

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)		
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 床上浸水 断水 その他()	被害あり 床下浸水 停電 電話不通	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		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)											

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。
ホームページ等での 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)
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ため、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		