|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **避難者受付票** | | | | | | 避難所名 | | （　　　　　　　　 　　　　　） | | | | | | | | | | 受付番号 | | | | （　　 　　　　　） |
| 避難日時 | | | 年　　月　　日　　　　時ごろ | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | | |  | | | | | | | | 携帯電話番号  (なければ自宅) | | | | | | | －　　　　－ | | | | |
| 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 | | | 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 | |
| 続柄 | | | 身体 | 精神 | | 知的 | 発達 | | その他 | |
| 世帯代表者 | |  | | | 西暦　　　　年  　　月　　日  （　　　　歳） | | | □ | □ | □ | □ | | □ | □ | | □ | | □ | □ |  | |
| 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） | | | □ | □ | □ | □ | | □ | □ | | □ | | □ | □ |  | |
|  | | |
| 親族等からの  安否確認への回答 | | | | | □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。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ等での  避難者情報の公開 | | | | | □可  □不可 | |
| **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） | |
| 1. 37.5℃以上又は平熱を超える発熱 | | | | | | | | | | | | | | | | □ | | | | | □ | |
| 1. 咳、のどの痛みなどの症状 | | | | | | | | | | | | | | | | □ | | | | | □ | |
| 1. だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） | | | | | | | | | | | | | | | | □ | | | | | □ | |
| 1. 嗅覚、味覚の異常 | | | | | | | | | | | | | | | | □ | | | | | □ | |
| 1. 体が重く感じる、疲れやすい等 | | | | | | | | | | | | | | | | □ | | | | | □ | |
| 1. 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 | | | | | | | | | | | | | | | | □ | | | | | □ | |
| 1. 同居家族や身近な人に感染が疑われる人 | | | | | | | | | | | | | | | | □ | | | | | □ | |
| 1. 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 | | | | | | | | | | | | | | | | □ | | | | | □ | |
| 1. 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 |
| 1. 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。 | □ |
| 1. 避難所の運営に際し、役割分担に協力する。 | □ |
| 1. 他人に迷惑のかかる行為を行わない。 | □ |
| 1. 自分（家族）の安全、健康、財産は自己責任で管理する。 | □ |
| 1. 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　　　　　　市区  　　　　　　府県　　　　　　町村 | | |