避難者登録票

避難所名　　番号　　【様式3】

避難区分	避難者 / 在宅避難者	入所日	年　月　日	退所日	年　月　日
避難状況	避難所 / 屋外テント / 車中 / 在宅 / 帰宅困難者 / その他（　　）				
記入者		電話番号		携帯番号	
住所	〒				

【家族の情報】

	氏名（フリガナ）　生年月日	性別	障がい者手帳等	要介護度	障がい福祉サービス	医療機器等	健康状態、アレルギー傷病(既往歴、服薬状況等)	妊産婦（週数）
世帯主代表者	フリガナ 氏名 年　月　日（　歳）		□身体（　）級 □精神（　）級 □療育（A・B）	□要支援（1・2） □要介護（1・2・3・4・5）	受給 □有 □無	□人工呼吸器 □人工透析 □その他（　） 医療機関名（　）		□有 □無 （　週） 出産予定日（　年　月　日）
家族同居人	フリガナ 氏名 年　月　日（　歳）		□身体（　）級 □精神（　）級 □療育（A・B）	□要支援（1・2） □要介護（1・2・3・4・5）	受給 □有 □無	□人工呼吸器 □人工透析 □その他（　） 医療機関名（　）		□有 □無 （　週） 出産予定日（　年　月　日）
	フリガナ 氏名 年　月　日（　歳）		□身体（　）級 □精神（　）級 □療育（A・B）	□要支援（1・2） □要介護（1・2・3・4・5）	受給 □有 □無	□人工呼吸器 □人工透析 □その他（　） 医療機関名（　）		□有 □無 （　週） 出産予定日（　年　月　日）
	フリガナ 氏名 年　月　日（　歳）		□身体（　）級 □精神（　）級 □療育（A・B）	□要支援（1・2） □要介護（1・2・3・4・5）	受給 □有 □無	□人工呼吸器 □人工透析 □その他（　） 医療機関名（　）		□有 □無 （　週） 出産予定日（　年　月　日）
	フリガナ 氏名 年　月　日（　歳）		□身体（　）級 □精神（　）級 □療育（A・B）	□要支援（1・2） □要介護（1・2・3・4・5）	受給 □有 □無	□人工呼吸器 □人工透析 □その他（　） 医療機関名（　）		□有 □無 （　週） 出産予定日（　年　月　日）
	フリガナ 氏名 年　月　日（　歳）		□身体（　）級 □精神（　）級 □療育（A・B）	□要支援（1・2） □要介護（1・2・3・4・5）	受給 □有 □無	□人工呼吸器 □人工透析 □その他（　） 医療機関名（　）		□有 □無 （　週） 出産予定日（　年　月　日）

【安否確認】

安否確認の問い合わせがあった場合、住所・氏名・年齢を回答してよろしいですか。	はい	いいえ

【自宅状況】

自宅状況	持ち家 / 集合住宅 / 賃貸住宅 / 施設入所（　　）/ その他（　　）	居住	可 / 不可
家屋状態	全壊 / 半壊 / 一部損壊 / 床上浸水 / 床下浸水 / 断水 / 停電 / ガス不可		

【その他】

車の状況	車種:　　ナンバー:	ペット	無 ： 有（種類:　　）

【転出先情報】

退去年月日	年　月　日	転出先	〒