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 | 5/11  9:45 | 5/1２  9:45 |  |
| １ | 西　花子 | 女 | 63 | ○○町７－１ | 5/11  9:45 | 5/11  9:45 |  |
| ２ | 中村　太郎 | 男 | 35 | ○○町２－８ | 5/11  10:00 |  |  |
| ２ | 中村　三子 | 女 | 33 | ○○町２－８ | 5/11  10:00 |  |  |
| ２ | 中村　一郎 | 男 | 7 | ○○町２－８ | 5/11  10:00 |  |  |
| ３ | John Smith  ジョン・スミス（アメリカ） | 男 | 43 | ○○町９ | 5/11  9:55 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

（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（　　　　　） | 5/11  10:30 |  |  |
| 10002 | 昭和　一子 | 女 | 43 | ○町５－１ | 自宅／車／テント  その他（　　　　　） | 5/11  10:30 |  |  |
| 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（　　　　　） | 5/11  10:45 |  |  |
|  |  |  |  |  | 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 |
| 5/１１  １７：４０  ５/１１  １８：３０  ５/１１  ２１：３０ | 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 |
| 5/１１  １７：４０  5/１９  １３：００  5/22  １４：００ | 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） |
| 5/12  11:00 | 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 |
| 5/12  11：００ | 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） |
| 5/11  14:00  5/11  16:00  5/11  21:00 | 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）