

※平時から記入しておいて、避難するときに携行してください。

美濃市長 武藤鉄弘 様

# 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<br>(なければ自宅) | ( )<br>- |
| 世帯代表者名 |  |                    |          |

|        |     |         |
|--------|-----|---------|
| 住民票の住所 | 岐阜県 | 市<br>町村 |
|--------|-----|---------|

|      |   |      |  |
|------|---|------|--|
| 自宅種類 | <input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸<br><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<br><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:<br>色: 駐車場所: | ペットの<br>同伴 | <input type="checkbox"/> 無、 <input type="checkbox"/> 有*(種類 )<br>※ペット飼育者台帳(様式14)も記入 |
|---|-----------------------|------------|--|

|                  |   |
|------------------|---|
| 避難の状況<br>(複数回答可) | <input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 車中 <input type="checkbox"/> 屋外テント(場所: ) <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他( ) |
|------------------|---|

| 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<br><input type="checkbox"/> 女 | 歳  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 肢体<br><input type="checkbox"/> 視覚 | <input type="checkbox"/> 内部<br><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"/> |
|                   | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 歳  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 肢体<br><input type="checkbox"/> 視覚 | <input type="checkbox"/> 内部<br><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"/> |
|                   | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 歳  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 肢体<br><input type="checkbox"/> 視覚 | <input type="checkbox"/> 内部<br><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"/> |
|                   | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 歳  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 肢体<br><input type="checkbox"/> 視覚 | <input type="checkbox"/> 内部<br><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"/> |
|                   | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 歳  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 肢体<br><input type="checkbox"/> 視覚 | <input type="checkbox"/> 内部<br><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"/> |
|                   | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 歳  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 肢体<br><input type="checkbox"/> 視覚 | <input type="checkbox"/> 内部<br><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"/> |
| ✓を入れたものの<br>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<br>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<br>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<br>記入欄 | 退所年月日 | 令和 年 月 日  | 連絡先      |          |
|            | 退所後住所 | <input type="checkbox"/> 住民票の住所<br><input type="checkbox"/> 右記の住所 → | 都道<br>府県 | 市区<br>町村 |

※上記の記入事項について、避難所運営(食料・物資の提供と配慮事項への対応等)のための情報提供と、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。