

|                                                                                  |                     |                                                         |                               |          |                  |          |        |    |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------|----------|------------------|----------|--------|----|-----|
| 避難者カード<br>(施設名： )                                                                |                     |                                                         |                               |          | ※記入不要            |          |        |    |     |
|                                                                                  |                     |                                                         |                               |          | 整理番号             |          |        |    |     |
|                                                                                  |                     |                                                         |                               |          | 居住スペース番号         |          |        |    |     |
| 該当する番号を<br>○で囲んでください                                                             |                     | 1. 避難者（避難所敷地内での生活を希望する方）<br>2. 在宅避難者（自宅等で生活するが配給等が必要な方） |                               |          |                  |          |        |    |     |
| 避難形態<br>番号を○で囲んでください                                                             |                     |                                                         | 1. 避難所 2. テント 3. 車両 4. その他（ ） |          |                  |          |        |    |     |
| 氏名                                                                               | ふりがな                |                                                         | 年齢                            | 歳        | 生年月日             | 西暦       |        | 性別 | 男・女 |
|                                                                                  |                     |                                                         |                               |          |                  | 年 月 日    |        |    |     |
| 世帯主                                                                              | はい ・ いいえ<br>世帯主名（ ） |                                                         |                               |          | 世帯主は同行していますか     |          | はい・いいえ |    |     |
| 住所                                                                               | 香南市内                | 高知県 香南市                                                 |                               |          |                  |          |        |    |     |
|                                                                                  | 香南市外                | 都・道・府・県                                                 |                               |          |                  | 市・区・郡    |        |    |     |
|                                                                                  |                     | 町・村・字                                                   |                               |          |                  |          |        |    |     |
| この避難所に避難していることを公表してもよろしいですか                                                      |                     |                                                         |                               |          | 可 ・ 否            |          |        |    |     |
| 公表可を選択された方は情報公開の範囲を指定してください                                                      |                     |                                                         |                               |          | すべて・公共・支援団体・メディア |          |        |    |     |
| 車で避難者ですか                                                                         |                     | はい ・ いいえ                                                |                               | ペット同伴ですか |                  | はい ・ いいえ |        |    |     |
| 食事への希望について：該当する番号を ○ で囲んでください                                                    |                     |                                                         |                               |          |                  |          |        |    |     |
| 1.普通食 2.お粥 3.離乳食 4.ミルク 5.その他（ ）                                                  |                     |                                                         |                               |          |                  |          |        |    |     |
| 食物アレルギーをお持ちですか                                                                   | はい<br>・<br>いいえ      | はいの場合：該当する番号を○で囲んでください                                  |                               |          |                  |          |        |    |     |
|                                                                                  |                     | 1.えび 2.かに 3.小麦 4.そば 5.卵 6.乳<br>7.落花生 8.くるみ 9.その他（ ）     |                               |          |                  |          |        |    |     |
| 医療や配慮について：該当する番号を ○ で囲んでください                                                     |                     |                                                         |                               |          |                  |          |        |    |     |
| 1.けが（ ） 2.小児医療 3.人工透析／次回の透析日（ ） 4.酸素療法<br>5.産婦人科医療 6.精神科医療 7.要介護度（ ） 8.その他（内容： ） |                     |                                                         |                               |          |                  |          |        |    |     |
| ～あなたの力が必要です～<br>避難所運営でご協力いただけることがありましたら該当する番号を ○ で囲んでください                        |                     |                                                         |                               |          |                  |          |        |    |     |
| 1.けがの手当 2.子どもの世話 3.介護 4.炊事・洗濯 5.大工・力仕事<br>6.建物設備点検 7.その他：資格など（ ）                 |                     |                                                         |                               |          |                  |          |        |    |     |
| その他、相談事や希望などがありましたら下欄にご記入ください                                                    |                     |                                                         |                               |          |                  |          |        |    |     |
|                                                                                  |                     |                                                         |                               |          |                  |          |        |    |     |
| 居住スペースへの移動が終わったら『誘導チーム』が回収しますので渡してください                                           |                     |                                                         |                               |          |                  |          |        |    |     |

※以下の欄は総務班で記入します。

|                   |                   |              |
|-------------------|-------------------|--------------|
| 入所年月日/在宅避難者の支援開始日 | 退所年月日/在宅避難者の支援終了日 | 転出先と連絡先      |
| 令和 年 月 日          | 令和 年 月 日          | 転出先：<br>電 話： |