

避難者カード

受付世帯番

ペット専用エリアスペース番号

入所日 年 月 日 午前・午後 時 分

退所日 年 月 日 午前・午後 時 分

どちらかに○をつけてください。

- 1 避難所での生活を希望する 2 車中避難を希望する

太枠の項目をご記入ください。(該当するものに☑ または○をつけてください。)

ふりがな		生年月日
代表者 氏名		明・大・昭・平・令 年　月　日 (　　　歳)
住　所	〒	
連絡先 ※日中連絡が 取れる連絡先	電話番号 または E-mail	
緊急連絡先	住所	
	氏名 (続柄：)	
	電話番号 または E-mail	
避難手段	☐ 徒歩 ☐ 自転車 ☐ オートバイ ☐ 自動車 ☐ その他()	
車両情報	ナンバー 色	
	車種 メーカー	
安否情報	あなたの家族(世帯)とは全員連絡が取れたか？ ☐ 全員連絡が取れた ☐ まだ取れていない → どなたですか？ ()() ()()	
安否の問い合わせに情報を公表しても良いか		☐ はい ☐ いいえ
市ホームページに避難者として公表しても良いか		☐ はい ☐ いいえ

ふりがな		代表者との関係	生年月日
氏 名			明・大・昭・平・令 年 月 日(歳)
健康状態等	☐ 体調に異変がある ☐ 基礎疾患（糖尿病・心疾患・呼吸器疾患等）がある ☐ 高齢者（65歳以上）である ☐ 妊娠中である ☐ 配慮が必要（車椅子・知的・盲・聾・医療ケア・認知症）である 配慮が必要な方 ☒ 障害者手帳：（身体・療育・精神）手帳（ ）級, ☒ 介護認定：要支援（1. 2）, 要介護（1. 2. 3. 4. 5） ☒ 妊産婦（ ）週目 ☐ 移動の際に付き添いが必要である ☐ その他、特別にお手伝いが必要なことがあれば記入してください [] ☐ 薬を飲まれている方 ☒ 高血圧・糖尿病・向精神薬・その他（ ） ☐ けがをしている ☐ 上記のいずれにも該当しない。（体調に問題ない。）		
ふりがな		代表者との関係	生年月日
氏 名			明・大・昭・平・令 年 月 日(歳)
健康状態等	☐ 体調に異変がある ☐ 基礎疾患（糖尿病・心疾患・呼吸器疾患等）がある ☐ 高齢者（65歳以上）である ☐ 妊娠中である ☐ 配慮が必要（車椅子・知的・盲・聾・医療ケア・認知症）である 配慮が必要な方 ☒ 障害者手帳：（身体・療育・精神）手帳（ ）級, ☒ 介護認定：要支援（1. 2）, 要介護（1. 2. 3. 4. 5） ☒ 妊産婦（ ）週目 ☐ 移動の際に付き添いが必要である ☐ その他、特別にお手伝いが必要なことがあれば記入してください [] ☐ 薬を飲まれている方 ☒ 高血圧・糖尿病・向精神薬・その他（ ） ☐ けがをしている ☐ 上記のいずれにも該当しない。（体調に問題ない。）		