

様式

避難者カード（避難所名 _____）

届出年月日 年 月 日

避難形態	避難所(滞在区画 _____) ・テント・車中・その他(_____)			住所						
世帯構成	名前	性別	年齢	発熱・咳 (体温)	自宅療養者	濃厚接触者	アレルギー	障がい者手帳等の級 要介護認定	左以外の配慮事項	その他 (資格・特技等)
		男・女		有・無 (_____ °C)	該当・ 非該当	該当・ 非該当	有・無	手帳 級 要介護(_____)		
		男・女		有・無 (_____ °C)	該当・ 非該当	該当・ 非該当	有・無	手帳 級 要介護(_____)		
		男・女		有・無 (_____ °C)	該当・ 非該当	該当・ 非該当	有・無	手帳 級 要介護(_____)		
		男・女		有・無 (_____ °C)	該当・ 非該当	該当・ 非該当	有・無	手帳 級 要介護(_____)		
発熱/咳有の場合は専用スペースへ誘導し、保健所へ連絡↑				↑保健所の経過観察中等の場合は専用スペース等へ誘導し、保健所へ連絡						
安否確認のための情報開示希望		希望する ・ 希望しない								
電話 携帯電話		(自宅・携帯電話)								
被災状況(分かる範囲で)		家 屋(全壊・半壊・一部損壊) その他(倒壊・床上浸水など _____)								
車種・ナンバー				ペット有無		有(_____)・無				
転出年月日※		年 月 日		転出先※		(連絡先: _____)				
備考										

※ 転出年月日、転出先は受入れ側で記載