資班 | 問題あり・問題なしストーブがほしいという要望がある。地区本部には要請済み。 |
| その他（要望等） | 区本部へ食料品を早く届けてほしい。 |
| 市災害対策本部へ |
| その他（　　　　　　　　　　）へ |

 　　　 ○月　○日　○時　○分現在

（Ｐ８３参照）

様式９　避難所ペット登録台帳　　　（避難所名：　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 入所日 | 退所日 | 飼育者 | 動物種※ | 性別 | 体格 | 毛色 | ペット名 | 備考（特徴等） |
|  |  |  | 氏名住所電話 |  | オスメス不明 | 大中小 |  |  |  |
|  |  |  | 氏名住所電話 |  | オスメス不明 | 大中小 |  |  |  |
|  |  |  | 氏名住所電話 |  | オスメス不明 | 大中小 |  |  |  |
|  |  |  | 氏名住所電話 |  | オスメス不明 | 大中小 |  |  |  |
|  |  |  | 氏名住所電話 |  | オスメス不明 | 大中小 |  |  |  |

※動物種が犬の場合は、犬種も記載すること。　　　　　　　　（Ｐ９３参照）

様式９避難所ペット登録台帳（記載例）　（避難所名：　○○　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 入所日 | 退所日 | 飼育者 | 動物種※ | 性別 | 体格 | 毛色 | ペット名 | 備考（特徴等） |
| １ | 5/11 |  | 氏名名古屋　三郎住所○区○○三丁目電話090-3333-○○○○ | 犬ミニチュアダックスフンド | オスメス不明 | 大中小 | 黒茶 | ポチ | ・赤色の首輪・マイクロチップ装着済み |
| ２ | 5/11 |  | 氏名尾張　花子住所○区○○一丁目電話090-4444-○○○○ま | 犬雑種 | オスメス不明 | 大中小 | 白茶 | ミミ | ・花柄の首輪・耳が茶色・背中に大きな茶色のブチ・避妊済み |
| ３ | 5/11 |  | 氏名中区　一郎住所○区○○二丁目電話080-5555-○○○○maru | 猫 | オスメス不明 | 大中小 | グレー | ミ－ニャ | ・毛が長い・ワクチン接種済み・右後ろ足が不自由（けがのため） |
|  |  |  | 氏名住所電話 |  | オスメス不明 | 大中小 |  |  |  |
|  |  |  | 氏名住所電話 |  | オスメス不明 | 大中小 |  |  |  |

※動物種が犬の場合は、犬種も記載すること。　　　　　　　（Ｐ９３参照）

様式１０　傷病者名簿　　　　　避難所名（　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学区名 |  | 町内会名 |  |
| ふりがな氏　　名生年月日 | 性別 | 年齢 | 住　所 | 傷病の程度・状　況（搬送の有無） | 住　所（搬送先）（搬送日時） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（Ｐ９７参照）

様式１０　傷病者名簿（記載例）　　　避難所名（　○○コミセン　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学区名 | ○○学区 | 町内会名 | 〇〇町内会 |
| ふりがな氏　　名生年月日 | 性別 | 年齢 | 住　所 | 傷病の程度・状　況（搬送の有無） | 住　所（搬送先）（搬送日時） |
| Ｈ○年○月○日 | 男 | ７ | ○○町２－８ | 軽傷頭部打撲（無） |  |
| 　Ｓ○年○月○日 | 女 | ８１ | ○○町３－５ | 軽傷低血糖（有） | 天白区○○（○○病院）（未定） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

（Ｐ９７参照）

様式１１－１　要配慮者ニーズ調査表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 学区名 | 避難所名 | 町内会名 | 記入日　　　　年　　　　月　　　　日 |  |
| ふりがな氏名 | 　 | 男女 | 明・大昭・平西　暦 | 　　年　　月　　日生 | 歳 |
|  | 住所 | 　 | 家屋の被害状況 | 全壊　半壊　全焼　半焼被害僅少　　　被害なし |  |
| 要配慮区分 | １　要介護５　発達障害 | ２　身体障害（部位　　　　）６　認知症 | ３　知的障害７　乳幼児 | ４　精神障害８　妊産婦 |
| ９　難病（病名　　　　　　） | 10　傷病（　　　　　　　） | 11　その他（　　　　　　　） |
|  | 家族 | １　ひとり暮らし（別居の親族無）３　高齢者のみの世帯（夫婦等） | ２　ひとり暮らし（別居の親族有）４　その他同居家族有 |  |
| 介護者 | 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　無続柄（　　　　　　　　　　） | 連絡先 | 　 |
| 自立度 | １　ほぼ自立　　２　一部介助（　　　　　　　　　　　　　）　　３　全介助 |
|  | 健康状態 | １　良好　　２　おおむね良好　　３　普通　　４　要注意　　５　悪い |  |
| 医療依存 | １　人工透析（　　回／週）　　２　酸素吸入　　３　経管栄養　　４　服薬（　　　　　　　）５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 支援希望 | １　福祉避難所へ移動３　緊急施設入所・短期入所５　医師の診察・治療７　補装具・日常生活用具の給付９　生活に支障なし | ２　ホームヘルパー等の派遣４　入院６　保健師による巡回指導・訪問看護８　物資・薬品の提供（　　　　　　　　　　）10　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 帰住先の見込 | １　条件次第で帰宅 | ２　親族等の受入れ | ３　仮設住宅希望 |  |
| ４　見込なし |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記入者 |  | 調査日時 | 年　　　月　　　日　　　　時　　　分 |
| 対応結果 | １　入院　　　２　緊急施設入所　　　３　短期入所　　　４　親族等受入れ　５　福祉避難所(施設)へ移送　　　　６　仮設住宅・市営住宅等に入居　　７　福祉避難スペースへ移動　　　 ８　ホームヘルパー派遣　　　９　医師の診察・治療　10　保健師による巡回指導・訪問看護　　11　定期的見守り　　12　補装具・日常生活用具の給付13　物資の提供（　　　　　　　　　）　14　その他（　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |

※この調査票は、要配慮者本人またはご家族が太枠内に記入して、救護班にお渡しください。記入できない場合は、救護班が聞き取りで記入しますので申し出てください。

（Ｐ１０１参照）

様式１１－１要配慮者ニーズ調査表（記載例）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 学区名〇〇学区 | 避難所名〇〇避難所 | 町内会名〇〇町内会 | 記入日　　Ｈ○年○月○日 |
| ふりがな氏名 | 　　 | 女 | 明・大・平西　暦 | 　　○年　○月　○日生 | ８5歳 |
|  | 住所 | 　○○区○○町８２ | 家屋の被害状況 | 全壊　半壊　全焼　半焼被害僅少　　　被害なし |
| 要配慮区分 | １　要介護５　発達障害 | ２　身体障害（部位　　　　）６　認知症 | ３　知的障害７　乳幼児 | ４　精神障害８　妊産婦 |
| ９　難病（病名　　　　　　） | 10　傷病（　　　　　　　） | 11　その他（　　　　　　　） |
|  | 家族 | １　ひとり暮らし（別居の親族無）３　高齢者のみの世帯（夫婦等） | ２　ひとり暮らし（別居の親族有）４　その他同居家族有 |
| 介護者 | 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　無続柄（　　　　　　　　　　） | 連絡先 | 　 |
| 自立度 | １　ほぼ自立　　２　一部介助（　　　　　　　　　　　　　）　　３　全介助 |
|  | 健康状態 | １　良好　　２　おおむね良好　　３　普通　　４　要注意　　５　悪い |
| 医療依存 | １　人工透析（　　回／週）　　２　酸素吸入　　３　経管栄養　　４　服薬（　　　　　　　）５　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 支援希望 | １　福祉避難所へ移動３　緊急施設入所・短期入所５　医師の診察・治療７　補装具・日常生活用具の給付９　生活に支障なし | ２　ホームヘルパー等の派遣４　入院６　保健師による巡回指導・訪問看護８　物資・薬品の提供（　　　　　　　　　　）10　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 帰住先の見込 | １　条件次第で帰宅 | ２　親族等の受入れ | ３　仮設住宅希望 |
| ４　見込なし |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記入者 | 本部　花子 | 調査日時 | Ｈ○年○月○日○時○分 |
| 対応結果 | １　入院　　　２　緊急施設入所　　　３　短期入所　　　４　親族等受入れ　５　福祉避難所(施設)へ移送　　　　６　仮設住宅・市営住宅等に入居　　７　福祉避難スペースへ移動　　　 ８　ホームヘルパー派遣　　　９　医師の診察・治療　10　保健師による巡回指導・訪問看護　　11　定期的見守り　　12　補装具・日常生活用具の給付13　物資の提供（　　　　　　　　　）　14　その他（　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |

※この調査票は、要配慮者本人またはご家族が太枠内に記入して、救護班にお渡しください。記入できない場合は、救護班が聞き取りで記入しますので申し出てください。

様式１１－１　要配慮者ニーズ調査表

（Ｐ１０１参照）

様式１１－２　要配慮者名簿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学区名 |  | 避難所名 |  |
| ふりがな氏名 | 性別 | 要配慮区分 | 介護者 | 自立度 | 健康状態 | 医療依存 | 帰住先 | 支援希望 |
| 生年月日 |
|  | 男 ・ 女 |  | 有・無 |  |  |  |  |  |
|  |
|  | 男 ・ 女 |  | 有・無 |  |  |  |  |  |
|  |
|  | 男 ・ 女 |  | 有・無 |  |  |  |  |  |
|  |
|  | 男 ・ 女 |  | 有・無 |  |  |  |  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 要配慮区分 | １　要介護　２　身体障害　３　知的障害　４　精神障害　５　発達障害６　認知症　７　乳幼児　８　妊産婦　９　難病　10　傷病　11　その他 |
| 自立度 | １　ほぼ自立　　２　一部介助　　３　全介助 |
| 健康状態 | １　良好　　２　おおむね良好　　３　普通　　４　要注意　　５　悪い |
| 医療依存 | １　人工透析　　２　酸素吸入　　３　経管栄養　　４　服薬　５　その他 |
| 帰住先 | １　福祉避難所　２　緊急施設入所　３　短期入所　４　入院　５　親族等の受入６　仮設住宅希望　　７　条件次第で帰宅　　８　見込・意向なし（どこでもよい） |
| 支援希望 | １　福祉避難所へ移動　２　ホームヘルパー等の派遣　３　医師の診察・治療４　保健師による巡回指導・訪問看護　　　５　補装具・日常生活用具の給付６　物資・薬品の提供　　　　　　７　生活に支障なし　　　　　８　その他（Ｐ１０１参照） |

様式１１－２　要配慮者名簿（記載例）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学区名 | ○○学区 | 避難所名 | ○○コミセン |
| ふりがな氏名 | 性別 | 要配慮区分 | 介護者 | 自立度 | 健康状態 | 医療依存 | 帰住先 | 支援希望 |
| 生年月日 |
| 　 |  ・ 女 | 1 | 有・ | 2 | ２ |  | １ | １ |
| Ｓ○年○月○日 |
| 　 | 男 ・  | ６ | 有・ | ２ | ３ |  | ８ | ４ |
| Ｓ○年○月○日 |
|  | 男 ・ 女 |  | 有・無 |  |  |  |  |  |
|  |
|  | 男 ・ 女 |  | 有・無 |  |  |  |  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 要配慮区分 | １　要介護　２　身体障害　３　知的障害　４　精神障害　５　発達障害６　認知症　７　乳幼児　８　妊産婦　９　難病　10　傷病　11　その他 |
| 自立度 | １　ほぼ自立　　２　一部介助　　３　全介助 |
| 健康状態 | １　良好　　２　おおむね良好　　３　普通　　４　要注意　　５　悪い |
| 医療依存 | １　人工透析　　２　酸素吸入　　３　経管栄養　　４　服薬　５　その他 |
| 帰住先 | １　福祉避難所　２　緊急施設入所　３　短期入所　４　入院　５　親族等の受入６　仮設住宅希望　　７　条件次第で帰宅　　８　見込・意向なし（どこでもよい） |
| 支援希望 | １　福祉避難所へ移動　２　ホームヘルパー等の派遣　３　医師の診察・治療４　保健師による巡回指導・訪問看護　　　５　補装具・日常生活用具の給付６　物資・薬品の提供　　　　　　７　生活に支障なし　　　　　８　その他 |

（Ｐ１０１参照）

様式１２　食料品供給依頼伝票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学区 |  | 避難所名 |  |
| 避　　難　　所 | 依頼担当者名 |  | 電話 |  |
| FAX |  |
| 依頼日時 | 　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　時　　　　分 |
| 依頼数量 | 計　　　　　　食 |
| うち特別対応食 | (アレルギー対応)　 食(低 た ん ぱ く)　　 　　　　　　 食(他 ： ) 　　　　　　　　食 |
| その他の依頼内容 |
|  |
| 区　　本　　部　　使　　用　　欄 | 対応者 |  |
| 市本部依頼日時 | 　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　時　　　　分 |
| 対　　応　　内　　容 | 備蓄物資 | ビスケット | 箱 (1箱100食) |
| アルファ化米梅がゆ | 箱 (1箱50食) |
| アルファ化米(アレルギー対応)わかめ・きのこ | 箱 (1箱50食) |
| アルファ化米(低たんぱく米) | 箱 (1箱50食) |
| 粉ミルク | 箱 (1箱13g×10本) |
| 粉ミルク(アレルギー対応) | 箱 (1箱800g×8缶) |
| 調達物資 | 品　目 | 数量 | 単位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（Ｐ１１５参照）

様式１２　食料品供給依頼伝票（記載例）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学区 | ○○学区 | 避難所名 | ○○避難所 |
| 避　　難　　所 | 依頼担当者名 | 西　花子 | 電話 | ○○○―○○○○ |
| FAX | ○○○―○○○○ |
| 依頼日時 | Ｈ○年　○月　　○日　　　　○時　　　○分 |
| 依頼数量 | 計　３００　食 |
| うち特別対応食 | (アレルギー対応)　　　　　　０　　食(低 た ん ぱ く)　　　　　　０　　食(他 ： )　　　　　　０　　食 |
| その他の依頼内容 |
| 飲料水（給水車） |
| 区　　本　　部　　使　　用　　欄 | 対応者 | 本部　一郎 |
| 市本部依頼日時 | Ｈ○年　　○月　　○日　　　　○時　　○分 |
| 対　　応　　内　　容 | 備蓄物資 | ビスケット | 箱 (1箱100食) |
| アルファ化米梅がゆ | ３　箱 (1箱50食) |
| アルファ化米五目ご飯 | ３　箱 (1箱50食) |
| アルファ化米(アレルギー対応) | 箱 (1箱50食) |
| アルファ化米(低たんぱく米) | 箱 (1箱50食) |
| 粉ミルク | 箱 (1箱13g×10本) |
| 粉ミルク(アレルギー対応) | 箱 (1箱800g×8缶) |
| 調達物資 | 品　目 | 数量 | 単位 |
| 給水車 | １台 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

（Ｐ１１５参照）

様式１３　物資供給依頼伝票（食品を除く）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学区 |  | 避難所名 |  |
| 避　　　　難　　　　所 | 依　　頼担当者名 |  | 電話 |  |
| FAX |  |
| 依頼日時 | 年　　　月　　　日　　　　時　　　分 |
| 品　　　名 | サイズ等 | 数量 | 単位 | 数量 | 単位 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  | 備蓄・調達 |
|  |  |  |  |  |  | 備蓄・調達 |
|  |  |  |  |  |  | 備蓄・調達 |
|  |  |  |  |  |  | 備蓄・調達 |
|  |  |  |  |  |  | 備蓄・調達 |
|  |  |  |  |  |  | 備蓄・調達 |
|  |  |  |  |  |  | 備蓄・調達 |
|  |  |  |  |  |  | 備蓄・調達 |
|  |  |  |  |  |  | 備蓄・調達 |
|  |  |  |  |  |  | 備蓄・調達 |

※避難所では、太枠内を記入してください。

※性別などは「サイズ等」の欄に記入してください。

※的確な物資供給のため、原則として品名の後に用途を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区本部使用欄 | 対応者 |  |
| 市本部依頼日時 | 　　　年　　　月　　　日　　　　時　　　分 |

（Ｐ１２０参照）

様式１３　物資供給依頼伝票（食品を除く）（記載例）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学区 | ○○学区 | 避難所名 | ○○コミセン |
| 避　　　　難　　　　所 | 依　　頼担当者名 | 西　花子 | 電話 | ○○○―○○○○ |
| FAX | ○○○―○○○○ |
| 依頼日時 | Ｈ○年　○月　○日　　○時　○分 |
| 品　　　名 | サイズ等 | 数量 | 単位 | 数量 | 単位 | 備　考 |
| 女性用上着（衣服） | Ｍ | ５ | 枚 |  |  | 備蓄・調達 |
| 男性用下着（衣服） | Ｍ | ５ | 枚 |  |  | 備蓄・調達 |
| ストーブ（保温用） |  | ２ | 台 |  |  | 備蓄・調達 |
| 段ボールベッド |  | ５０ |  |  |  | 備蓄・調達 |
|  |  |  | 台 |  |  | 備蓄・調達 |
|  |  |  |  |  |  | 備蓄・調達 |
|  |  |  |  |  |  | 備蓄・調達 |
|  |  |  |  |  |  | 備蓄・調達 |
|  |  |  |  |  |  | 備蓄・調達 |
|  |  |  |  |  |  | 備蓄・調達 |

※避難所では、太枠内を記入してください。

※性別などは「サイズ等」の欄に記入してください。

※的確な物資供給のため、原則として品名の後に用途を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区本部使用欄 | 対応者 | 本部　一郎 |
| 市本部依頼日時 | Ｈ○○年　○月　○日　　○時　○分 |

（Ｐ１２０参照）

様式１４　物資受払簿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学区 |  | 避難所名 |  |
| 品名 |  |
| 日時 | 受入先 | 払出先 | 受 | 払 | 残 | 記入者 | 備　考 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

※この用紙は各避難所で保管しておくこと。　　　　　　　　（Ｐ１２０参照）

様式１４　物資受払簿（記載例）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学区 | ○○学区 | 避難所名 | ○○コミセン |
| 品名 | 男性用下着 |
| 日時 | 受入先 | 払出先 | 受 | 払 | 残 | 記入者 | 備　考 |
| 5/12 19:00 | ㈱○○ |  | ５ |  | ５ | 名古屋一郎 |  |
| 5/13 14:00 |  | 避難者 |  | 3 | ２ | 名古屋一郎 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

※この用紙は各避難所で保管しておくこと。　　　　　　　　　（Ｐ１２０参照）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **様式１５　配給食品チェック表** |  |  |  |  |  |  |
| ◆ におい、外観、容器の破損などの異常がないか確認してから配布してください。◆ すぐに食べ、残ったら廃棄するように周知してください。 | **学区： 学区　　避難所名：** | **No.** |
| 受付月日 | 食 品 名 | 受入時間 | 受　入個　数 | いつまで食べられるか（表示を確認） | 製造者・運搬業者 | **異常がないか確認（有又は無）** | 配布を開始した時間 | 配　布個　数 | 確認者氏名 | 備考（保管場所、廃棄個数等） |
| / |  | : |  |  |  | 有・無 | **：** |   |  |  |
| / |  | **：** |  |  |  | 有・無 | **：** | 　 | 　 |  |
| / | 　 | **：** | 　 | 　 | 　 | 有・無 | **：** | 　 | 　 |  |
| / | 　 | **：** | 　 | 　 | 　 | 有・無 | **：** | 　 | 　 |  |
| / | 　 | **：** | 　 | 　 | 　 | 有・無 | **：** | 　 | 　 |  |
| / | 　 | **：** | 　 | 　 | 　 | 有・無 | **：** | 　 | 　 |  |
| / | 　 | **：** | 　 | 　 | 　 | 有・無 | **：** | 　 | 　 |  |
| / | 　 | **：** | 　 | 　 | 　 | 有・無 | **：** | 　 | 　 |  |
| / | 　 | **：** | 　 | 　 | 　 | 有・無 | **：** | 　 | 　 |  |
| / | 　 | **：** | 　 | 　 | 　 | 有・無 | **：** | 　 | 　 |  |

（Ｐ１１７参照）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **様式１５　配給食品チェック表（記載例）** |  |  |  |  |  |  |
| ◆ におい、外観、容器の破損などの異常がないか確認してから配布してください。◆ すぐに食べ、残ったら廃棄するように周知してください。 | **学区：○○学区　　避難所名：○○コミセン** | **No.　　１** |
| 受付月日 | 食 品 名 | 受入時間 | 受　入個　数 | いつまで食べられるか（表示を確認） | 製造者・運搬業者 | **異常がないか確認（有又は無）** | 配布を開始した時間 | 配　布個　数 | 確認者氏名 | 備考（保管場所、廃棄個数等） |
| 　5/12 | おにぎり | 10:00 | １００ | 5/13 5:00 | ○○フーズ | 無 | **12：00** | 　80 | 名古屋一郎 | ２０個廃棄 |
| 5/1３ | ビスケット | 16:00 | ２００ | H30年12月 | ○○商店 | 無 | **：** | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | **：** | 　 | 　 | 　 | 　 | **：** | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | **：** | 　 | 　 | 　 | 　 | **：** | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | **：** | 　 | 　 | 　 | 　 | **：** | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | **：** | 　 | 　 | 　 | 　 | **：** | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | **：** | 　 | 　 | 　 | 　 | **：** | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | **：** | 　 | 　 | 　 | 　 | **：** | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | **：** | 　 | 　 | 　 | 　 | **：** | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | **：** | 　 | 　 | 　 | 　 | **：** | 　 | 　 | （Ｐ１１７参照） |

様式１　　　　　　移送対象要配慮者等名簿

福祉避難所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学区名 |  | 避難所名町内会名等 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | （ふりがな）氏名 | 性別 | 年齢 | 障害手帳（部位） | 要介護度等（主な症状） | 介助者付添人 | 移送先 | 備考 |
|  |  |  |  | 身・愛・精　　　級・度 |  | 有・無 | 福祉避難所施設病院 |  |
|  |  |  |  | 身・愛・精　　　級・度 |  | 有・無 | 福祉避難所施設病院 |  |
|  |  |  |  | 身・愛・精　　　級・度 |  | 有・無 | 福祉避難所施設病院 |  |
|  |  |  |  | 身・愛・精　　　級・度 |  | 有・無 | 福祉避難所施設病院 |  |
|  |  |  |  | 身・愛・精　　　級・度 |  | 有・無 | 福祉避難所施設病院 |  |
|  |  |  |  | 身・愛・精　　　級・度 |  | 有・無 | 福祉避難所施設病院 |  |
|  |  |  |  | 身・愛・精　　　級・度 |  | 有・無 | 福祉避難所施設病院 |  |
|  |  |  |  | 身・愛・精　　　級・度 |  | 有・無 | 福祉避難所施設病院 |  |
|  |  |  |  | 身・愛・精　　　級・度 |  | 有・無 | 福祉避難所施設病院 |  |
|  |  |  |  | 身・愛・精　　　級・度 |  | 有・無 | 福祉避難所施設病院 |  |

※備考欄には、車いす使用の有無、食事への配慮（アレルギー等）の要否及び携帯電話番号など

特に留意すべき事項を記入する。

※複数の介助者（付添人）を認める場合は、介助者・付添人欄の余白にその人数を記入する。

（Ｐ１０１参照）

様式１　　　　　　移送対象要配慮者等名簿

福祉避難所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学区名 | 今池 | 避難所名町内会名等 | 内山小学校 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | （ふりがな）氏名 | 性別 | 年齢 | 障害手帳（部位） | 要介護度等（主な症状） | 介助者付添人 | 移送先 | 備考 |
| 1 | うちやま　かずお内山　一夫 | 男 | 63 | 身・愛・精　　２級・度（両足義足） |  | 有・無 | 福祉避難所施設病院 | 介助犬あり090\*\*\*\*\*\*\*\* |
| 2 | うちやま　かずこ内山　和子 | 女 | 51 | 身・愛・精　　　級・度 |  | 有・無 | 福祉避難所施設病院 | 1の介助者（妻）090\*\*\*\*\*\*\*\* |
| 3 | ちくさ　つぎこ千種　次子 | 女 | 78 | 身・愛・精　　　級・度 | 要介護３（歩行困難） | 有・無 | 福祉避難所施設病院 | 車いすにつき普通車両不可 |
| 4 | うえの　ふじみ上野　富士美 | 女 | 42 | 身・愛・精　　　級・度 |  | 有・無 | 福祉避難所施設病院 | 3の介助者（長女）090\*\*\*\*\*\*\*\* |
| 5 | せんごく　さんた千石　三太 | 男 | 86 | 身・愛・精　　　級・度 | （足が悪い） | 有・無 | 福祉避難所施設病院 |  |
| 6 | たしろ　よしこ田代　良子 | 女 | 18 | 身・愛・精　　２級・度 |  | 有・無 | 福祉避難所施設病院 | 卵・乳アレルギー有090\*\*\*\*\*\*\*\* |
| 7 | たしろ　わかこ田代　若子 | 女 | 56 | 身・愛・精　　　級・度 |  | 有・無 | 福祉避難所施設病院 | 6の介助者（母）090\*\*\*\*\*\*\*\* |
| 8 | ひがしやま　やまと東山　大和 | 男 | 84 | 身・愛・精　　１級・度（人工透析） |  | 有・無 | 福祉避難所施設病院 | 090\*\*\*\*\*\*\*\* |
| 9 | みつけ　ごろう見付　五郎 | 男 | 52 | 身・愛・精　　　級・度 | 広範脊柱管狭窄症（歩行困難） | 有・無 | 福祉避難所施設病院 | 090\*\*\*\*\*\*\*\* |
| 10 | みやね　りく宮根　陸 | 男 | 17 | 身・愛・精　　　級・度 | 自閉症（著しい多動） | 有・無 | 福祉避難所施設病院 |  |

※備考欄には、車いす使用の有無、食事への配慮（アレルギー等）の要否及び携帯電話番号など

特に留意すべき事項を記入する。

※複数の介助者（付添人）を認める場合は、介助者・付添人欄の余白にその人数を記入する。

（Ｐ１０１参照）