

# 避難所開設状況報告書【第 報】

様式1

発信者		受信者		報告日時	月 日 時 分
避難所名			電話		
開設日時			閉鎖日時		
月 日 時 分			月 日 時 分		
班長名			施設管理者名		
避難所担当職員	No.	氏名	参集時間	建物安全確認	未実施・安全・要注意・危険
	1		時 分	人命救助	不要・必要(約 人)・不明
	2		時 分	延焼	なし・延焼中(約 件)・大火
	3		時 分	ライフライン	断水・停電・ガス停止・電話不通
	4		時 分	道路状況	通行可・片側通行・通行不可
	5		時 分	土砂崩れ	未確認・なし・あり・要警戒
	6		時 分		
避難状況	地区(自治会)名	世帯	人数	内 訳	備 考
				男 人・女 人・要配慮者 人	
				男 人・女 人・要配慮者 人	
				男 人・女 人・要配慮者 人	
				男 人・女 人・要配慮者 人	
	合計			男 人・女 人・要配慮者 人	
	帰宅困難者数			男 人・女 人・要配慮者 人	
	避難者数増減見込み			増 加 ・ 減 少 ・ 変 化 な し	
報告事項	(食料・毛布その他の必要物品等の状況、運営状況、その他報告事項)				

発信者名(基本は避難所担当職員)を記入します

# 避難所開設状況報告書【第1報】

報告日時を記入します

様式1

発信者	埼玉 太郎		受信者	記入不要 (区本部で記入)		報告日時	6月 9日 8時 40分	
避難所名	〇〇小学校			電話	070-****-****			
開設日時			開設日時を記入します (閉鎖日時は閉鎖報告の際に使用します)			閉鎖日時		
6月 9日 8時 30分			月 日 時 分					
班長名	埼玉 太郎			施設管理者名	〇〇 〇〇		避難所(周辺)の状況を記入します	
避難所担当職員	No.	氏名	参集時間	建物安全確認	未実施 ・ 安全 ・ 要注意 ・ 危険			
	1	埼玉 太郎	8時 10分	人命救助	不要 ・ 必要(約 5人) ・ 不明			
	2	□□ □□	8時 20分	延焼	なし ・ 延焼中(約 件) ・ 大火			
	3	△△ △△	8時 15分	ライフライン	断水 ・ 停電 ・ ガス停止 ・ 電話不通			
	4	■ ■ ■ ■	時 分	道路状況	通行可 ・ 片側通行 ・ 通行不可			
	5	▲ ▲ ▲ ▲	時 分	土砂崩れ	未確認 ・ なし ・ あり ・ 要警戒			
	6	▲ ▲ ▲ ▲	時 分					
避難状況	地区(自治会)名	世帯	人数	内 訳			備 考	
	○×自治会地区	4	15	男 10人・女 5人・要配慮者 2人				
	△□自治会地区	3	10	男 3人・女 7人・要配慮者 0人				
	◆◇自治会地区	6	25	男 13人・女 12人・要配慮者 3人				
				男 人・女 人・要配慮者			要配慮者は全体のうち数を記入します	
				男 人・女 人・要配慮者 人				
	合計	16	50	男 26人・女 24人・要配慮者 5人				
	帰宅困難者数	4	6	男 5人・女 1人・要配慮者 0人				
避難者数増減見込み				増加 ・ 減少 ・ 変化なし				
報告事項	(食料・毛布その他の必要物品等の状況、運営状況、その他報告事項)							
	<p>毛布が50枚程度不足している。</p> <p>各種報告事項について記入します</p> <p>本報告書について</p> <p>避難所の開設状況は、総合防災情報システムを使用して区災害対策本部に報告しますが、総合防災情報システムが使用できない場合には、本報告書を使用します。</p> <p>※通信手段の確保状況に応じて報告を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・FAXが使用可能 ⇒ FAXで送信(移動系無線含む)</li> <li>・電話が使用可能 ⇒ 電話にて内容を報告(読み上げ)</li> <li>・FAX、電話が使用不可 ⇒ 避難所担当職員が区役所に行き直接報告</li> </ul>							

# 避難者カード

様式2

ひなんしよめい  
避難所名

◎このカードは、入所時に太枠内を世帯代表の方が記入し、受付にお渡しください。

◎カードの内容を公表することによって、ご親族の方々が安否を確認しやすくなる効果があります。しかし、プライバシーの問題がありますので、公表の可否についてはご家族で判断してください。

No.

◎安否の問合せに住所、氏名を公表してもよいですか？ はい・いいえ		□ 避難者 □ 在宅被災者		(避難所での生活を希望する方) (自宅等で生活するが配給等が必要な方)		その他 (健康状態、特に必要な物資、配慮等)	
氏名	フリガナ	性別	年齢	続柄	血液型	特別な配慮	心等の障害 (当てはまる場合のみ選択)
		男・女				要・否	身体(肢体・視覚・聴覚・内部) 知的・精神・難病
		男・女				要・否	身体(肢体・視覚・聴覚・内部) 知的・精神・難病
		男・女				要・否	身体(肢体・視覚・聴覚・内部) 知的・精神・難病
		男・女				要・否	身体(肢体・視覚・聴覚・内部) 知的・精神・難病
		男・女				要・否	身体(肢体・視覚・聴覚・内部) 知的・精神・難病
ペットの状況	犬__匹・猫__匹・その他( )__匹		特徴( )				
住所	電話/FAX						
	携帯電話						
自治会名							
親族(しんぞく)などの連絡先(れんらくさき)							
氏名							
住所							
電話							
家屋の被害状況(当てはまるものに○をつけてください)		1. 全壊(全部壊れた) 2. 半壊(半分くらい壊れた) 3. 一部損壊(少し壊れた) 4. 全焼 5. 半焼 6. 床上浸水(床の上まで水) 7. 床下浸水(床の下まで水) 8. 流失(家が流された) 9. 断水(水道が出ない) 10. 停電 11. ガス停止 12. 電話(FAX)不通 13. その他( )					
転出先(住所)		(氏名) (電話)					
◎避難所で気を付けてほしいことはありますか？(例:連絡は紙に書いてほしいなど)							
入所日	年	月	日	男	女	要配慮	人
退所日	年	月	日	男	女	要配慮	人

# 避難者カード

ひなんじよめい  
避難所名

〇〇小学校

様式2

◎このカードは入所時に太枠内を世帯代表の方が記入し、受付にお渡しください。

◎カードの内容を公表することによって、ご親族の方々が安否を確認しやすくなる効果があります。しかし、プライバシーの問題がありますので、公表の可否についてはご家族で判断してください。

No. 1

氏名		フリガナ	性別	年齢	続柄	血液型	特別な配慮	心身の障害	その他
埼玉 太郎	サイタマ タロウ	男・女	42	本人	B	要	身体(肢体・視覚・聴覚・内部) 知的・精神・難病		
埼玉 花子	サイタマ ハナコ	男・女	35	妻	O	要	身体(肢体・視覚・聴覚・内部) 知的・精神・難病	パースメーカー使用	
埼玉 一郎	サイタマ イチロウ	男・女	5	長男	B	要	身体(肢体・視覚・聴覚・内部) 知的・精神・難病		
埼玉 さくら	サイタマ サクラ	男・女	0	長女	不明	要	身体(肢体・視覚・聴覚・内部) 知的・精神・難病	生後3か月	
埼玉 一夫	サイタマ カズオ	男・女	85	父	AB	要	身体(肢体・視覚・聴覚・内部) 知的・精神・難病	おかゆ食	
ペットの状況	犬 1 匹・猫 匹・その他( )		匹		特徴( 黒の柴犬 )				
住所	電話/FAX	048-829-****							
	携帯電話	090-1234-****							
自治会名		〇〇自治会							
親族(しんぞく)などの連絡先(れんらくさき)									
氏名		魚沼 一郎							
住所		新潟県南魚沼市六日町180-1							
電話		025-773-****							
家屋の被害状況(当てはまるものに○をつけてください)									
1. 全壊(全部壊れた) 2. 半壊(半分くらい壊れた) 3. 一部損壊(少し壊れた) 4. 全焼 5. 半焼 6. 床上浸水(床の上まで水) 7. 床下浸水(床の下まで水) 8. 流失(家が流された) 9. 断水(水道が出ない) 10. 停電 11. ガス停止 12. 電話(FAX)不通 13. その他( )									
転出先(住所)		※避難所を退所する場合に、転出先を記入する欄です							
◎避難所で気を付けてほしいことはありますか？(例:連絡は紙に書いてほしいなど) 集計用にとりまとめ担当者が記入します (電話)									
入所日	〇〇年	〇月	〇日	男	3人	女	2人	要配慮	3人
退所日	年	月	日						

# Evacuees Registration Card

様式2

◎Please fill in all fields inside the thick border lines.

◎By publishing the information on this card will help to confirm you and your family's safety. However, due to privacy issues, please discuss with your family before you consent.

Evacuation Center: \_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Evacuees (those who wish to stay at the evacuation center) <input type="checkbox"/> Affected Residents (those who need assistance such as food distribution while staying at home or elsewhere other than evacuation centers)								
<input type="checkbox"/> Do you give permission to publish the names and address listed below for safety inquiries? YES/NO								
Full Name	Furigana	Sex	Age	Relationship	Blood Type	Special Assistance Required	Mental・Physical Disabilities (circle all applicable)	Other (i.e. health conditions, essential aids, concerns)
		M/F				YES/NO	Physical Disabilities (Physically Handicapped/ Visual Impairment/ Hearing Impairment/ Internal Impediment) Intellectual Disability/Mental Disorder/Intractable Disease	
						YES/NO	Physical Disabilities (Physically Handicapped/ Visual Impairment/ Hearing Impairment/ Internal Impediment) Intellectual Disability/Mental Disorder/Intractable Disease	
						YES/NO	Physical Disabilities (Physically Handicapped/ Visual Impairment/ Hearing Impairment/ Internal Impediment) Intellectual Disability/Mental Disorder/Intractable Disease	
						YES/NO	Physical Disabilities (Physically Handicapped/ Visual Impairment/ Hearing Impairment/ Internal Impediment) Intellectual Disability/Mental Disorder/Intractable Disease	
						YES/NO	Physical Disabilities (Physically Handicapped/ Visual Impairment/ Hearing Impairment/ Internal Impediment) Intellectual Disability/Mental Disorder/Intractable Disease	
Pet Care Dog(s): _____ Cat(s): _____ Other: _____						Characteristics ( _____ )		
<b>Address</b>						<b>TEL/FAX</b>		
						<b>CELL</b>		
						<b>Community</b>		
<b>Level of Damage to Property (circle all applicable)</b> 1. Destroyed (completely) 2. Partially destroyed (half) 3. Partially Damaged (minor damages) 4. Completely burned down 5. Partially burned 6. House flooded (inundation above floor level) 7. Street flooded (inundation below floor level) 8. Swept away (house got swept away by flood) 9. Water outage (water supply cut off) 10. Blackout 11. Gas supply interrupted 12. Telephone line disconnected 13. Other ( _____ )						<b>Next Of Kin Contact Details</b>		
<b>New Address</b>						<b>Name</b>		
◎Is there anything we should be aware of at the evacuation center? (E.g. write down contact details on a piece of paper.)						<b>Address</b>		
						<b>TEL</b>		
<b>Name:</b> _____						<b>TEL:</b> _____		
						Admittance date: ____ / ____ / ____ YYY Y MM DD		
						Discharge date: ____ / ____ / ____ YYY Y MM DD		
						Male: _____ person(s) Female: _____ person(s) Special Assistance Required: _____ person(s)		

この様式は、日本語が読めない外国人の方へ避難者カードの内容を説明する際の補助用にご利用ください。

# 피난자카드

様式2

## 피난장소명

◎이 카드는 입소할 때 굵은 선 안에 세대를 대표하는 사람이 기입하여 접수처에 내 주십시오.  
 ◎이 카드의 내용을 공표함으로써 친족분들이 안부를 쉽게 확인 할 수 있는 효과가 있습니다.  
 그러나 사생활문제가 있으므로 공표의 가부에 대해서는 가족들이 판단해 주십시오.

No. \_\_\_\_\_

◎안부 문의에 주소, 성명을 공표해도 좋습니까? 예 · 아니오		□ 피난자 (피난소에서의 생활을 희망하는 사람)	
□ 채택 이재자 (자택 등에서 생활하지만 배급이 필요한 사람)		□ 채택 이재자 (자택 등에서 생활하지만 배급이 필요한 사람)	
성명	후리가나	성별	연령
		남·여	
혈액형		친족 관계	
この様式は、日本語が読めない外国人の方へ 避難者カードの内容を説明する際の補助用に ご利用ください。			
특수한배		특수한배	
요·불요	요·불요	요·불요	요·불요
요* 불요	요·불요	요·불요	요·불요
요·불요	요·불요	요·불요	요·불요
요·불요	요·불요	요·불요	요·불요
요·불요	요·불요	요·불요	요·불요
특징( )		특징( )	
개 마리·고양이 마리·그 외( ) 마리		개 마리·고양이 마리·그 외( ) 마리	
주 소	전화/FAX	휴대전화	자치회 명
친족 등의 연락처			
성명		성명	
주소		주소	
전화		전화	
(성명)		(전화)	

◎피난소에서 신경을 써 주기를 원하는 것이 있습니까?

(예: 연락은 종이에 써 주십시오 등)

입소일	년	월	일	남	여
퇴소일	년	월	일	필요	필요

# 避難者登記表

## 避難場所名称

◎ 请每户家庭的户主（世帯主）在办理避难所的入所手续时填写本表格粗框线内的事项，交给工作人员。

◎ 如果公布本表格信息，能有效地帮助亲友确认您的安危。

不过，由于涉及个人隐私，是否公布个人信息请您全家自行决定。

◎ 当有人询问您的安危情况时，可不可以公布您的姓名和地址？  可以  不可以

避难者 (希望住在避难所的人)

在家受灾者 (住在自家等处需要配送补给)

No. \_\_\_\_\_

姓名	姓名的日文假名	性别	年龄	关系	血型	特别照顾	身心等方面的障碍 (没有相应情况不必选择)	其他 (健康状况、是否有物资及照顾等特殊需要)
		男・女				需要・不必	身体 (四肢・视觉・听觉・体内) 智障・精神疾病・疑难疾病	
						需要・不必	身体 (四肢・视觉・听觉・体内) 智障・精神疾病・疑难疾病	
						需要・不必	身体 (四肢・视觉・听觉・体内) 智障・精神疾病・疑难疾病	
						需要・不必	身体 (四肢・视觉・听觉・体内) 智障・精神疾病・疑难疾病	
						需要・不必	身体 (四肢・视觉・听觉・体内) 智障・精神疾病・疑难疾病	

この様式は、日本語が読めない外国人の方へ  
避難者カードの内容を説明する際の補助用にご利用ください。

宠物情况 狗 \_\_\_\_\_ 只・猫 \_\_\_\_\_ 只・其他宠物 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 只 特征 ( \_\_\_\_\_ )

地址 电话 / FAX \_\_\_\_\_  
手机 \_\_\_\_\_  
居委名称(自治会名称) \_\_\_\_\_

亲属等联系方式  
姓名 \_\_\_\_\_  
地址 \_\_\_\_\_  
电话 \_\_\_\_\_

搬家(新地址) \_\_\_\_\_ (姓名) \_\_\_\_\_ (电话) \_\_\_\_\_

◎ 有没有希望避难所留意建议？ (例：如有人联络，请留下书面记录等)

入所日	年	月	日	男	人
退所日	年	月	日	女	人
				要配慮	人



# ☑避難者台帳

# ☐在宅被災者台帳

- ・避難所で受け付けた避難者カードは、避難者と在宅被災者に分けて台帳を作成します。
- ・自治会などが独自に在宅被災者の名簿を作成してきた場合は、本台帳に改めて転記する必要はありません。

## 避難所名

〇〇小学校

様式3

No.	カードNo.	フリガナ氏名	性別	年齢	住所	緊急連絡先電話番号	入所日(月/日)	退所日(月/日)	個人情報公表	心身等の障害	作成日	その他、特に必要な物資、配慮等必要事項
1	1	サイタマ タロウ 埼玉太郎	男	42	浦和区常盤6-4-4	自宅 048-829-**** 携帯 090-1234-**** その他	〇/〇		可	身体(肢・視・聴・内) 知・精・難	〇〇〇〇年 〇月 〇日	
2	1	サイタマ ハナコ 埼玉花子	女	35	同上	自宅 携帯 その他	〇/〇		可	身体(肢・視・聴・内) 知・精・難		パースメーカー使用
3	1	サイタマ イチロウ 埼玉一郎	男	5	同上	自宅 携帯 その他	〇/〇		可	身体(肢・視・聴・内) 知・精・難		
4	1	サイタマ サクラ 埼玉さくら	女	0	同上	自宅 携帯 その他	〇/〇		可	身体(肢・視・聴・内) 知・精・難		生後3か月
5	1	サイタマ カズオ 埼玉一夫	男	85	同上	自宅 携帯 その他	〇/〇		可	身体(肢・視・聴・内) 知・精・難		おかゆ食
6	2	クマガヤ タロウ 熊谷太郎	男	36	熊谷市宮町〇〇-〇-〇〇	自宅 048-525-**** 携帯 090-5678-**** その他	〇/〇		可	身体(肢・視・聴・内) 知・精・難		帰宅困難者
7						自宅 携帯 その他				身体(肢・視・聴・内) 知・精・難		
8						自宅 携帯 その他				身体(肢・視・聴・内) 知・精・難		
9						自宅 携帯 その他				身体(肢・視・聴・内) 知・精・難		
10						自宅 携帯 その他			可	身体(肢・視・聴・内) 知・精・難		

・避難者カードに基づき作成します。  
・各地からの尋ね人・安否確認等の問合せへの円滑な対応などに役立ちます。  
・在宅被災者台帳を作成することで、避難生活が長期化した場合の支援物資の要請や配給、要援護者の安否確認などに活用します。





# 避難施設被害状況チェックリスト

様式 5

【避難所名】 \_\_\_\_\_

【避難所担当職員】 \_\_\_\_\_

【施設管理者】 \_\_\_\_\_

○安全点検の方法

- ①評価はA、B、Cで行う。（Aは良好、Bは施設内の管理活動で措置可能、Cは施設内の管理活動で措置不可能）Cのある場所は危険ですから、施設管理者と相談すること。
- ②点検実施にあたっては、形式に流されることなく被害状況を考慮し、子供の目の高さで見たり、薬品が漏れていないか、危険物がないかなど具体的に見ること。
- ③学校以外の施設は、該当施設を読み替えて利用すること。

年 月 日 実施

該当施設	区分	評価			確認事項
		A	B	C	
体育館	天井の破損				亀裂がないか。 壁が落ちていないか。 ゆがみがないか。
	床の破損				
	腰板の破損				
	窓枠の破損				
	ドアの破損				
	窓ガラスの破損				破損は何枚、飛散していないか。
校舎内	天井の破損				亀裂がないか。 壁が落ちていないか。 ゆがみがないか。
	床の破損				
	腰板の破損				
	窓枠の破損				
	ドアの破損				
	窓ガラスの破損				破損は何枚、飛散していないか。
廊下	窓ガラスの破損				破損は何枚、飛散していないか。
教室	ロッカー、机、イス、 教卓、黒板、戸棚、 テレビ、スピーカー、 傘立て、靴箱				転倒したり、移動したりして いないか。
職員室					
校長室					
保健室	電気、水道、ガス				通電、通水、ガス元栓は。
	ガラス器具、備品類				転倒、落下、破損して いないか。
	医薬品類				使用可能か。破損、流出は。
理科実験室 技術室 実習室	電気、水道、ガス				通電、通水、ガス元栓は。
	ガラス器具、備品類				転倒、落下、破損して いないか。
	薬品類、油類				使用可能か。破損、流出は。
	工作機械、用具				転倒、移動、破損して いないか。
調理室	電気、水道、ガス				通電、通水、ガス元栓は。
	食器類、備品類				転倒、落下、破損して いないか。
手洗場、便所	水道				水道管破損、水漏れして いないか。
階段	防火扉、非常階段				通れるか。閉まって いないか。
校庭	体育固定施設 遊具施設				転倒や移動して いないか。 ぐらつき、亀裂、ゆがみ はないか。
プール	プール本体 給配水管				亀裂がないか。 水道管破損、水漏れ していないか。

避難施設被害状況チェックリスト

様式 5

【避難所名】 ○○小学校

【避難所担当職員】 埼玉 太郎 【施設管理者】 与野 花子

○安全点検の方法

①評価はA、B、Cで行う。(Aは良好、Bは施設内の管理活動で措置可能、Cは施設内の管理活動で措置不可能) Cのある場所は危険ですから、施設管理者と相談すること。

②点検実施にあたっては、形式に流されることなく被害状況を考  
 見たり、薬品が漏れていないか、危険物がないかなど具体的に

③学校以外の施設は、該当施設を読み替えて利用すること。

＜評価の目安＞  
 避難所として利用可能…A  
 一部利用可能…B  
 利用不可…C

○○○○ 年 ○ 月 ○ 日 実施

該当施設	区分	評価			確認事項
		A	B	C	
体育館	天井の破損	✓			亀裂がないか。 壁が落ちていないか。 ゆがみがないか。
	床の破損	✓			
	腰板の破損	✓			
	窓枠の破損		✓		破損は何枚、飛散していないか。
	ドアの破損	✓			
	窓ガラスの破損		✓		
校舎内	天井の破損	✓			亀裂がないか。 壁が落ちていないか。 ゆがみがないか。
	床の破損	✓			
	腰板の破損	✓			
	窓枠の破損	✓			破損は何枚、飛散していないか。
	ドアの破損	✓			
	窓ガラスの破損		✓		
廊下	窓ガラスの破損		✓		破損は何枚、飛散していないか。
教室	ロッカー、机、イス、 教卓、黒板、戸棚、 テレビ、スピーカ ー、傘立て、靴箱	✓			転倒したり、移動したりして いないか。
職員室			✓		
校長室			✓		
保健室	電気、水道、ガス	✓			通電、通水、ガス元栓は。
	ガラス器具、備品類	✓			転倒、落下、破損して いないか。
	医薬品類	✓			使用可能か。破損、流出は。
理科実験室 技術室 実習室	電気、水道、ガス	✓			通電、通水、ガス元栓は。
	ガラス器具、備品類			✓	転倒、落下、破損して いないか。
	薬品類、油類			✓	使用可能か。破損、流出は。
	工作機械、用具			✓	転倒、移動、破損して いないか。
調理室	電気、水道、ガス		✓		通電、通水、ガス元栓は。
	食器類、備品類		✓		転倒、落下、破損して いないか。
手洗場、便所	水道	✓			水道管破損、水漏れして いないか。
階段	防火扉、非常階段	✓			通れるか。閉まって いないか。
校庭	体育固定施設 遊具施設	✓			転倒や移動して いないか。 ぐらつき、亀裂、ゆがみ はないか。
プール	プール本体 給配水管	✓			亀裂がないか。 水道管破損、水漏れ していないか。

表

さいたま市 避難所要配慮者調書

様式6

①～④をご記入ください

① 基本情報	氏名		年齢		性別		
	住所		電話				
	家族	氏名(福祉避難所へ同行する場合、チェックしてください ※1名のみ)		続柄	年齢	性別	
		<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/>					
	親族などの連絡先	氏名		電話			
住所							
氏名			電話				
住所							
② 医療情報	かかりつけ医	病院名①		電話			
		住所					
	有・無・不明	病院名②		電話			
		住所					
	基礎疾患	有( )・無・不明					
内服薬	有( )・無・不明						
③ 介護・障害情報	要介護状態区分	5 4 3 2 1	障害名区分等				
	要支援状態区分	2 1					
	身体障害等級	1 2 3 4 5 6	利用している福祉サービス				
	知的障害程度	① A B C					
	精神障害等級	1 2 3					
	障害支援区分	1 2 3 4 5 6					
	利用している施設	名称		電話			
有・無・不明		住所					
④ 心身の状況等	現在の心身の状況(足が痛い、落ち着かない等)						
	福祉避難所まで自力(ご家族による支援)で移動できますか			はい	いいえ		
支援者等へ、氏名及び住所などを情報提供してもよいですか			はい	いいえ			

職員記入欄

【避難所名】

\_\_\_\_\_

【避難所入所年月日】

年 月 日 ( )

\_\_\_\_\_

【福祉避難所名】

\_\_\_\_\_

【福祉避難所入所年月日】

年 月 日 ( )

\_\_\_\_\_



# 記入例

## 表 さいたま市 避難所要配慮者調書

様式6

①～④をご記入ください

① 基本情報	氏名	埼玉 太郎		年齢	70	性別	男	
	住所	さいたま市〇〇区〇〇町*-*-*		電話	048-***-***			
	家族	氏名(福祉避難所へ同行する場合、チェックしてください ※1名のみ)			続柄	年齢	性別	
		<input type="checkbox"/>	埼玉 花子	<p>・この調書(表面)は、通常の避難所での生活が困難であり、福祉避難所(介護施設、障害施設など)への移動が必要であると認められる方又はご家族等へ記入していただくものです。</p> <p>・可能な限り詳細に記入してください。</p>	妻	68	女	
		<input checked="" type="checkbox"/>	埼玉 一郎		長男	40	男	
		<input type="checkbox"/>						
親族などの	氏名	魚沼 正		電話	025-***-***			
	住所	新潟県魚沼市〇〇町*-*-*						
該当する項目に○をつけてください	川崎 道子			電話	044-***-***			
	神奈川県川崎市〇〇区〇〇町*番地							
② 医療情報	かかり 医	病院名①	〇〇病院		電話	048-***-***		
		住所	さいたま市〇〇区〇〇町*-*-*					
	有・無・不明	病院名②	〇〇クリニック		電話	048-***-***		
		住所	さいたま市〇〇区〇〇町*-*-*					
基礎疾患	有	(慢性腎不全 高血圧 糖尿病 腰痛 統合失調症)					無・不明	
内服薬	有	(人口透析 降圧薬 インスリン投与 湿布 抗精神病薬)					無・不明	
③ 介護・障害情報	該当する項目に○をつけてください	5 4 3 2 1					障害名区分等	
		2 1					じん臓機能障害	
	身体障害等	1	2	3	4	5	6	統合失調症
	知的障害程度	Ⓐ	A	B	C	利用している福祉サービス		
	精神障害等級	1	2	3	ショートステイ			
	障害支援区分	1	2	3	4	5	6	デイサービス
利用している施設	名称	さいたま〇〇園		電話	048-***-***			
	有・無・不明	住所	さいたま市〇〇区〇〇町*-*-*					
④ 心身の状況等	現在の心身の状況(足が痛い、落ち着かない等)							
	普段より落ち着きがない							
	福祉避難所まで自力(ご家族による支援)で移動できますか				はい	いいえ		
	支援者等へ、氏名及び住所などを情報提供してもよいですか				はい	いいえ		

職員記入欄

【避難所名】

\_\_\_\_\_

【避難所入所年月日】

\_\_\_\_\_ 年 月 日 ( )

【福祉避難所名】

\_\_\_\_\_

【福祉避難所入所年月日】

\_\_\_\_\_ 年 月 日 ( )

裏  
さいたま市 避難所要配慮者調書

避難所担当職員記入欄

避難者氏名	埼玉 太郎	年齢	70	性別	男	電話	048-****-****
住所	さいたま市〇〇区〇〇町*-*-*						

特別な配慮を必要とすることがあることについて、聴き取りをお願いします。

なるべく記入してください。情報が取れずに記載できない場合は、「不明」としてください。

身体状況	歩行方法	車椅子・杖・自立歩行	入浴介助	必要・不要
	排泄方法	トイレ使用(一人)	トイレ使用(要介助)	オムツ使用
食事の形態	<p>裏面については避難所担当職員が記入する欄になります。 移動先において避難者に対してより適切な対応が可能となるよう、各項目について、なるべく詳細な聞き取り、内容の記入をお願いします。</p>			
特殊な治療				
日常の医療	透析以外にも、内科・精神科に通院しているが、当面はご家族が薬のみもらいに行く対応を行うとのこと。			
薬の服用	統合失調症、糖尿病の薬はご家族でかかりつけ医と連絡をとり、薬の処方を受けるとのこと。			
アレルギー	アレルギーは特にないとのこと。			
コミュニケーション	複雑な会話は難しいときもありますが、ゆっくり話せば会話はできます。			

相談、メモ欄

避難所にいるため、興奮状態になったり、落ち着かない様子はあるが、ご家族により薬の確保の目途はたっています。ショートステイなど利用経験のある、「さいたま〇〇園」への移動を希望しています。

避難所を巡回する保健師などの所見を参考に、自由に活用していただく欄になります。

この食品の表示から下記アレルギー物質は確認できません。

この食品には以下のアレルギー物質が含まれています。

対象アレルギーがある方はご注意ください。

品 名	
<input type="checkbox"/> 卵	(たまご・鶏卵・あひる卵・マヨネーズ)
<input type="checkbox"/> 乳	(生乳・加工乳・れん乳・クリーム・乳製品・バター ・チーズ・ミルク・全粉乳・脱脂粉乳・乳酸菌飲料)
<input type="checkbox"/> 小麦	(パン・うどん)
<input type="checkbox"/> そば	
<input type="checkbox"/> 落花生	(ピーナッツ、ピーナッツバター)
<input type="checkbox"/> えび	
<input type="checkbox"/> かに	
<input type="checkbox"/> アーモンド	
<input type="checkbox"/> あわび	
<input type="checkbox"/> いか	
<input type="checkbox"/> いくら	(すじこ)
<input type="checkbox"/> オレンジ	
<input type="checkbox"/> カシューナッツ	
<input type="checkbox"/> キウイフルーツ	
<input type="checkbox"/> 牛肉	(ビーフ)
<input type="checkbox"/> くるみ	
<input type="checkbox"/> ごま	(胡麻・練りごま・ゴマペースト)
<input type="checkbox"/> さけ	(しゃけ・サーモン・鮭)
<input type="checkbox"/> さば	
<input type="checkbox"/> 大豆	(豆腐・豆乳・油揚げ・豆もやし・ゆば・おから)
<input type="checkbox"/> 鶏肉	(鶏・鳥・チキン)
<input type="checkbox"/> バナナ	
<input type="checkbox"/> 豚肉	(ポーク)
<input type="checkbox"/> まつたけ	
<input type="checkbox"/> もも	(ピーチ)
<input type="checkbox"/> やまいも	(とろろ・長いも)
<input type="checkbox"/> りんご	(アップル)
<input type="checkbox"/> ゼラチン	

# 記入例

## 食物アレルギー情報

様式 7

この食品の表示から下記アレルギー物質は確認できません。

この食品には以下のアレルギー物質が含まれています。

対象アレルギーがある方はご注意ください。

品名	カップ麺（商品名も記入）
<input checked="" type="checkbox"/> 卵	（たまご・鶏卵・あひる卵・マヨネーズ）
<input checked="" type="checkbox"/> 乳	（生乳・加工乳・れん乳・クリーム・乳製品・バター・チーズ・ミルク・全粉乳・脱脂粉乳・乳酸菌飲料）
<input checked="" type="checkbox"/> 小麦	（パン・うどん）
<input type="checkbox"/> そば	
<input type="checkbox"/> 落花生	（ピーナッツ、ピーナッツバター）
<input checked="" type="checkbox"/> えび	
<input type="checkbox"/> かに	
<input type="checkbox"/> アーモンド	
<input type="checkbox"/> あわび	
<input type="checkbox"/> いか	
<input type="checkbox"/> いくら（すじこ）	
<input type="checkbox"/> オレンジ	
<input type="checkbox"/> カシューナッツ	
<input type="checkbox"/> キウイフルーツ	
<input type="checkbox"/> 牛肉（ビーフ）	
<input type="checkbox"/> くるみ	
<input checked="" type="checkbox"/> ごま（胡麻・練りごま・ゴマペースト）	
<input type="checkbox"/> さけ（しゃけ・サーモン・鮭）	
<input type="checkbox"/> さば	
<input checked="" type="checkbox"/> 大豆（豆腐・豆乳・油揚げ・豆もやし・ゆば・おから）	
<input type="checkbox"/> 鶏肉（鶏・鳥・チキン）	
<input type="checkbox"/> バナナ	
<input checked="" type="checkbox"/> 豚肉（ポーク）	
<input type="checkbox"/> まつたけ	
<input type="checkbox"/> もも（ピーチ）	
<input type="checkbox"/> やまいも（とろろ・長いも）	
<input type="checkbox"/> りんご（アップル）	
<input type="checkbox"/> ゼラチン	



# 記入例

## 食物アレルギーカード

様式 8

食品が原因だと思われるアレルギー（じんま疹・湿疹・かゆみ・呼吸症状等）がある方は、当てはまる品目をお知らせください。

氏名（ふりがな）	避難所内の滞在場所又は自治会名
さいたま たろう 埼玉 太郎	体育館（〇〇自治会）
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 卵（たまご・鶏卵・あひる卵・マヨネーズ）</li><li><input type="checkbox"/> 乳（生乳・加工乳・れん乳・クリーム・乳製品・バター・チーズ・ミルク・全粉乳・脱脂粉乳・乳酸菌飲料）</li><li><input checked="" type="checkbox"/> 小麦（パン・うどん）</li><li><input type="checkbox"/> そば</li><li><input type="checkbox"/> 落花生（ピーナッツ、ピーナッツバター）</li><li><input type="checkbox"/> えび</li><li><input type="checkbox"/> かに</li><li><input type="checkbox"/>アーモンド</li><li><input type="checkbox"/> あわび</li><li><input type="checkbox"/> いか</li><li><input type="checkbox"/>いくら（すじこ）</li><li><input type="checkbox"/> オレンジ</li><li><input type="checkbox"/> カシューナッツ</li><li><input type="checkbox"/> キウイフルーツ</li><li><input type="checkbox"/> 牛肉（ビーフ）</li><li><input type="checkbox"/> くるみ</li><li><input type="checkbox"/> ごま（胡麻・練りごま・ゴマペースト）</li><li><input type="checkbox"/> さけ（しゃけ・サーモン・鮭）</li><li><input type="checkbox"/> さば</li><li><input checked="" type="checkbox"/> 大豆（豆腐・豆乳・油揚げ・豆もやし・ゆば・おから）</li><li><input type="checkbox"/> 鶏肉（鶏・鳥・チキン）</li><li><input type="checkbox"/> バナナ</li><li><input type="checkbox"/> 豚肉（ポーク）</li><li><input type="checkbox"/> まつたけ</li><li><input type="checkbox"/> もも（ピーチ）</li><li><input type="checkbox"/> やまいも（とろろ・長いも）</li><li><input type="checkbox"/> りんご（アップル）</li><li><input type="checkbox"/> ゼラチン</li><li><input type="checkbox"/> その他（</li></ul>	

記載の品目以外  
のアレルギーが  
ある場合は「その  
他」に記入

## 避難所備蓄品等点検報告書

区名		点検年月日	
避難所名		報告者	

- ◆点検実施後1週間以内に必要事項を記載し、各区役所総務課に提出してください（該当がない場合も必ず提出してください）。
- ◆各避難所の「防災倉庫備蓄品一覧」と裏面の「避難所防災倉庫及び標識点検表（参考）」を活用し、点検を行ってください。

## 1 備蓄品に関すること

備蓄品に破損、故障等があった場合及び備蓄品台帳と相違があった場合にその内容を記載してください

報告内容	品名	詳細（破損または台帳との相違内容についてご記入下さい）
破損・相違		

## 2 防災倉庫に関すること

防災倉庫に破損・異常等があった場合にその内容を記載してください

写 真	[報告1]	[報告2]
詳 細		

## 3 標識に関すること

標識(誘導板・案内板・標示板)に破損・異常等があった場合にその内容を記載してください

写 真	[報告1]	[報告2]
詳 細		

## 4 マンホール型トイレの動線に関すること

バキュームカーの動線上に障害物等があった場合にその内容を記載してください

写 真	[報告1]	[報告2]
詳 細		

# 避難所防災倉庫及び標識点検表（参考）

様式9(裏)

◆防災倉庫及び標識の点検を行う際に、以下の点検項目表をご参考に各項目の点検を行ってください。

◆点検の結果、異常が判明した場合は「避難所備蓄品等点検報告書（様式）」に記載してください。また、その際に異常箇所の写真を添付してください。

## 1 点検項目表【防災倉庫】

点検項目	点検箇所	方法	点検内容	チェック	特記事項
外観	屋根	目視	落ち葉やごみが堆積していないか	<input type="checkbox"/>	
		目視	サビなどの腐食や歪みなどの変形がないか	<input type="checkbox"/>	
		目視	亀裂や穴などの破損がないか	<input type="checkbox"/>	
	外装	目視	サビなどの腐食や歪みなどの変形がないか	<input type="checkbox"/>	
		目視	亀裂や穴などの破損がないか	<input type="checkbox"/>	
		目視	接合部にすき間や歪みなどの変形がないか	<input type="checkbox"/>	
	扉	目視	サビなどの腐食や歪みなどの変形がないか	<input type="checkbox"/>	
		目視	亀裂や穴などの破損がないか	<input type="checkbox"/>	
		目視	接合部にすき間や歪みなどの変形がないか	<input type="checkbox"/>	
		動作確認	両扉の開閉がスムーズか	<input type="checkbox"/>	
		動作確認	施錠・開錠が可能か	<input type="checkbox"/>	
		動作確認	鍵穴の詰まりや固着がないか	<input type="checkbox"/>	
	基礎	目視	基礎の浮沈や傾きがないか	<input type="checkbox"/>	
		目視	亀裂などの破損がないか	<input type="checkbox"/>	
内観	内装	目視	雨漏りや雨漏りの跡がないか	<input type="checkbox"/>	
		目視	サビなどの腐食や歪みなどの変形がないか	<input type="checkbox"/>	
		目視	亀裂や穴などの破損がないか	<input type="checkbox"/>	
	電気設備	目視	配線の破断や露出がないか	<input type="checkbox"/>	
		動作確認	照明が点灯するか	<input type="checkbox"/>	
		動作確認	異音・異臭・発煙・その他異常がないか	<input type="checkbox"/>	

## 2 点検項目表【標識】

点検項目	点検箇所	方法	点検内容	チェック	特記事項
外観	周囲 (視認性)	目視	工作物、立木等により視認性が損なわれていないか	<input type="checkbox"/>	
		目視	周囲の自動車や人の交通を阻害していないか	<input type="checkbox"/>	
	標識板	目視	汚れ、落書き、脱色等により視認性が損なわれていないか	<input type="checkbox"/>	
		目視	名称が正しく標示されているか（旧名称になっていないか）	<input type="checkbox"/>	
		目視	文字、マーク等が剥がれていないか	<input type="checkbox"/>	
		目視・触診	板がフレームや支柱にしっかりと固定されているか	<input type="checkbox"/>	
	支柱	目視	基礎部分に浮き、傾き、亀裂がないか	<input type="checkbox"/>	
		目視・触診	(根本など) サビなどの腐食や歪み傾きなどの変形がないか	<input type="checkbox"/>	
		目視・触診	(押した際に) 緩みや傾きがないか	<input type="checkbox"/>	