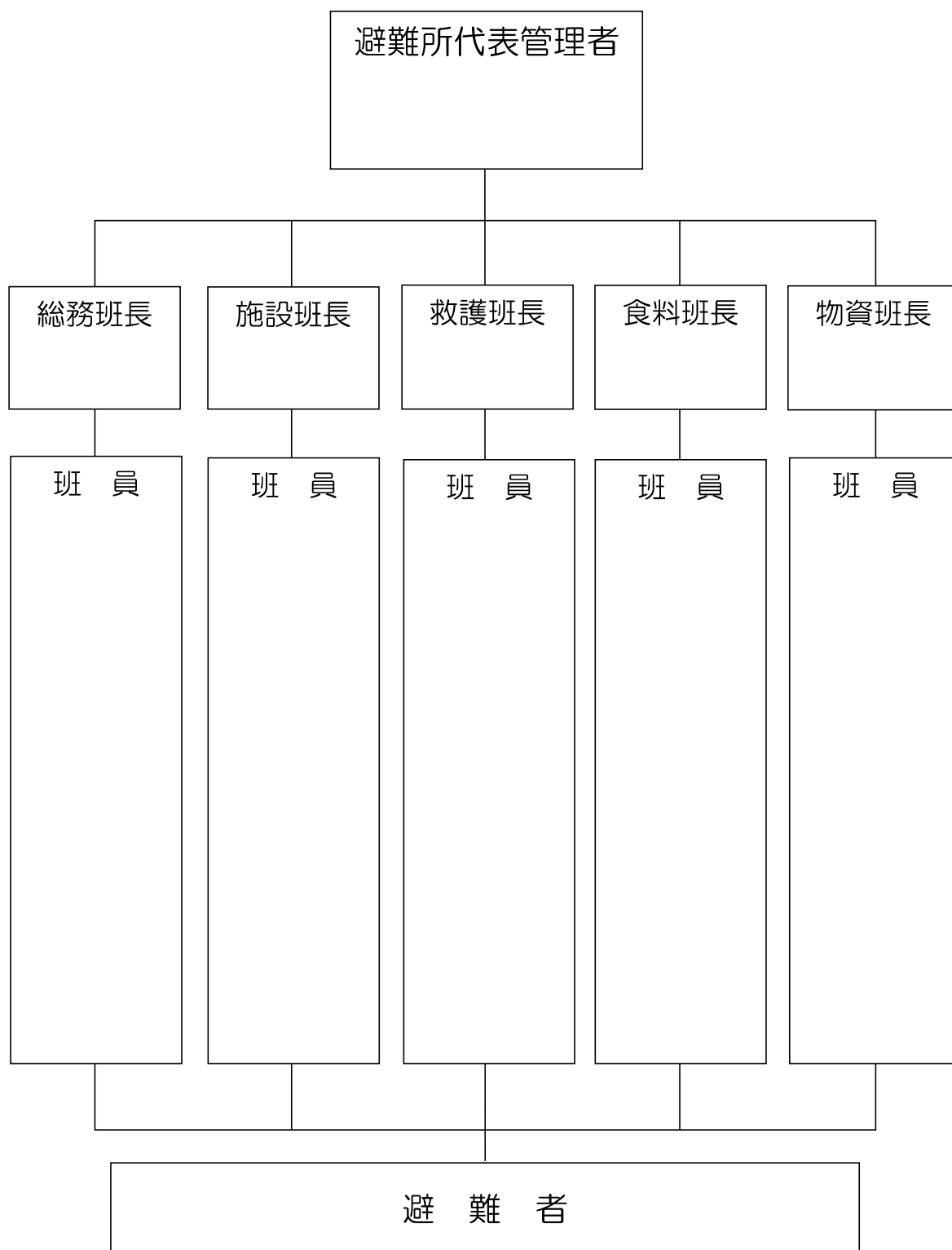


第4章 様式編

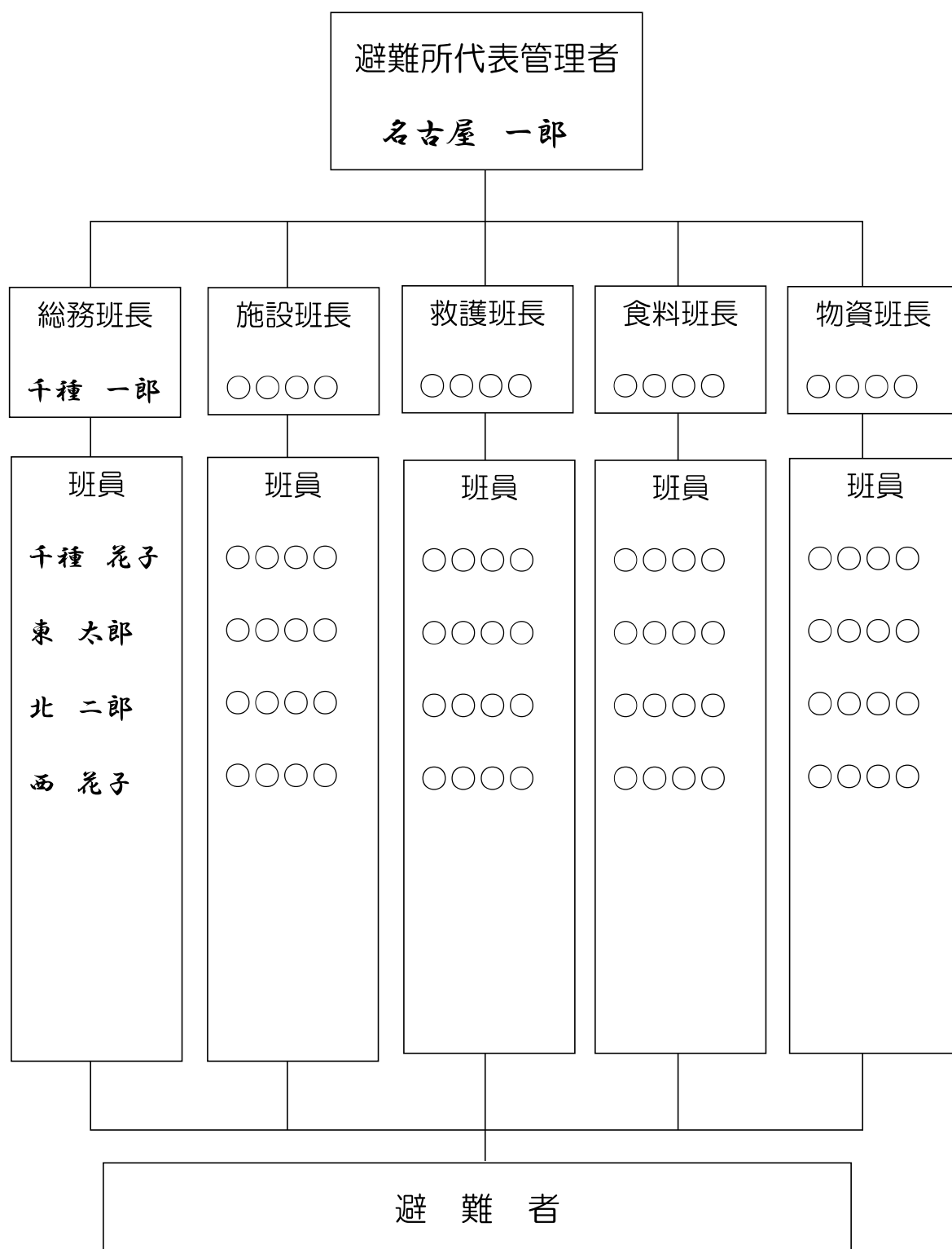
注意事項

- 各種様式には、個人情報などが多々含まれることから、取り扱いには十分注意しましょう。
- 避難所閉鎖時には、各種様式を地区本部（区本部）に提出してください。
- 各種様式の提出の流れは、
避難所（総務班）→地区本部→区本部→市本部です。
- 地区本部に連絡がとれない場合は、区本部に連絡してください。

様式1 避難所管理組織図



様式1 避難所管理組織図（記載例）



様式2-1

避難者登録票（共通）

表面：避難者記入欄

No.	学区名	避難所名	町内会名等	登録年月日 年 月 日			
①	安否確認	氏名、国籍、性別、年齢及び住所を公表してもよろしいですか？○を付けてください。（ご自分たちの安否を知らせるためのものです。） よ い（公表） よくない（非公表）					
②	住 所	電 話（ ） —					
③	家 族	世帯主に○	ふりがな氏名	生年月日 年 月 日 (歳)	性別※	要配慮区分（けがや障害の有無等） 1 要介護 2 身体障害 3 知的障害 4 精神障害 5 発達障害 6 認知症 7 乳幼児 8 妊産婦 9 難病 10 傷病 11 外国人 12 アレルギー 13 その他	運営に協力できること(特技・免許など)
				大/昭/平/令/西暦 年 月 日 (歳)		(具体的な状況、国籍、使用言語等)	
				大/昭/平/令/西暦 年 月 日 (歳)			
				大/昭/平/令/西暦 年 月 日 (歳)			
				大/昭/平/令/西暦 年 月 日 (歳)			
				大/昭/平/令/西暦 年 月 日 (歳)			
				大/昭/平/令/西暦 年 月 日 (歳)			
④	家屋の被害状況	・全壊 ・半壊 ・一部損壊 ・全焼 ・半焼 ・床上浸水 ・流出 ・その他() ・断水 ・停電 ・ガス停止 ・電話不通					
⑤	※○をつけ、状況を記載 避難状態	避難所建物	場所： 居住スペース() ・ 福祉避難スペース				
		車	場所： 避難所内() / 避難所外()				
			車種	色	ナンバー		
		テント	場所： 避難所内 / 避難所外()				
		自 宅					
⑥	退出年月日	転出先	住 所	電 話() —			
	その他	方法・場所等()					

◎ この名簿は、世帯代表の方が書いて総務班にお渡しください。

※ 「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

裏面もお読みください

[避難生活をされる皆さまへ] 記載にあたっての注意事項

- 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、必要最低限の範囲で共有します。
- 自分で記入できない方は、総務班が聞き取りますので、お申し出ください。
- 日本国籍でない方は、ご自身の国籍を記入して下さい。大使館などに連絡する場合があります。
- 日本語以外の言語を使用する方は使用言語を記入して下さい。
- 氏名、住所の公表は、ご親族の方に安否を知らせるなどの効果があります。しかしプライバシーの問題がありますので、公表の可否はご家族で判断して下さい。
- 内容に変更がある場合は、速やかに総務班に申し出ていただき修正して下さい。
- 避難所を退所される方は、必ず総務班に申し出て下さい。

以下は運営される方が自由にお使いください

- 避難者の状況・対応などについて特記事項などありましたら、必要に応じて記入してください。

日 付	内 容

様式2-1

避難者登録票（共通）

表面：避難者記入欄

No.	学区名	避難所名	町内会名等	登録年月日			
1	〇〇	〇〇小学校	〇〇一丁目	令和〇年 〇月 〇日			
②	安否確認	氏名、国籍、性別、年齢及び住所を公表してもよろしいですか？〇を付けてください。（ご自分たちの安否を知らせるためのものです。） よ い（公表） よくない（非公表）					
②	住 所	〇区〇〇一丁目1-3 電 話（090 ） 〇〇〇〇-〇〇〇〇					
③	家 族	世帯主に〇	ふりがな氏名	生年月日 年 月 日 年 齢	性別※	要配慮区分（けがや障害の有無等） 1 要介護 2 身体障害 3 知的障害 4 精神障害 5 発達障害 6 認知症 7 乳幼児 8 妊産婦 9 難病 10 傷病 11 外国人 12 アレルギー 13 その他	運営に協力できること（特技・免許など）
		〇	西 三郎	大/昭/平/令/西暦 〇年 〇月 〇日 (70歳)	男	(具体的な状況、国籍、使用言語等)	
			西 花子	大/昭/平/令/西暦 〇年 〇月 〇日 (68歳)	女	12 小麦アレルギーのため、ビスケット等の小麦製品が一切食べられません。	簡単な手話ができます。
			西 次郎	大/昭/平/令/西暦 〇年 〇月 〇日 (100歳)	男	10 足が悪く、自宅で避難しています。	
			西 五郎	大/昭/平/令/西暦 〇年 〇月 〇日 (23歳)			中国語が話せます。
				大/昭/平/令/西暦 年 月 日 (歳)			
				大/昭/平/令/西暦 年 月 日 (歳)			
④	家屋の被害状況	・全壊 ・半壊 ・一部損壊 ・全焼 ・半焼 ・床上浸水 ・流出 ・その他() ・断水 ・停電 ・ガス停止 ・電話不通					
⑤	※〇をつけ、状況を記載 避難状態	避難所建物	場所：居住スペース(体育館Bブロック) ・ 福祉避難スペース				
		車	場所：避難所内() / 避難所外()				
			車種	色	ナンバー		
		テント	場所：避難所内 / 避難所外()				
		自宅	次郎のみ				
	その他	方法・場所等()					
⑥	退出年月日	転出先	住 所			電 話() -	

◎ この名簿は、世帯代表の方が書いて総務班にお渡しください。

※ 「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

裏面もお読みください

〔避難生活をされる皆さまへ〕 記載にあたっての注意事項

- 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、必要最低限の範囲で共有します。
- 自分で記入できない方は、総務班が聞き取りますので、お申し出ください。
- 日本国籍でない方は、ご自身の国籍を記入して下さい。大使館などに連絡する場合があります。
- 日本語以外の言語を使用する方は使用言語を記入して下さい。
- 氏名、住所の公表は、ご親族の方に安否を知らせるなどの効果があります。しかしプライバシーの問題がありますので、公表の可否はご家族で判断して下さい。
- 内容に変更がある場合は、速やかに総務班に申し出ていただき修正して下さい。
- 避難所を退所される方は、必ず総務班に申し出て下さい。

以下は運営される方が自由にお使いください

- 避難者の状況・対応などについて特記事項などありましたら、必要に応じて記入してください。

日 付	内 容
10月13日	ライフラインは止まったままだが、自宅に残った二郎が心配とのことで、三郎、花子、五郎も自宅へ戻った。(在宅避難生活は続くため、引き続き食料などを避難所に受け取りに来るとのこと。)

様式2-2

特別な事情で名前や住所が公表できない方は申し出てください。

避難者名簿

避難所利用者用

学区名		避難所名		町内会名等				
No.	氏名 (国籍、使用言語 (任意))	性別 ※	年齢	住所	避難 日時	退出 日時	備考	

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

(P73参照)

特別な事情で名前や住所が公表できない方は申し出てください。

特別な事情で名前や住所が公表できない方は申し出てください。

避難所利用者用

様式2-2

避難者名簿（記載例）

学区名	避難所名		町内会名等				
No.	氏名 (国籍、使用言語（任意）)	性別 ※	年齢	住所	避難 日時	退出 日時	備考
1	西 二郎	男	65	〇〇町7-1	5/11 9:45	5/12 9:45	
1	西 花子	女	63	〇〇町7-1	5/11 9:45	5/11 9:45	
2	中村 太郎	男	35	〇〇町2-8	5/11 10:00		
2	中村 三子	女	33	〇〇町2-8	5/11 10:00		
2	中村 一郎	男	7	〇〇町2-8	5/11 10:00		
3	John Smith ジョン・スミス(アメリカ)	男	43	〇〇町9	5/11 9:55		

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

(P 7 3 参照)

特別な事情で名前や住所が公表できない方は申し出てください。

特別な事情で名前や住所が公表できない方は申し出てください。

避難所外避難者用

避難者名簿

様式2-3

学区名		避難所名		町内会名等					
No.	氏名 (国籍、使用言語 (任意))	性別 ※	年齢	住所	避難場所	避難 日時	退出 日時	備考	
					自宅/車/テント その他 ()				
					自宅/車/テント その他 ()				
					自宅/車/テント その他 ()				
					自宅/車/テント その他 ()				
					自宅/車/テント その他 ()				
					自宅/車/テント その他 ()				
					自宅/車/テント その他 ()				
					自宅/車/テント その他 ()				
					自宅/車/テント その他 ()				
					自宅/車/テント その他 ()				
					自宅/車/テント その他 ()				
					自宅/車/テント その他 ()				
					自宅/車/テント その他 ()				

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

(P 7 3 参照)

特別な事情で名前や住所が公表できない方は申し出てください。

特別な事情で名前や住所が公表できない方は申し出てください。

避難所外避難者用

様式2-3

避難者名簿（記載例）

学区名		避難所名		町内会名等					
No.	氏名 (国籍、使用言語 (任意))	性別 ※	年齢	住所	避難場所	避難 日時	退出 日時	備考	
10001	中 三 郎	男	45	○町4-1	自宅/車/テント その他 ()	5/11 10:30			
10002	昭 和 一 子	女	43	○町5-1	自宅/車/テント その他 ()	5/11 10:30			
10003	Jane Smith ジェーン・スミス(アメリカ)	女	37	○町19	自宅/車/テント その他 ()	5/11 10:45			
					自宅/車/テント その他 ()				
					自宅/車/テント その他 ()				
					自宅/車/テント その他 ()				
					自宅/車/テント その他 ()				
					自宅/車/テント その他 ()				
					自宅/車/テント その他 ()				
					自宅/車/テント その他 ()				
					自宅/車/テント その他 ()				
					自宅/車/テント その他 ()				

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

(P73参照)

特別な事情で名前や住所が公表できない方は申し出てください。

様式3 情報収集リスト

学区名		避難所名		
日時	発信者	収集者	内容	周知時刻 及び方法

(P 8 0 参照)

様式3 情報収集リスト

学区名	〇〇学区	避難所名	〇〇コミセン	
日時	発信者	収集者	内容	周知時刻 及び方法
5/11 17:40	中太郎	中 一郎	〇〇交差点付近100m四方で液 状化が発生し、車両通行不可	17:30 地区本部 に報告済み
5/11 18:30	中太郎	昭和花子	〇〇町1-1〇〇ビルが損壊し、南 側の道路をふさいでいる。車両通行 不可	18:30 地区本部 に報告済み
5/11 21:30	北次郎	施設班 瑞穂一子	2階トイレ使用不可	21:30 掲示済み 地区本部 に報告済み

(P80参照)

様式4 対応案件

学区名		避難所名	
件名			

日時	内容	処理結果	記入者

※問題が発生した際、対応をまとめるメモとして使ってください。

様式4 対応案件（記載例）

学区名	〇〇学区	避難所名	〇〇コミセン
件名	2階トイレの故障について 対応済み		

日時	内容	処理結果	記入者
5/11 17:40	避難者より、東校舎2階女子トイレの水が止まらなると報告有り	・トイレの止水栓を閉め、水を止める ・使用禁止の張り紙 ・地区本部へ連絡	中 一郎
5/19 13:00	地区本部より、5/22 14時に修理業者が来るとの連絡		北 三郎
5/22 14:00	修理業者来校し、修理完了	・使用禁止の貼り紙をとり、掲示板にて使用可の連絡	中 一郎

※問題が発生した際、対応をまとめるメモとして使ってください。

様式5 ボランティア要請リスト

学区名		避難所名	
日時	要請者	役職	役割・必要人員・活動希望日時等 (手話等、専門的技能の可否)

団体名	
派遣人員	
責任者	
連絡先	
到着予定日時	

(P 8 8参照)

様式5 ボランティア要請リスト（記載例）

学区名	〇〇学区	避難所名	〇〇コミセン
日時	要請者	役職	役割・必要人員・活動希望日時等 (手話等、専門的技能の要否)
5/12 11:00	千種 一郎	総務班長	避難所での物資の配布 10名希望 活動希望日時 5/13 9:00～
ボランティアを要請するときに記入			
団体名	〇〇ボランティアサークル		
派遣人員	10名		
責任者	愛知 太郎		
連絡先	090-2222-〇〇〇〇		
到着予定日時	5/13 9:00		

ボランティアを受け
入れてから記入

(P 8 8 参照)

様式6 必要物資要請リスト

学区		避難所名		
日時	要請者	必要物資名	数量	収受確認

※的確な物資供給のため、品名の後に用途を記入すること。（P 8 5 参照）

様式6 必要物資要請リスト（記載例）

学区	〇〇学区	避難所名	〇〇コミセン	
日時	要請者	必要物資名	数量	収受確認
5/12 11:00	千種一郎	毛布(保温用) 粉ミルク(乳児用)	50枚 10缶	昭和花子

※的確な物資供給のため、品名の後に用途を記入すること。（P 8 5 参照）

様式7 災害救助地区本部との連絡状況記録表

学区名		避難所名		
日時	発信者	受信者	内容	結果 (処理状況)

※本表は総務班が管理すること。

(P 8 3 参照)

様式7 災害救助地区本部との連絡状況記録表（記載例）

学区名		避難所名		
日時	発信者	受信者	内容	結果 (処理状況)
5/11 14:00	中川 太郎	本部 一郎	応急給水を要請	対応準備中
5/11 16:00	中川 太郎	本部 一郎	様式2-2、2-3送 付	送付済み
5/11 21:00	中川 太郎	本部 一郎	トイレ一部使用不可	災害用トイレを 要請

※本表は総務班が管理すること。

(P 8 3 参照)

様式8 避難所日報（避難所名： ）

月 日 時 分現在

現在の 状況・ 問題点	総務班	問題あり・問題なし
	施設班	問題あり・問題なし
	救護班	問題あり・問題なし
	食料班	問題あり・問題なし
	物資班	問題あり・問題なし
その他 要望等	区本部へ	
	市災害対策本部へ	
	その他へ	

(P 8 7 参照)

様式8 避難所日報（記載例）（避難所名：〇〇〇〇避難所）

〇月 〇日 〇時 〇分現在

現在の 状況・ 問題点	総務班	問題あり・問題なし 情報を収集するためのテレビがない。
	施設班	問題あり・問題なし トイレが使用できない。災害用トイレを要請しているが未到着
	救護班	問題あり・問題なし 備蓄物資があと1日分しかない。地区本部には要請済み。
	食料班	問題あり・問題なし
	物資班	問題あり・問題なし ストーブが欲しいという要望がある。地区本部には要請済み。
その他 要望等	区本部へ	食料品を早く届けてほしい
	市災害対策本部へ	
	その他へ	

（P 8 7 参照）

様式9 避難所ペット登録台帳

(避難所名：)

No	入 所 日	退 所 日	飼育者	動物種※	性 別	体 格	毛 色	ペット名	備考 (特徴等)
			氏名 住所 電話		オス メス 不明	大 中 小			
			氏名 住所 電話		オス メス 不明	大 中 小			
			氏名 住所 電話		オス メス 不明	大 中 小			
			氏名 住所 電話		オス メス 不明	大 中 小			
			氏名 住所 電話		オス メス 不明	大 中 小			

※動物種が犬の場合は、犬種も記載すること。

(P 1 0 3 参照)

様式9 避難所ペット登録台帳（記載例）（避難所名： ○○ ）

No	入 所 日	退 所 日	飼育者	動物種※	性 別	体 格	毛 色	ペット名	備考 (特徴等)
1	5/11		氏名 名古屋 三郎 住所 ○区○○三丁目 電話 090-3333-○○○○	犬 ミニチュアダ ックスフンド	オス メス 不明	大 中 小	黒 茶	ポチ	・赤色の首輪 ・マイクロチップ装 着済み
2	5/11		氏名 尾張 花子 住所 ○区○○一丁目 電話 090-4444-○○○○	犬 雑種	オス メス 不明	大 中 小	白 茶	ミミ	・花柄の首輪 ・耳が茶色 ・背中に大きな茶色 のブチ ・避妊済み
3	5/11		氏名 中区 一郎 住所 ○区○○二丁目 電話 080-5555-○○○○	猫	オス メス 不明	大 中 小	グレ ー	ミーニャ	・毛が長い ・ワクチン接種済み ・右後ろ足が不自 由(けがのため)
			氏名 住所 電話		オス メス 不明	大 中 小			
			氏名 住所 電話		オス メス 不明	大 中 小			

※動物種が犬の場合は、犬種も記載すること。

(P 1 0 3 参照)

様式 10 傷病者名簿 避難所名 ()

学区名			町内会名		
ふりがな 氏 名 生年月日	性別	年齢	住 所	傷病の程度・ 状 況 (搬送の有無)	住 所 (搬送先) (搬送日時)

(P 1 1 1 参照)

様式 1 0 傷病者名簿（記載例） 避難所名（ ○○コミセン ）

学区名	○○学区		町内会名	○○町内会	
ふりがな 氏 名 生年月日	性別	年齢	住 所	傷病の程度・ 状 況 (搬送の有無)	住 所 (搬送先) (搬送日時)
なかむらいちろう 中村 一郎 H○年○月○日	男	7	○○町2－8	軽傷 頭部打撲 (無)	
あつた まさこ 熱田 正子 S○年○月○日	女	81	○○町3－5	軽傷 低血糖 (有)	天白区○○ (○○病院) (未定)

(P 1 1 1 参照)

様式 11-1 要配慮者ニーズ調査表

学区名		避難所名		町内会名		記入日 年 月 日	
ふりがな 氏 名		性別※	大・昭 平・令 西 暦 年 月 日生				歳
住 所				家 屋 の 被 害 状 況	全壊 半壊 全焼 半焼 被害僅少 被害なし		
要 配 慮 区 分	1 要介護 2 身体障害(部位) 3 知的障害 4 精神障害 5 発達障害 6 認知症 7 乳幼児 8 妊産婦 9 難病(病名) 10 傷病() 11 その他()						
家 族	1 ひとり暮らし(別居の親族無) 2 ひとり暮らし(別居の親族有) 3 高齢者のみの世帯(夫婦等) 4 その他同居家族有						
介 護 者	有() 無 続柄()			連絡先			
自 立 度	1 ほぼ自立 2 一部介助() 3 全介助						
健康状態	1 良好 2 おおむね良好 3 普通 4 要注意 5 悪い						
医 療 依 存	1 人工透析(回/週) 2 酸素吸入 3 経管栄養 4 服薬() 5 その他()						
帰 住 先 の 希 望	1 福祉施設入所 2 緊急施設入所 3 短期入所 4 入院 5 親族等による受入 6 市営住宅又は仮設住宅への一時入居 7 帰宅 8 見込・意向なし 9 その他()						
支 援 の 希 望	1 福祉避難所へ移動 2 ホームヘルパー等の派遣 3 医師の診察・治療 4 保健師による巡回指導・訪問看護 5 補装具・日常生活用具の給付 6 物資・薬品の提供 7 生活に支障なし 8 その他()						

※「性別」欄:記載は任意です。未記載とすることも可能です。

記 入 者		調査日時	年 月 日 時 分	
対 応 結 果	帰住先	1 福祉施設入所 2 緊急施設入所 3 短期入所 4 入院 5 親族等による受入 6 市営住宅又は仮設住宅への一時入居 7 帰宅 8 見込・意向なし 9 その他()		
	支 援	1 福祉避難所へ移動 2 ホームヘルパー等の派遣 3 医師の診察・治療 4 保健師による巡回指導・訪問看護 5 補装具・日常生活用具の給付 6 物資・薬品の提供 7 生活に支障なし 8 その他()		
備 考				

※この調査票は、要配慮者本人またはご家族が太枠内に記入して、救護班にお渡しください。記入できない場合は、救護班が聞き取りで記入しますので申し出てください。

(P 115 参照)

様式 1 1 - 1 要配慮者ニーズ調査表（記載例）

学区名 〇〇学区		避難所名 〇〇避難所		町内会名 〇〇町内会		記入日 R〇年〇月〇日	
ふりがな 氏 名	みなと きぶろう 港 三郎		性別※ 男	大昭 平・令 西 暦			〇年 〇月 〇日生 85 歳
住 所	〇〇区〇〇町82			家 屋 の 被 害 状 況	全壊(半壊) 全焼 半焼 被害僅少 被害なし		
要 配 慮 区 分	① 要介護 2 身体障害(部位) 3 知的障害 4 精神障害 5 発達障害 6 認知症 7 乳幼児 8 妊産婦 9 難病(病名) 10 傷病() 11 その他()						
家 族	① ひとり暮らし(別居の親族無) 2 ひとり暮らし(別居の親族有) 3 高齢者のみの世帯(夫婦等) 4 その他同居家族有						
介 護 者	有() ② 無			連絡先			
自 立 度	1 ほぼ自立 ② 一部介助() 3 全介助						
健康状態	1 良好 ② おおむね良好 3 普通 4 要注意 5 悪い						
医 療 依 存	1 人工透析(回/週) 2 酸素吸入 3 経管栄養 4 服薬() 5 その他()						
帰 住 先 の 希 望	① 福祉施設入所 2 緊急施設入所 3 短期入所 4 入院 5 親族等による受入 6 市営住宅又は仮設住宅への一時入居 7 帰宅 8 見込・意向なし 9 その他()						
支 援 の 希 望	1 福祉避難所へ移動 2 ホームヘルパー等の派遣 3 医師の診察・治療 4 保健師による巡回指導・訪問看護 5 補装具・日常生活用具の給付 6 物資・薬品の提供 7 生活に支障なし 8 その他()						

※「性別」欄:記載は任意です。未記載とすることも可能です。

記 入 者		本部 花子	調査日時	R〇年〇月〇日〇時〇分
対 応	帰住先	1 福祉施設入所 2 緊急施設入所 3 短期入所 4 入院 5 親族等による受入 6 市営住宅又は仮設住宅への一時入居 7 帰宅 8 見込・意向なし 9 その他()		
	支 援	1 福祉避難所へ移動 2 ホームヘルパー等の派遣 3 医師の診察・治療 4 保健師による巡回指導・訪問看護 5 補装具・日常生活用具の給付 6 物資・薬品の提供 7 生活に支障なし 8 その他()		
備 考				

※この調査票は、要配慮者本人またはご家族が太枠内に記入して、救護班にお渡しください。記入できない場合は、救護班が聞き取りで記入しますので申し出てください。

(P 1 1 5 参照)

樣式 1 1-2 要配慮者名簿

学 区 名		避 難 所 名							
ふ り が な 氏 名	性 別 ※	要配慮 区 分	介 護 者	自 立 度	健 康 状 態	医 療 依 存	帰 住 先	支 援 希 望	
	生 年 月 日								
			有・無						
			有・無						
			有・無						
			有・無						

要 配 慮 区 分	1 要介護 6 認知症	2 身体障害 7 乳幼児	3 知的障害 8 妊産婦	4 精神障害 9 難病	5 発達障害 10 傷病	11 その他
自 立 度	1 ほぼ自立	2 一部介助	3 全介助			
健 康 状 態	1 良好	2 おおむね良好	3 普通	4 要注意	5 悪い	
医 療 依 存	1 人工透析	2 酸素吸入	3 経管栄養	4 服薬	5 その他	
帰 住 先 の 希 望	1 福祉施設入所 5 親族等による受入 8 見込・意向なし	2 緊急施設入所 6 市営住宅又は仮設住宅への一時入居 9 その他()	3 短期入所	4 入院	7 帰宅	
支 援 の 希 望	1 福祉避難所へ移動 4 保健師による巡回指導・訪問看護 6 物資・薬品の提供	2 ホームヘルパー等の派遣 5 補装具・日常生活用具の給付 7 生活に支障なし	3 医師の診察・治療 8 その他()			

※「性別」欄:記載は任意です。未記載とすることも可能です。

(P 1 1 5 参照)

様式 11-2 要配慮者名簿（記載例）

学 区 名		〇 〇 学 区	避 難 所 名			〇〇コミセン			
ふ り が な 氏 名	性 別 ※	要配慮 区 分	介 護 者	自 立 度	健 康 状 態	医 療 依 存	帰 住 先	支 援 希 望	
	生 年 月 日								
みさと きぶろう 港 三郎	男	1	有 ・ 無	2	2		1	1	
	SO年〇月〇日								
みすみ はなこ 南 花子	女	6	有 ・ 無	2	3		8	4	
	SO年〇月〇日								
			有 ・ 無						
			有 ・ 無						

要 配 慮 区 分	1 要介護	2 身体障害	3 知的障害	4 精神障害	5 発達障害
	6 認知症	7 乳幼児	8 妊産婦	9 難病	10 傷病
					11 その他
自 立 度	1 ほぼ自立	2 一部介助	3 全介助		
健 康 状 態	1 良好	2 おおむね良好	3 普通	4 要注意	5 悪い
医 療 依 存	1 人工透析	2 酸素吸入	3 経管栄養	4 服薬	5 その他
帰 住 先 の 希 望	1 福祉施設入所	2 緊急施設入所	3 短期入所	4 入院	
	5 親族等による受入	6 市営住宅又は仮設住宅への一時入居			7 帰宅
	8 見込・意向なし	9 その他()			
支 援 の 希 望	1 福祉避難所へ移動	2 ホームヘルパー等の派遣	3 医師の診察・治療		
	4 保健師による巡回指導・訪問看護	5 補装具・日常生活用具の給付			
	6 物資・薬品の提供	7 生活に支障なし	8 その他()		

※「性別」欄:記載は任意です。未記載とすることも可能です。

(P 1 1 5 参照)

様式 1 2 食料・飲料水供給依頼伝票

学 区		避 難 所 名				
避 難 所	依頼 担当者 名			電話		
				FAX		
	依頼 日時	年 月 日 時 分				
	依頼 数量	飲料水： 箱 食 料： 計 食				
		うち特別対応食 (アレルギー対応) (低 た ん ぱ く) (他：) 食 食 食				
その他 依頼 内容						

区 本 部 使 用 欄	対応者				
	市本部依頼日時		年 月 日 時 分		
	対 応 内 容	備 物 蓄 資	飲料水 (500ml)	箱 (1 箱 24 本)	
			ビスケット	箱 (1 箱 100 食)	
			アルファ化米(アレルギー対応) 梅がゆ	箱 (1 箱 50 食)	
			アルファ化米(アレルギー対応) わかめ・きのこ	箱 (1 箱 50 食)	
			アルファ化米(低たんぱく米)	箱 (1 箱 50 食)	
			粉ミルク	箱 (1 箱 13g×10 本)	
			粉ミルク (アレルギー対応)	缶 (1 缶 800g)	
			調 物 達 資	品 目	数量

(P 1 1 9 参照)

様式 12 食料・飲料水供給依頼伝票（記載例）

学 区	〇〇学区	避 難 所 名	〇〇コミセン
避 難 所	依頼 担当者 名	西 花子	電話 〇〇〇-〇〇〇〇
			FAX 〇〇〇-〇〇〇〇
	依頼 日時	R〇年 〇月 〇日 〇時 〇分	
	依頼 数量	飲料水： 3 箱	
食 料： 計 3 0 0 食			
	うち特別対応食 (アレルギー対応) 3 0 0 食		
	(低 た ん ぱ く) 食		
	(他：) 食		
その他 依頼 内容	飲料水 (応急給水の要請)		

区 本 部 使 用 欄	対応者		本部 一郎			
	市本部依頼日時		R〇年 〇月 〇日		〇時 〇分	
	対 応 内 容	備 蓄 物 資	飲料水（500ml）		3 箱（1 箱 24 本）	
			ビスケット		箱（1 箱 100 食）	
			アルファ化米(アレルギー対応) 梅がゆ		3 箱（1 箱 50 食）	
			アルファ化米(アレルギー対応) わかめ・きのこ		3 箱（1 箱 50 食）	
			アルファ化米(低たんぱく米)		箱（1 箱 50 食）	
			粉ミルク		箱（1 箱 13g×10 本）	
			粉ミルク(アレルギー対応)		缶（1 缶 800g）	
	調 達 物 資	品 目		数量		
応急給水の要請						

(P 1 1 9 参照)

● 様式 1 3 物資供給依頼伝票（食料・飲料水を除く）

避難所	学 区				避 難 所 名					
	依 頼 担当者名						電話			
							FAX			
	依頼日時									
	品 名	サイズ 等	数量	単位	数量	単位	備 考			
							備蓄・調達			
							備蓄・調達			
							備蓄・調達			
							備蓄・調達			
							備蓄・調達			
						備蓄・調達				
						備蓄・調達				
						備蓄・調達				

※避難所では、太枠内を記入してください。

※性別などは「サイズ等」の欄に記入してください。

※的確な物資供給のため、原則として品名の後に用途を記入してください。

区 本部 使用 欄	対応者					
	市本部依頼日時	年	月	日	時	分

（P 1 3 6 参照）

様式13 物資供給依頼伝票（食料・飲料水を除く）（記載例）

避難所	学 区	〇〇学区		避 難 所 名		〇〇コミセン		
	依 頼 担当者名	西 花子				電話	〇〇〇-〇〇〇〇	
						FAX	〇〇〇-〇〇〇〇	
	依頼日時	R〇年 〇月 〇日 〇時 〇分						
	品 名	サイズ 等	数量	単位	数量	単位	備 考	
	女性用上着(衣服)	M	5	枚			備蓄・調達	
	男性用下着(衣服)	M	5	枚			備蓄・調達	
	ストーブ(保温用)		2	台			備蓄・調達	
	段ボールベッド		50	台			備蓄・調達	
							備蓄・調達	
						備蓄・調達		
						備蓄・調達		
						備蓄・調達		
						備蓄・調達		
						備蓄・調達		

※避難所では、太枠内を記入してください。

※性別などは「サイズ等」の欄に記入してください。

※的確な物資供給のため、原則として品名の後に用途を記入してください。

区本部 使用欄	対応者	本部 一郎
	市本部依頼日時	R〇〇年 〇月 〇日 〇時 〇分

(P 1 3 6 参照)

様式 14 物資受払簿

[illegible]

※この用紙は各避難所で保管しておくこと。

(P 1 3 6参照)

様式 14 物資受払簿（記載例）

[illegible]

※この用紙は各避難所で保管しておくこと。

(P 1 3 6 参照)

様式 15 配給食品チェック表

- ◆ におい、外観、容器の破損などの異常がないか確認してから配布してください。
- ◆ すぐに食べ、残ったら廃棄するように周知してください。

学区: 学区 避難所名: No.

受付月日	食 品 名	受入時間	受 入 個 数	いつまで 食べられるか (表示を確認)	製造者・ 運搬業者	異常がないか確認 (有又は無)	配布を開始 した時間	配 布 個 数	確認者 氏 名	備 考 (保管場所、 廃棄個数等)
/		:				有・無	:			
/		:				有・無	:			
/		:				有・無	:			
/		:				有・無	:			
/		:				有・無	:			
/		:				有・無	:			
/		:				有・無	:			
/		:				有・無	:			
/		:				有・無	:			
/		:				有・無	:			

(P 131 参照)

様式 15 配給食品チェック表（記載例）

- ◆ におい、外観、容器の破損などの異常がないか確認してから配布してください。
- ◆ すぐに食べ、残ったら廃棄するように周知してください。

学 区：〇〇学区 避難所名：〇〇コミセン No. 1

受付月日	食 品 名	受入時間	受 入 個 数	いつまで 食べられるか (表示を確認)	製造者・ 運搬業者	異常がないか確認 (有又は無)	配布を開始 した時間	配 布 個 数	確認者 氏 名	備考 (保管場所、 廃棄個数等)
5/12	おにぎり	10:00	1 0 0	5/13 5:00	〇〇フーズ	無	12:00	80	名古屋 一部	20個廃棄
5/13	ビスケット	16:00	2 0 0	H30年12月	〇〇商店	無	:			
		:					:			
		:					:			
		:					:			
		:					:			
		:					:			
		:					:			
		:					:			
		:					:			

(P131参照)

福祉避難所
様式 1

移送対象要配慮者等名簿

学区名				避難所名 町内会名等				
No.	(ふりがな) 氏名	性別	年齢	障害手帳 (部位)	要介護度等 (主な症状)	介助者 付添人	移送先	備考
				身・愛・精 級・度		有・無	福祉避難所 施設 病院	
				身・愛・精 級・度		有・無	福祉避難所 施設 病院	
				身・愛・精 級・度		有・無	福祉避難所 施設 病院	
				身・愛・精 級・度		有・無	福祉避難所 施設 病院	
				身・愛・精 級・度		有・無	福祉避難所 施設 病院	
				身・愛・精 級・度		有・無	福祉避難所 施設 病院	
				身・愛・精 級・度		有・無	福祉避難所 施設 病院	
				身・愛・精 級・度		有・無	福祉避難所 施設 病院	
				身・愛・精 級・度		有・無	福祉避難所 施設 病院	
				身・愛・精 級・度		有・無	福祉避難所 施設 病院	

※備考欄には、車いす使用の有無、食事への配慮（アレルギー等）の要否及び携帯電話番号など
特に留意すべき事項を記入する。

※複数の介助者（付添人）を認める場合は、介助者・付添人欄の余白にその人数を記入する。

（P 1 1 5 参照）

福祉避難所
様式 1

移送対象要配慮者等名簿

学区名		今池		避難所名 町内会名等		内山小学校		
No.	(ふりがな) 氏名	性別	年齢	障害手帳 (部位)	要介護度等 (主な症状)	介助者 付添人	移送先	備考
1	うちやま かずお 内山 一夫	男	63	①身・愛・精 2級・度 (両足義足)		①有・無	福祉避難所 施設 病院	介助犬あり 090*****
2	うちやま かずこ 内山 和子	女	51	身・愛・精 級・度		有・無	福祉避難所 施設 病院	1の介助者 (妻) 090*****
3	ちくさ つぎこ 千種 次子	女	78	身・愛・精 級・度	要介護3 (歩行困難)	①有・無	福祉避難所 施設 病院	車いすにつ き普通車両 不可
4	うえの ふじみ 上野 富士美	女	42	身・愛・精 級・度		有・無	福祉避難所 施設 病院	3の介助者 (長女) 090*****
5	せんごく さんた 千石 三太	男	86	身・愛・精 級・度	(足が悪い)	有・①無	福祉避難所 施設 病院	
6	たしろ よしこ 田代 良子	女	18	身・①愛・精 2級・度		有・①無	福祉避難所 施設 病院	卵・乳アレルギー ー 有 090*****
7	たしろ わかこ 田代 若子	女	56	身・愛・精 級・度		有・無	福祉避難所 施設 病院	6の介助者 (母) 090*****
8	ひかしやま やまと 東山 大和	男	84	①身・愛・精 1級・度 (人工透析)		有・①無	福祉避難所 施設 病院	090*****
9	みつげ ごろう 見付 五郎	男	52	①身・愛・精 級・度	広範脊柱管狭 窄症(歩行困 難)	有・①無	福祉避難所 施設 病院	090*****
10	みやね いく 宮根 陸	男	17	身・愛・精 級・度	自閉症(著し い多動)	有・①無	福祉避難所 施設 病院	

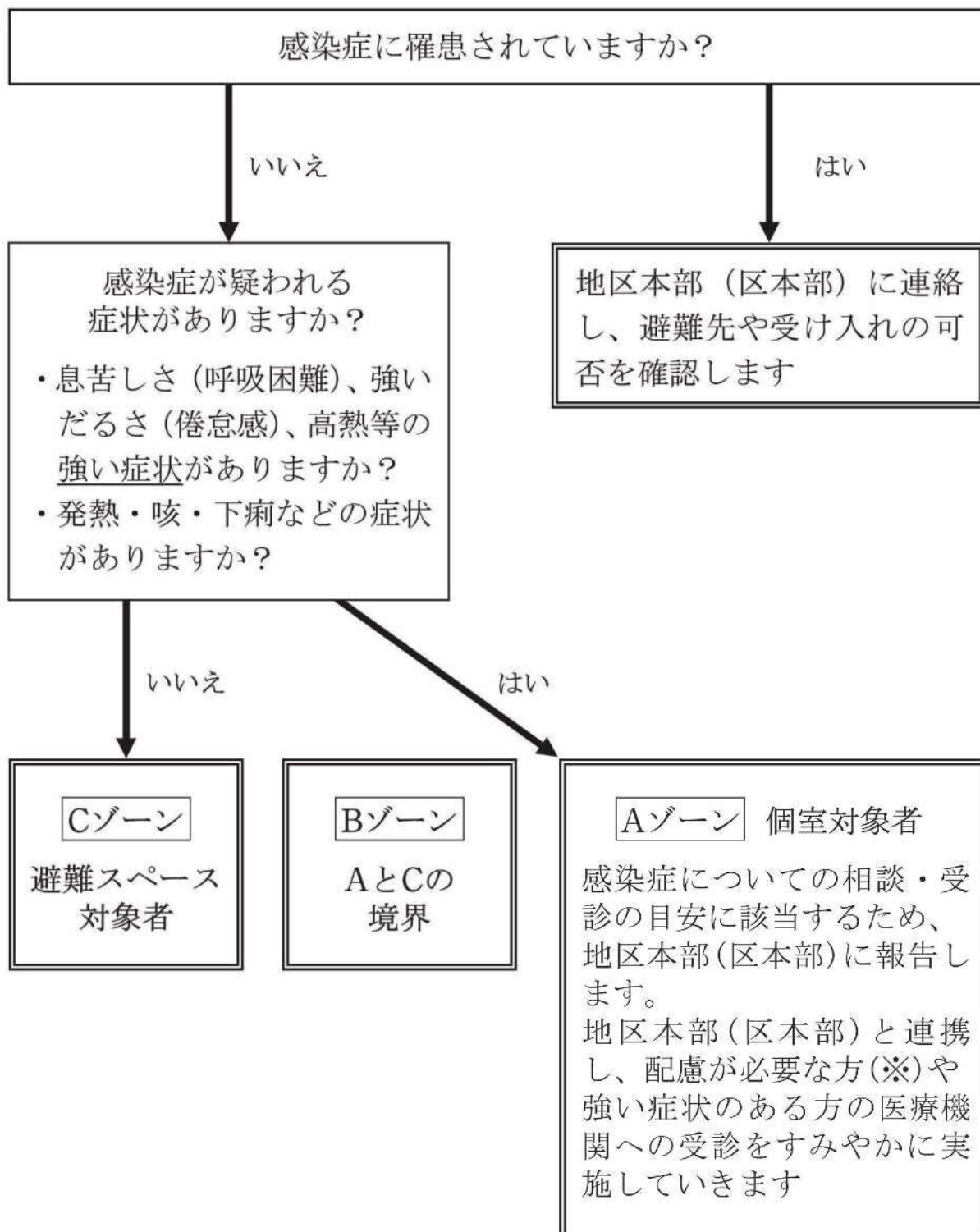
※備考欄には、車いす使用の有無、食事への配慮（アレルギー等）の要否及び携帯電話番号など
特に留意すべき事項を記入する。

※複数の介助者（付添人）を認める場合は、介助者・付添人欄の余白にその人数を記入する。

(P 1 1 5 参照)

感染症対策 様式1 発熱健康チェック表（事前受付用）

フローチャートに沿って質問を行い、症状に応じた受付を案内します



※高齢者、妊婦、糖尿病、心不全、呼吸器疾患等の基礎疾患がある者や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方

感染症対策 様式2

健康観察表

これは、あなたの健康状態を観察していただくものです。毎日注意深く健康チェックをして、スタッフ（避難所運営・保健師等）の巡回の時にお見せください。もし気になる症状が現れたときには、必ずすみやかに避難所運営スタッフに連絡して下さい。ご協力よろしくお願いします。

基本情報		氏名：										TEL：				- -				平熱：		度	
経過日数		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目								
日付		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/								
体温(朝)		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃								
体温(夕方)		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃								
呼吸器症状	咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		無・有					
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		無・有					
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		無・有					
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		無・有					
	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		無・有					
その他	結膜充血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		無・有					
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		無・有					
	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		無・有					
	関節筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		無・有					
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		無・有					
	意識障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		無・有					
	けいれん	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有		無・有					
	その他																						
	朝・夕の確認	朝：□ 夕：□	朝：□ 夕：□	朝：□ 夕：□	朝：□ 夕：□	朝：□ 夕：□	朝：□ 夕：□	朝：□ 夕：□	朝：□ 夕：□	朝：□ 夕：□	朝：□ 夕：□	朝：□ 夕：□	朝：□ 夕：□	朝：□ 夕：□	朝：□ 夕：□	朝：□ 夕：□	朝：□ 夕：□		朝：□ 夕：□				
	外出の有無																						
来客の有無																							
スタッフチェック																							
巡回班チェック																							

様式2 表面

避難所生活のご案内

避難所での感染症拡大を防止するためのルールです。ご協力いただきますようお願いいたします。

○受付での配布物について

配布物	使用方法
避難者登録票	避難スペースで記載したら、避難所スタッフへ提出します。
健康観察表（表面）	毎日朝夕2回の健康チェックを実施します。
マスク	避難所内においては、マスクの着用にご協力ください。お持ちでない方に毎日1枚支給します。
ポリ袋	使用済みマスクやティッシュなどを入れていただく袋です。3日分を目途に袋を閉じ、避難所内にあるごみ箱に出してください。なお、マスクやティッシュ以外のごみや資源は直接ごみ箱に入れてください。

○手指消毒の徹底について

食事前とトイレ後は必ず手指消毒していただくようお願いします。

○避難所におけるゾーニングについて

避難所内では、感染拡大防止の観点からゾーニングを行っております。ご自身の該当するゾーンに留まっていただくようお願いします。Aゾーン及びBゾーンには養生テープや障害物、案内板などでゾーンを明確に示しています。

居住する人	通行可能な場所		
	Aゾーン	Bゾーン	Cゾーン
発熱・咳等の症状がある避難者	○	×	×
症状のない避難者	×	×	○

— 発熱・咳等の症状のある避難者の方へ —

- ・食料などの物資の受け渡しは、Bゾーン内（Aゾーンとの境界）に設置された受け渡し場所を介して行います。
- ・ごみを出すときは、ご自身で品目ごとにごみ袋を二重にしてBゾーンに置いてください。避難所スタッフが回収します。
- ・居室及びトイレの清掃、消毒はご自身で行っていただくようお願いします。
- ・避難所スタッフが対応させていただく際は、スタッフの衛生対策のため、マスク及びフェイスシールドなどの必要な装備を着用させていただきます。あらかじめご了承ください。