

【様式 2】 山県市長あて

避難者カード

避難所名		受付番号											
記入年月日		令和 年 月 日											
ふりがな			携帯電話番号 (なければ自宅)	— —									
世帯代表者名													
住民票の住所	岐阜県 山県 市 町村												
自宅 種類	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> その他 ()		家屋状況	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水 <input type="checkbox"/> 断水 <input type="checkbox"/> 停電 <input type="checkbox"/> ガス停止									
			居住可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可									
車	車種: ナバー: 色: 駐場所:		ペットの 同伴	<input type="checkbox"/> 有 (種類) <input type="checkbox"/> 無 ※ペット台帳へも記入									
避難の状況 (複数回答可)		<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 車中 <input type="checkbox"/> 屋外テント (場所:) <input type="checkbox"/> その他 ()											
家族の 状況	氏名	性別	年齢	配慮が必要な事項 (✓を記入したものは、下部に詳細を記入)									
				妊産婦	要介護	障がい					アレルギー	服薬	その他
						身体	精神	知的	発達	その他			
	世帯代表者	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓を入れたものの 詳細記入欄													
避難所運営に協力できること (資格・特技)													
親族等からの 安否確認への回答		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 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。									
退所時 記入欄	退所年月日	令和 年 月 日		連絡先									
	退所後住所	都道 市区 府県 町村											

※上記の記入事項について、災害対策基本法第 90 条の 3 に基づく被災者台帳の作成に利用をしますのでご了承下さい。