

事前に両面に必要事項を記載して指定避難所の受付に提出してください

様式 2

郡上市長あて

避難者カード

避難所名		避難者 カード番号																	
記入年月日		令和	年 月 日																
避難日時		令和	年 月 日 時ごろ																
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		自治会名																	
自宅 種類	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> その他 ()	家屋 状況	<input type="checkbox"/> 被害なし <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水 <input type="checkbox"/> 断水 <input type="checkbox"/> 停電 <input type="checkbox"/> 電話不通 <input type="checkbox"/> その他 ()	居住の可否															
			<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可																
車	車種:	ナンバー:	ペットの同伴																
	色:	駐車場所:																	
		<input type="checkbox"/> 有 (種類) <input type="checkbox"/> 無 ※ペット台帳へも記入																	
避難状況		<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 車中 <input type="checkbox"/> 屋外テント (場所:) <input type="checkbox"/> その他 ()																	
家族の 状況	避難所 にいる 方に○	ふりがな 氏 名	性別	年齢	続柄	配慮が必要な事項								<input checked="" type="checkbox"/> した事項の 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							
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		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		※必ず家族全員の同意を得たうえで <input checked="" type="checkbox"/> 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。															
ホームページ等での 避難者情報の公開		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可																	
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		市区		府県		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。

※指定避難所での受付における3密を解消するため、「避難者カード」と裏面の「健康状態チェックカード」を事前に記載して、指定避難所の受付に提出してください。

健康状態チェックカード

記入日：令和 年 月 日

新型コロナウイルス感染症対策として、避難者の健康状態を確認しています。

避難当日の体調を下表に、裏面「避難者カード」にそれぞれ必要事項を記載し、避難所の受付に渡してください。

◆体調について	氏名						
・発熱はありますか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
・息苦しさがありますか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
・味や匂いを感じられない状態ですか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
・咳やたんがありますか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
・全身倦怠感がありますか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
・嘔吐や吐き気がありますか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
・下痢が続いていますか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ

◆肺炎球菌ワクチンの接種について

・肺炎球菌のワクチンを接種していますか	はい・いいえ ・不明	はい・いいえ ・不明	はい・いいえ ・不明	はい・いいえ ・不明	はい・いいえ ・不明	はい・いいえ ・不明	はい・いいえ ・不明
---------------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

問合せ：郡上市役所総務部総務課 TEL：67-1832

〇〇振興事務所 TEL：〇〇-〇〇〇〇