

様式集

避難所の被害等チェックシート

チェック項目		はい	いいえ
①	建物の全体または一部が損壊している。		
②	建物の基礎が損壊している。または基礎と上部建物がずれている。		
③	建物が傾いている。		
④	建物の周辺で地すべりや崖くずれ、倒木などが発生している。		
⑤	隣接する建築物の損壊による危険がある。 (倒れてくる恐れなどがある。)		
⑥	建物の内部にゆがみがある。または窓ガラスにひび割れがある。		
⑦	建物の内部の壁や柱に亀裂などがある。		

※以上の項目に「はい」が1つでもあった場合は、災害対策本部へ連絡し、他の避難所などへの移動を含め、使用の可否について検討する。

<ライフラインなど>

チェック項目		使用可	使用不可
①	電気		
②	水道		
③	下水道		
④	電話		
⑤	FAX		
⑥	インターネット		
⑦	テレビ		
⑧	暖房		
⑨	トイレ		
⑩	照明器具		
⑪	屋外階段		

避難者個別カード

避難所名：_____

入所時記入

ふりがな 世帯代表者氏名					住 所		
入所年月日		—	年	月	日		
家 族	ふりがな 氏 名	年齢	性別	職業等	電 話		
					所属町内会名		
					家屋の 被害状況	全壊・半壊・一部損壊・浸水 断水・停電・電話不通	
					親戚など の 連絡先	氏名	
						住所	
						TEL	
					持病、食物アレルギーなど、生活において特別な配慮が必要な事項等があれば、お名前とその内容を下欄に記入してください。		

※今後記載の内容に変更があった場合は、その都度お申し出ください。

退所時記入

退所年月日		年 月 日 時 分					
転出先	住所						
	電話番号						
備 考							

※避難所運営委員会記載欄

在所の状況		要配慮者の状況		避難者台帳番号
<input type="checkbox"/> 避難所に入所		福祉避難所への移動	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
<input type="checkbox"/> 在宅でサービス受領		福祉避難所への移動	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
<input type="checkbox"/> 車中泊				

物資要請票

避難所名 _____

要望提出日時	年 月 日 時 分
要望書提出者（役職・氏名）	

[食料]

避難者	食	備考（乳幼児・高齢者・アレルギー対応など 配慮が必要な事項）
在宅避難者	食	
合計	食	

[食料以外の物資]

番号	品名	サイズ・規格など	数量	備考

※サイズ、規格ごとに1行使用する。

※緊急を要する場合は、備考欄に理由等を記入する。

避難所運営日誌

避難所名

作成者名	
作成日時	月 日 () 時 分

		現在の状況 (A)	前回の状況 (B)	増減 (A-B)
世帯数 (合計)		世帯	世帯	世帯
内訳	避難者	世帯	世帯	世帯
	在宅避難者	世帯	世帯	世帯
人数 (合計)		人	人	人
内訳	避難者	人	人	人
	在宅避難者	人	人	人
地域の状況		付近の道路	通行可 ・ 通行不可	
		ライフライン途絶	あり ・ なし ↓ ライフラインの種類 ()	
避難所運営委員会 代表者名・連絡先				
連絡事項等				

物資受払簿

避難所名 _____

台帳番号			品名	サイズ・規格など			備考	
年	月	日	受入元	払出先 (避難者等)	受入数	払出数	残数	備考

※受入・払出、それぞれ1件ごとに1行使用する。

取材者受付用紙

避難所名

受付日時		年 月 日 時 分			
退所日時		年 月 日 時 分			
代表者	会社名等	8		氏名	
	連絡先（所在地、電話番号等）				
同行者					
取材目的					
放送・掲載予定					
備考					

（避難所担当者記入欄）

避難所対応者	
--------	--

