

参考様式

この様式を使う場合は、**表面**と**裏面**を両面コピーしてください。

ひなんじょりようしゃとうろくひょう

避難所利用者登録票

表面

ひなんじょめい 避難所名		受付番号
-----------------	--	------

きにゆうび 記入日	年 月 日 ()	きにゆうしゃしめい 記入者氏名	
じゅうしょ 住所	〒 -	じちかいめい 自治会名	
でんわ 電話	() -	じたく 自宅の 被害状況 ぜんかい / はんかい / いちぶそんかい 全壊 / 半壊 / 一部損壊 ぜんしょう / はんしょう / ゆかうえしんすい 全焼 / 半焼 / 床上浸水 りゅうしゆつ 流出/その他()	
けいたいでんわ 携帯電話	() -		
FAX	() -		
メール	@	たいざい 滞在を 希望する 場所 ひなんじょ <input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> テント(避難所敷地内に設営) しゃりょう <input type="checkbox"/> 車両(避難所敷地内に駐車) ひなんじょいがい <input type="checkbox"/> 避難所以外の場所 (自宅 / 他())	
その他 連絡先 (親戚など)	〒 - () -		

ひなんじょりようするひと 避難所を利用する人 (避難所以外の場所に滞在する人も記入)				けがや病気・障害・アレル ギーの有無、妊娠中、服薬 内容、使用できる言語など、 特に配慮が必要なこと	うんえい きやうりよく 運営に協力 できること (特技・免許)	かなら かくにん 必ず確認! あんびかくにん 安否確認 への対応※
しめい 氏名	せいねんがっぴ ねんれい 生年月日・年齢	せいべつ 性別	ふくやく 服薬			
せたいめいし ふりがな	明/大/昭/平/西暦 年 月 日 (歳)	男 女	有 無			こうかい 公開 ・ ひこうかい 非公開
かそく ふりがな	明/大/昭/平/西暦 年 月 日 (歳)	男 女	有 無			こうかい 公開 ・ ひこうかい 非公開
	明/大/昭/平/西暦 年 月 日 (歳)	男 女	有 無			こうかい 公開 ・ ひこうかい 非公開
	明/大/昭/平/西暦 年 月 日 (歳)	男 女	有 無			こうかい 公開 ・ ひこうかい 非公開
	明/大/昭/平/西暦 年 月 日 (歳)	男 女	有 無			こうかい 公開 ・ ひこうかい 非公開
	明/大/昭/平/西暦 年 月 日 (歳)	男 女	有 無			こうかい 公開 ・ ひこうかい 非公開

ペットの 状況	<input type="checkbox"/> 飼っていない <input type="checkbox"/> 飼っている→右欄へ	しゆるい とうすう 種類(頭数)	<input type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 置いてきた
じかようしゃ ひなんじょ 自家用車(避難所 に駐車する場合)	しやしゆ 車種	いろ 色	ナンバー

- ・世帯(家族)ごとに記入して、受付に提出してください。
- ・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、避難所運営のために必要最低限の範囲で共有します。また災害対策本部にも提供し、被災者支援のために豊橋市が作成する「被災者台帳」にも利用します。

※安否の問い合わせがあった場合に、**住所(〇〇町〇〇丁目まで)**と**氏名**、**ふりがな**を公開してもよいか個人ごとに必ず確認してください。

避難所利用者登録票 裏面：運営側(受付担当)記入用

<登録時>

- 運営側（受付担当）は、記入者とともに表面の記載を確認する。
 - ・安否確認への対応（公開・非公開）個人ごとに○がついているか。
 - ・けがや病気、障害、アレルギーの有無、妊娠中、使用できる言語（または日本語が理解できるか）など、とくに配慮が必要なことはあるか。
→詳細を聞き取ったら↓「本人からの申告・聞き取り事項」に記入
- 受け入れ先

受け入れ先 (滞在先)	場所	<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> テント（避難所敷地内に設営） <input type="checkbox"/> 車 両（避難所敷地内に設営） <input type="checkbox"/> 避難所以外の場所（自宅 / その他（ ））		
	グループ名		間仕切りの 区画番号	
本人からの申告・聞き取り事項など				

<転出・退出後>

「退所届」受付後に記入し、「退所届」と合わせてファイルに綴じること

退所届	受付日	年 月 日（ ）
	受付番号	

この様式を使う場合は、表面と裏面を両面コピーしてください。

避難所利用者登録票

表面

記載例

番号

記入日 きにゆうび 記入日	〇〇年〇〇月〇〇日(〇〇)				記入者氏名 きにゆうしゃしめい 記入者氏名	豊橋 太郎	
住所 じゅうしょ 住所	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇市とよはし町1丁目2-3				自治会名 じちかimei 自治会名	とよはし町	
電話 でんわ 電話	(〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇				自宅の 被害状況 じたく ひがいじょうきょう 被害状況	全壊 / 半壊 / 一部損壊 ぜんくわい / はんくわい / いちぶそんくわい	
携帯電話 けいたいでんわ 携帯電話	(〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇					全焼 / 半焼 / 床上浸水 ぜんしょう / はんしょう / じょうじょうしんすい	
FAX	(〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇					流出/その他() りゅうしゅつ / そのが()	
メール	〇〇〇〇 @ 〇〇.〇〇.〇〇〇				希望する 場所 たいざい ひがいに きぼうする ばしょ 希望する 場所	<input checked="" type="checkbox"/> 避難所 ひなんじょ	
その他 連絡先 (親戚など)	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇 〇〇アパート〇〇室 豊橋 次郎 (長男) (〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇					<input type="checkbox"/> テント (避難所敷地内に設営) てんと (ひなんじょしきちにせつえい) <input type="checkbox"/> 車両 (避難所敷地内に駐車) しやりょう (ひなんじょしきちにちゆうしゃ) <input type="checkbox"/> 避難所以外の場所 ひなんじょいがいばしょ (自宅 / 他())	
避難所を利用する人 (避難所以外の場所に滞在する人も記入)					けがや病気・障害・アレル ギーの有無、妊娠中、服薬 うむにんしんちゆうふくやく 内容、使用できる言語など、 特に配慮が必要なこと	運営に協力 できること (特技・免許)	必ず確認! 安否確認 への対応※
氏名 しめい	生年月日・年齢 せいねんがっぴねんれい	性別 せいべつ	服薬 ふくやく				
世帯主 せたいぬし	とよはし 太郎	明/大/昭和/平/西暦 〇年〇月〇日 (66 歳)	男 女	有 無	高血圧 (薬があと5 日分しかなく、不安)	フォークリ フトの運転 (免許あり)	公開 ・ 非公開
	とよはし 豊子	明/大/昭和/平/西暦 〇年〇月〇日 (60 歳)	男 女	有 無	老眼鏡を失い、細か いものがよく見えない	介護福祉士 英語も少し 話せる	公開 ・ 非公開
ご家族 ごかぞく	とよはし けん	明/大/昭和/平/西暦 〇年〇月〇日 (91 歳)	男 女	有 無	自力で歩けず、トイ シや食事で介助が必 要(やわらかい食事)	なし	公開 ・ 非公開
		明/大/昭和/平/西暦 年 月 日 (歳)	男 女	有 無			公開 ・ 非公開
		明/大/昭和/平/西暦 年 月 日 (歳)	男 女	有 無			公開 ・ 非公開
ペットの 状況 じょうきょう 状況	<input type="checkbox"/> 飼っていない <input checked="" type="checkbox"/> 飼っている→右欄へ		種類(頭数) しゆるいとうすう 種類(頭数)	犬(1)、ネコ(1)		<input checked="" type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 置いてきた	
自家用車 (避難所 に駐車する場合)	車種 しやしゆ 車種	色 いろ		ナンバー			
	〇〇〇〇	シルバー		〇〇300 さ〇〇-〇〇			

・世帯(家族)ごとに記入して、受付に提出してください。

・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、避難所運営のために必要最低限の範囲で共有します。また災害対策本部にも提供し、被災者支援のために豊橋市が作成する「被災者台帳」にも利用します。

※安否の問い合わせがあった場合に、住所(〇〇町〇〇丁目まで)と氏名、
ふりがなを公開してもよいか個人ごとに必ず確認してください。

体温	℃	受付者名	
避難所滞在スペース・区画			

※避難所滞在スペース・区画欄には、避難所の建物や部屋の名称及び区画番号などを記入する。

健康状態チェックシート

避難所名		氏名						年齢	
								歳	
日付	体温測定	息苦しさ	におい・味	せき・たん	だるさ	吐き気	下痢	その他	チェック欄
		★ひとつでも該当すれば「はい」に○ ・息が荒くなった ・呼吸数が多くなった ・急に息苦しくなった ・少し動くとき息があがる ・胸の痛みがある ・横になれない ・座らないと息ができない ・肩で息をしたり、ゼーゼーする。	においや味を感じない	せきやたんがひどい	全身のだるさがある	吐き気がある	下痢がある	★その他の症状がある ・食欲がない ・鼻水・鼻づまり・のどの痛み ・頭痛・関節痛や筋肉痛 ・一日中気分がすぐれない ・体にぶつぶつ(発疹)が出ている ・目が赤く。目やにが多い など	
／ (月)	朝	℃	はい	はい	はい	はい	はい	はい・いいえ (症状)	
	昼	℃	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ		
	夜	℃	はい	はい	はい	はい	はい		
／ (火)	朝	℃	はい	はい	はい	はい	はい	はい・いいえ (症状)	
	昼	℃	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ		
	夜	℃	はい	はい	はい	はい	はい		
／ (水)	朝	℃	はい	はい	はい	はい	はい	はい・いいえ (症状)	
	昼	℃	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ		
	夜	℃	はい	はい	はい	はい	はい		
／ (木)	朝	℃	はい	はい	はい	はい	はい	はい・いいえ (症状)	
	昼	℃	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ		
	夜	℃	はい	はい	はい	はい	はい		
／ (金)	朝	℃	はい	はい	はい	はい	はい	はい・いいえ (症状)	
	昼	℃	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ		
	夜	℃	はい	はい	はい	はい	はい		
／ (土)	朝	℃	はい	はい	はい	はい	はい	はい・いいえ (症状)	
	昼	℃	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ		
	夜	℃	はい	はい	はい	はい	はい		
／ (日)	朝	℃	はい	はい	はい	はい	はい	はい・いいえ (症状)	
	昼	℃	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ		
	夜	℃	はい	はい	はい	はい	はい		

受付時健康状態チェックリスト

避難所名		受付番号

記入日		氏名	年齢
年 月 日()			歳
チェック項目			
1	あなたは新型コロナウイルスの感染が確認されている人の濃厚接触者で、現在、健康観察中ですか？		はい・いいえ
2	普段より熱っぽく感じますか？		はい・いいえ
3	呼吸の息苦しさ、胸の痛みはありますか？		はい・いいえ
4	においや味を感じないですか？		はい・いいえ
5	せきやたん、のどの痛みはありますか？		はい・いいえ
6	全身がだるいなどの症状はありますか？		はい・いいえ
7	吐き気はありますか？		はい・いいえ
8	下痢はありますか？		はい・いいえ
9	からだにぶつぶつ（発疹）は出ていますか？		はい・いいえ
10	目が赤く、目やには多くないですか？		はい・いいえ
11	現在、医療機関に通院をしていますか？（症状：)		はい・いいえ
12	現在、服薬をしていますか？（薬名：)		はい・いいえ
13	そのほか気になる症状はありますか？		はい・いいえ
	※「はい」の場合、具体的にご記入ください		
14	避難所での行動に際し、介護や介助は必要ですか？		はい・いいえ
15	避難所での行動に際し、配慮を要する障がいがありますか？		はい・いいえ
	※「はい」の場合、障がいの内容をご記入ください		
16	乳幼児と一緒にいますか？（妊娠中も含む）		はい・いいえ
17	呼吸器疾患、高血圧、糖尿病、その他の基礎疾患はありますか？		はい・いいえ
	※「はい」の場合、具体的にご記入ください		
18	てんかんはありますか？		はい・いいえ

運営側(受付担当)記入用