|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 揖斐川町長あて避難者カード | 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（なければ自宅） | －　　　　－ |
| 世帯代表者名 |  |
| 住民票の住所 | 岐阜県 | 市町村 |  |  |
| 自宅種類 | □持家　　　□賃貸□その他（　　　　　　　） | 家屋状況 |  | □全壊　□半壊　□一部損壊　□床上浸水□床下浸水　□断水　□停電　□ガス停止 |
| 居住可否 |  | □可　　□不可 |
| 車 | 車種:　　　　　 ﾅﾝﾊﾞｰ：色:　　　　　 　駐車場所： | ペットの同伴 |  | □有（種類　　　　　　　）□無　※ペット台帳へも記入 |
| 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（ 　　　　　） |
| 家族の状況 | 氏名 | 性別 | 年齢 | 配慮が必要な事項（✓を記入したもは、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 | □男□女 | 歳 | □ | □ | □肢体　□内部□視覚　□聴覚 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
|  | □男□女 | 歳 | □ | □ | □肢体　□内部□視覚　□聴覚 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
|  | □男□女 | 歳 | □ | □ | □肢体　□内部□視覚　□聴覚 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
|  | □男□女 | 歳 | □ | □ | □肢体　□内部□視覚　□聴覚 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
|  | □男□女 | 歳 | □ | □ | □肢体　□内部□視覚　□聴覚 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
|  | □男□女 | 歳 | □ | □ | □肢体　□内部□視覚　□聴覚 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| ✓を入れたものの詳細記入欄 |  |
| 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、必ず申し出をすること。 |
| 退所時記入欄 | 退所年月日 | 令和　　年　　月　　　日 | 連絡先 |  |  |
| 退所後住所 | 都道府県 | 市区町村 |  |  |
|  | ※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)のための避難所運営委員会及び運営班への情報提供と、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。 |