|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **避難者カード**  **太枠内を記入**し、提出してください。（それ以外の枠は、必要に応じて記入することもできます。） | | | | | | | | 避難所名 | | |  | | | | | 受付番号 | | |  | | | | | |
| **入所年月日** | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 退所年月日 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 退所先 | | | □自宅　□その他(住所　　　　　　　　　　　　連絡先　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **住民票の住所** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **連絡先**  (携帯または自宅) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | **安否確認** | | | **性別** | **年齢** | | 個別支援・配慮が必要な事項 | | | | | | | | | | | | 資格等  所持者  ①医師  ②看護師  ③建築士 |
| 負　傷 | 妊産婦 | 要介護 | 障がい | | | | | | | アレルギー | 服薬 |
| 身体 | | 精神 | 知的 | | | 発達 |
| **世帯主** |  | | | | | **□大丈夫**  **□不明** | | | **□男**  **□女** | **歳** | | □ | □ | □ | □肢体　□内部  □視覚　□聴覚 | | □ | □ | | | □ | □ | □ |  |
| **ご家族** |  | | | | | **□大丈夫**  **□不明** | | | **□男**  **□女** | **歳** | | □ | □ | □ | □肢体　□内部  □視覚　□聴覚 | | □ | □ | | | □ | □ | □ |  |
|  | | | | | **□大丈夫**  **□不明** | | | **□男**  **□女** | **歳** | | □ | □ | □ | □肢体　□内部  □視覚　□聴覚 | | □ | □ | | | □ | □ | □ |  |
|  | | | | | **□大丈夫**  **□不明** | | | **□男**  **□女** | **歳** | | □ | □ | □ | □肢体　□内部  □視覚　□聴覚 | | □ | □ | | | □ | □ | □ |  |
|  | | | | | **□大丈夫**  **□不明** | | | **□男**  **□女** | **歳** | | □ | □ | □ | □肢体　□内部  □視覚　□聴覚 | | □ | □ | | | □ | □ | □ |  |
|  | | | | | **□大丈夫**  **□不明** | | | **□男**  **□女** | **歳** | | □ | □ | □ | □肢体　□内部  □視覚　□聴覚 | | □ | □ | | | □ | □ | □ |  |
|  | | | | | **□大丈夫**  **□不明** | | | **□男**  **□女** | **歳** | | □ | □ | □ | □肢体　□内部  □視覚　□聴覚 | | □ | □ | | | □ | □ | □ |  |
| **安否情報の公表** | | | | **安否の問い合わせがあった場合、氏名、住所を回答(公表)してもよいですか。** | | | | | | | | | | | | | | | | **□可**(よい)**□不可** | | | | |
| **特記事項** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※アレルギー（または宗教上の理由）で食べられないものがある場合は、裏面の一覧表に記入してください！ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ご自宅の状況 | | | □居住可 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □居住不可 | | | | 被害状況 | | | | | □全壊　　□半壊　　□一部損壊　　□床上浸水　　□床下浸水 | | | | | | | | | | | | |
| ライフライン状況 | | | | | □断水　　□停電　　□ガス停止　　□その他(　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | |
| ご家族の  避難情報 | | 避難先 | | | 避難情報 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □避難所 | | | 避難者名 | | | | □家族全員　□家族の一部(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | |
| □自宅 | | | 避難者名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| □車中 | | | 避難者名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 車体情報 | | | | 車種：　　　　ナンバー：　　　　　色：　　　　　駐車場所： | | | | | | | | | | | | | | | |
| □屋外テント | | | 避難者名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

裏面に　・食物アレルギー一覧　　があります。該当する方は記入してください。

　　　　・ペット同行避難

食物アレルギーや宗教上の理由で食べられないものがあれば、

下の表に○で囲み、対象の方のお名前を余白に記入してください。



出典：（公財）ニッポンハム食の未来財団ホームページ（https://www.miraizaidan.or.jp/allergy/illustrations.html）

ペット同行避難をしている場合は、記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ペット同行避難　□有 | 種類 | ゲージの  有無 | 名前 | オス/メス | | 毛色/体格 | | 特記事項(犬の場合:登録番号等) |
| 色 | 体格 |
| □犬　□猫　□他(　) | □有 □無 |  | □オス | □メス |  |  |  |
| □犬　□猫　□他(　) | □有 □無 |  | □オス | □メス |  |  |  |
| □犬　□猫　□他(　) | □有 □無 |  | □オス | □メス |  |  |  |

※避難所の被災状況などにより、必ずしも、ペット同行避難ができるとは限りません。