

避難者受付票

避難所名 () 受付番号 ()

避難日時 年 月 日 時 分

ふりがな		携帯電話番号 (なければ自宅)		町会・自治会名		(未加入の場合は記入不要)	
世帯代表者名							
住所	〒 -			町会・自治会名		(未加入の場合は記入不要)	
家屋被害状況	☐ 被害なし ☐ 被害あり ☐ 床上浸水 ☐ 床下浸水 ☐ 断水 ☐ 停電 ☐ 電話不通 ☐ その他()			居住の可否	☐ 可 ☐ 不可	ペットの同行	☐ なし ☐ あり ペットの種類 _____

避難の状況
(複数回答可)

☐避難所 ☐在宅 ☐車中 ☐屋外テント(場所:) ☐その他()

避難してきた家族の状況	ふりがな氏名	性別 続柄	生年月日 年齢	配慮が必要な事項									
				妊産婦	要介護	障がい					アレルギー	服薬	☑した事項の詳細 及びその他の 事項を記入
						身体	精神	知的	発達	その他			
世帯代表者		本人	西暦 年 月 日 (歳)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
			西暦 年 月 日 (歳)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
			西暦 年 月 日 (歳)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
			西暦 年 月 日 (歳)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
			西暦 年 月 日 (歳)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
			西暦 年 月 日 (歳)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

親族等からの
安否確認への回答

☐可
☐不可

ホームページ等での
避難者情報の公開

☐可
☐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、
必ず申し出をしてください。

裏面にも記入欄がございます。

避難所運営に 協力できること （資格・特技）	
--------------------------------------	--

健康チェック項目 (該当するものに☑を記入して下さい)	チェック欄	
	ある(いる)	ない(いない)
37.5 以上又は平熱を超える発熱	☐	☐
咳、のどの痛みなどの症状	☐	☐
だるさ(倦怠感) 息苦しさ(呼吸困難)	☐	☐
嗅覚、味覚の異常	☐	☐
体が重く感じる、疲れやすい等	☐	☐
新型コロナウイルス感染症陽性と診断された者との濃厚接触	☐	☐
同居家族や身近な人に感染が疑われる人	☐	☐
入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航、または当該在住者との濃厚接触	☐	☐
その他、気になる事(以下に自由記述)		

避難にあたっての注意項目 (各項目を確認し、ご理解いただいたうえで☑を記入して下さい)	チェック欄
荒川氾濫時には浸水する可能性があるので、上層階で救助を待つ可能性があることを承知する。	☐
避難所の運営に際し、役割分担に協力する。	☐
他人に迷惑のかかる行為を行わない。	☐
自分(家族)の安全、健康、財産は自己責任で管理する。	☐
ペットは別スペースで飼い主が責任をもって飼養する。	☐

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、戸田市災害対策本部にも提供し、被災者支援のために戸田市が作成する「被災者台帳」にも利用します。

避難時記入欄ここまで

退所時記入欄	退 所 年月日	年 月 日	連絡先	- -
	退所後住所	都道 府県	市区 町村	