

【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															
世帯代表者名				携帯電話番号 (なければ自宅)		— —									
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: ナンバー: 色: 駐車場所:			<input type="checkbox"/> 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					
				<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/>					
				<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/>					
				<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 視覚 <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"/>	<input type="checkbox"/> 歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 視覚 <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"/> 女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 視覚 <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 府県			市区 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。