

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よう

# 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imei 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
けいたいでんわ 携帯電話	( ) -		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
FAX	( ) -		りゅうしゆつ 流出/その他( )
メール	@	たいざい 滞在を 希望する 場所	<input type="checkbox"/> 避難所
その他 連絡先 (親戚など)	〒 - ( ) -		<input type="checkbox"/> テント (避難所敷地内に設営)
			<input type="checkbox"/> 車両 (避難所敷地内に駐車)
			<input type="checkbox"/> 避難所以外の場所 (自宅 / 他( ) )

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)				けがやびょうき・しょうがい 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	せいねんがつび ねんれい 生年月日・年齢	せいべつ 性別	ふくやく 服薬			
世帯主	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
	ふりがな	明/大/昭/平/西暦 年 月 日 ( 歳)	男 女	有 無		公開 ・ 非公開
家族	ふりがな	明/大/昭/平/西暦 年 月 日 ( 歳)	男 女	有 無		公開 ・ 非公開
	ふりがな	明/大/昭/平/西暦 年 月 日 ( 歳)	男 女	有 無		公開 ・ 非公開
	ふりがな	明/大/昭/平/西暦 年 月 日 ( 歳)	男 女	有 無		公開 ・ 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。

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**

避難所

**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 じちかいめい 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			希望する 場所 たいざい きぼうする ばしょ 希望する 場所	流出/その他( ) りゅうしゅつ りゅうしゅつ		
メール	〇〇〇〇 @ 〇〇.〇〇.〇〇〇				避難所 ひなんじょ 避難所		
その他 連絡先 親戚など れんらくさき しんせき (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) <input type="checkbox"/> 車両 (避難所敷地内に駐車) <input type="checkbox"/> 避難所以外の場所 (自宅 / 他( ))		
避難所を利用する人 ひなんじょりようするひと (避難所以外の場所に滞在する人も記入) ひなんじょいがいばしょたいざいひときにゆう (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 けがやびょうきしょうがい 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 うんえいきょうりょく 運営に協力	必ず確認！ 安否確認への対応※ かならかくにん あんびかくにん 安否確認 への対応※	
氏名 しめい 氏名	生年月日・年齢 せいねんがっぴねんれい 生年月日・年齢	性別 せいべつ 性別	服薬 ふくやく 服薬	できること (特技・免許) できること (特技・免許)			
世帯主 せたいぬし	ふりがな とよはし たろう 豊橋 太郎	明/大/昭/平/西暦 〇年〇月〇日 ( 66 歳 )	男 女 ( 無 )	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
	ふりがな とよはし とよこ 豊橋 豊子	明/大/昭/平/西暦 〇年〇月〇日 ( 60 歳 )	男 女 ( 無 )	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	ふりがな とよはし けん 豊橋 建	明/大/昭/平/西暦 〇年〇月〇日 ( 91 歳 )	男 女 ( 無 )	有 ( 無 )	自力で歩けず、トイレや食事で介助が必要 (やわらかい食事)	なし	公開 ・ 非公開
	ふりがな	明/大/昭/平/西暦 年 月 日 ( 歳 )	男 女 ( 無 )	有 ( 無 )			公開 ・ 非公開
	ふりがな	明/大/昭/平/西暦 年 月 日 ( 歳 )	男 女 ( 無 )	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) しゅるいとうすう 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) じかようしゃひなんじょ にちゆうしゃばあい に駐車する場合)	車種 しやしゆ 車種	色 いろ 色	ナンバー 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。