

第6章 様式集

標準的な様式として定めておりますが、区や各避難所の実情に応じて、変更いただ
いて構いません。

【様式 1】

建物被災状況チェックシート①

チェックを行う前に必ず読んでください。

- 避難所を開設するにあたり、避難所となる施設の安全性を確認します。
- 市職員、施設管理者などが2人以上で、危険箇所を注意しながら、このチェックシートを使って目視による点検を行います。
- 一見して危険と判断できる場合は、区災害対策本部へ連絡し、他の避難所への移動等、必要な対応を検討します。
- 質問1から順番に点検を行います。
- 質問1～8（外部の状況）までで、B又はCと判断された場合は、建物に入らず、質問9以降については調査する必要はありません。
- 危険と認められる場所には、貼り紙をするなどして立入禁止とします。
- このチェックシートの質問項目に関わらず、少しでも建物の状況に不安がある場合は、区災害対策本部へ連絡し確認を受けましょう。
- 質問1～13を集計し、下記「チェック結果」に該当項目の合計数を記入します。
- 以下の判定により、必要な対応をとります。

状況	判定	対応
Cが一つ以上ある	危険	施設内へは立ち入らず、災害対策本部へ連絡し、他の避難所へ誘導する等必要な対応を検討する。
Cはないが、Bが一つ以上ある	要注意	施設内へは立ち入らず、区災害対策本部へ連絡し、専門家による応急的な補強を行う等、必要な措置を講じる。
Aのみである	使用可	危険箇所に注意し、施設を使用する。

- 余震により被害が進んだと思われる場合は、再度チェックシートで被災状況を点検する。
- このチェックシートによる判断は、あくまで臨時的なものであり、区災害対策本部に連絡し、早急に調査・確認を受けること。

チェック結果

避難所名	確認日時	確認者名
Aの数	Bの数	Cの数

建物被災状況チェックシート②

《その1：外部の状況》

質問	該当項目		
	A	B	C
1 建物周囲に、地すべり、がけくずれ、地割れ、砂の吹き出し、液状化現象、地盤沈下などが生じましたか	いいえ	生じた	ひどく生じた
2 建物の基礎が壊れましたか	いいえ	壊れたところがある	ひどく壊れた
3 建物が傾きましたか	いいえ	傾いている気がする	明らかに傾いている
4 外壁材は壊れましたか	B・C以外	大きな亀裂がある・一部落下している	大きく壊れている・落下している
5 屋根材は壊れましたか	いいえ	壊れている・一部落下している	大きく壊れている
6 窓ガラスは割れましたか	いいえ又は現場でふさげる程度	現場で対応できないほど割れた	/
7 外部階段、バルコニー、高架水槽、大型看板、隣接する建物等が余震などにより避難所の建物や敷地内に落下、転倒する危険性はありますか	いいえ又は敷地内・建物内の一部立入禁止措置で対応可能	可能性がある	今にも落下、転倒しそうだ
8 ガス臭（ガス漏れの可能性）はありますか	いいえ	/	ある・漏れている

ここまでのチェックで、BまたはCの該当項目があった場合は、建物内には入りません。（質問9以降は点検不要です）

質問1～8全てがAの場合は、続いて、施設内部の安全性を
チェックシート③を使って確認してください。

建物被災状況チェックシート③

《その2：内部の状況》

質問	該当項目		
	A	B	C
9 床が壊れましたか	B・C以外	少し傾いた、又は沈下した	大きく傾いた
10 柱が折れましたか	B・C以外	大きなひび・ゆがみを生じたものがある	完全に折れたものがある
11 内部の壁が壊れましたか	B・C以外	大きなひび割れがある・一部落下している	大きく壊れている・落下している
12 出入口・各室のドアは動きますか	C以外	/	多数のドアが動かない、動きにくい
13 天井や高所の照明器具・設備等の損壊・落下が生じていますか	B・C以外（一部立入禁止措置で対応可能）	落下の危険性がある	落下している

《その3：その他の状況》

14 開設に影響があると思われる状況を記入してください。
15 開設後すぐに対応が必要と思われる状況を記入してください。

【様式 2】

開設準備チェックシート

項目	内容	確認
施設の安全確認	2人以上で施設の安全確認。安全確認が済むまで避難者に施設の外で待機するよう呼びかけ	<input type="checkbox"/>
ライフラインの確認	電気の使用	<input type="checkbox"/>
	上下水道の使用	<input type="checkbox"/>
	ガスの使用	<input type="checkbox"/>
	暖房器具の使用	<input type="checkbox"/>
トイレの使用確認	使用できない場合は表示と代替設備の手配	<input type="checkbox"/>
通信機器の確認	電話、FAX、インターネットの使用	<input type="checkbox"/>
	防災行政無線の使用	<input type="checkbox"/>
AEDの確認	AEDの設置場所の確認	<input type="checkbox"/>
区災害対策本部へ連絡（状況報告）	施設の状況、避難者の人数などを報告	<input type="checkbox"/>
避難スペースの設定	施設管理者と協議し、避難スペースを設定	<input type="checkbox"/>
	立入り禁止スペースの指定・表示（貼り紙やロープ）	<input type="checkbox"/>
受付の設置	場所の確定 [場所：]	<input type="checkbox"/>
	備品の準備（長机、椅子、筆記用具等）	<input type="checkbox"/>
	避難者名簿の準備	<input type="checkbox"/>
	受付付近に、避難所の利用範囲や各種ルールの表示	<input type="checkbox"/>
生活班の編成	町内会などできるだけ同じ地域の方で集まってもらう	<input type="checkbox"/>
	観光客など、もともと地域内に居住していない避難者で集まってもらう	<input type="checkbox"/>
避難所の表示	避難所の出入口に「避難所」と掲示する	<input type="checkbox"/>
区災害対策本部に連絡（開設）	区災害対策本部へ避難所の開設を報告	<input type="checkbox"/>
寝袋等の配布	備蓄庫から寝袋や毛布などを取り出し配布	<input type="checkbox"/>
受付への誘導	受付が済むまでは、玄関やロビー等で待機してもらう。	<input type="checkbox"/>

【様式3】

避難所の開放スペース等確認表

◎：事前に施設管理者と協議済み（避難所情報整理表）の部屋（スペース）

◎以外：被災者の数や災害の状況に応じて設置

分類		部屋名
◎滞在スペース		体育館
◎福祉避難スペース	高齢者	
	障がい者	身体： 知的： 精神：
	妊産婦・乳幼児	
避難所運営用	◎受付場所	
	◎広報場所	
	◎事務室	
	会議場所	
	仮眠場所	
	ボランティア・応援職員の待機場所	
避難生活用	◎多目的トイレ（ユニバーサルトイレ）	
	◎救護室	
	◎更衣室	男性： 女性： 個室：
	◎授乳室	
	◎採暖室	
	◎感染症室（感染症り患者隔離）	
	物資保管室	
	相談室	
	仮設洗濯場・物干し場	男性： 女性：
	◎ペット飼育スペース	
	キッズスペース	
	礼拝スペース	

分 類		部 屋 名
屋	仮設トイレ	
	ごみ集積場	
外	物資の荷下ろし場	
	仮設入浴場	
<p>《利用しない部屋》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・校長室、職員室、事務室等の施設管理に必要な部屋 ・理科準備室、機械室など危険物のある部屋 		
<p>《予備スペース》</p> <p>応急遺体安置場所（原則として避難所には遺体を安置しないが、避難者の死亡等、やむを得ない場合には、施設管理者と協議のうえ、避難スペースと隔離した位置に確保する）</p>		

【様式 4-2】

避難者名簿

避難所名：

避難者名簿（同居家族等单位）太枠内をご記入ください

①入所年月日	年 月 日				
(ふりがな) ②同居家族等の氏名	年齢	生年月日	性別	この避難所 にいる (○・×)	備考 (現在いる場所等)
代表者 (ふりがな)			男・女	○	
(ふりがな)			男・女		
(ふりがな)			男・女		
(ふりがな)			男・女		
(ふりがな)			男・女		
(ふりがな)			男・女		
③住所・電話番号	〒 _____ 電話 (_____) _____				
④町内会・自治会				⑤ペットの同行	有・無
⑥家屋の被害状況 ※分かるものに○	1. 全壊 2. 大規模半壊 3. 半壊 4. 一部損壊 5. 床上床下浸水 6. 停電 7. 断水 8. ガス停止				
⑦緊急連絡先 (親族などの連絡先)	電話 (_____) _____				
⑧資格・特技	※協力いただけることがあれば、氏名と内容を記入してください。 氏名： _____ 内容： _____ 氏名： _____ 内容： _____				
⑨特別な配慮	<input type="checkbox"/> 要配慮者の身体状況の確認が必要				
⑩特記事項					
⑪安否の問い合わせに、避難所にいることを答えてもいいですか？ (「いいえ」の場合、ご家族に対してもお答えしません)	はい・いいえ				

※記載できる項目のみ記載してください。

※記載内容は個人情報となるため、厳重に保管・取扱い、避難所運営の目的以外には使用しません。

※内容に変更があった場合は、速やかに受付にお申し出ください。

【外泊記載欄】

氏名	外泊期間	連絡先	帰所確認
	月 日～ 月 日		
	月 日～ 月 日		
	月 日～ 月 日		
	月 日～ 月 日		
	月 日～ 月 日		

※外泊する際、外泊から戻った際は、受付にお申し出ください。

※受付担当者は、外泊から戻ってきたことを確認したら「帰所確認」に「レ」を入れてください。

【退所記載欄】

①退所年月日	年 月 日
②退所後の行き先	1. 自宅に戻る 2. 転居する 〒 電話 () —
③新たな被災者支援制度 ができた時などにご連絡 してもいいですか？	はい ・ いいえ

※退所する際には、受付にお申し出ください。

※受付担当者は、退所後に新たな支援制度ができた場合などに、退所後の行き先に案内等を送付してよいか確認してください。

<様式4-2:「避難者名簿」の保管・取扱に関する注意点>

この避難者名簿に記載された内容は、個人情報となることから、保管や取扱には十分留意する必要があります。そのため、以下のような点に配慮します。

- (1) 不特定多数の人の目につかないように保管します。
- (2) 本人の同意なしに、記載内容を第三者へ提供しないこと。(家族への提供も不可)

【様式 4 - 4】

外泊者整理簿

避難所名:

年 月 日 () _____ ページ

受付 No	氏 名	出発日・時間	帰宅予定日・ 時間	帰宅日・時間 (実際)	確認	備考
		月 日 :	月 日 :	月 日 :	<input type="checkbox"/>	
		月 日 :	月 日 :	月 日 :	<input type="checkbox"/>	
		月 日 :	月 日 :	月 日 :	<input type="checkbox"/>	
		月 日 :	月 日 :	月 日 :	<input type="checkbox"/>	
		月 日 :	月 日 :	月 日 :	<input type="checkbox"/>	
		月 日 :	月 日 :	月 日 :	<input type="checkbox"/>	
		月 日 :	月 日 :	月 日 :	<input type="checkbox"/>	
		月 日 :	月 日 :	月 日 :	<input type="checkbox"/>	
		月 日 :	月 日 :	月 日 :	<input type="checkbox"/>	
		月 日 :	月 日 :	月 日 :	<input type="checkbox"/>	
		月 日 :	月 日 :	月 日 :	<input type="checkbox"/>	
		月 日 :	月 日 :	月 日 :	<input type="checkbox"/>	
		月 日 :	月 日 :	月 日 :	<input type="checkbox"/>	
		月 日 :	月 日 :	月 日 :	<input type="checkbox"/>	
		月 日 :	月 日 :	月 日 :	<input type="checkbox"/>	
		月 日 :	月 日 :	月 日 :	<input type="checkbox"/>	

※この様式はの作成は任意です。一覧表のほうが管理しやすい場合は作成してください。

--

【様式5-1】

在宅被災者・車中泊避難者名簿

避難所名：

在宅被災者名簿（同居家族等单位）太枠内をご記入ください

①記入年月日	年 月 日	②避難場所	在宅 ・ 車中泊
(ふりがな) ③同居家族等の氏名	年 齢	生年月日	性別
代表者 (ふりがな)			備考 (必要な支援等)
(ふりがな)			男・女
(ふりがな)			男・女
(ふりがな)			男・女
(ふりがな)			男・女
(ふりがな)			男・女
(ふりがな)			男・女
④被害状況 ※分かるものに○	1. 全壊 2. 大規模半壊 3. 半壊 4. 一部損壊 5. 床上床下浸水 6. 停電 7. 断水 8. ガス停止		
⑤住所・電話番号	〒 電話 () —		

※記載できる項目のみ記載してください。

※避難所内で共有している情報は、避難所の掲示板に掲示しています。

※食料は毎食ごとに避難所に取りにきてください。

※支援が不要となった場合は、受付にお申出ください。

避難所受付使用欄	
支援不要の連絡があった日	/

<様式5-1:「在宅被災者・車中泊避難者名簿」の保管・取扱いに関する注意点>

この名簿に記載された内容は、個人情報となることから、保管や取扱いには十分留意する必要があります。そのため、以下のような点に配慮します。

- (1) 不特定多数の人の目につかないように保管します。
- (2) 本人の同意なしに、記載内容を第三者へ提供しないこと。(家族への提供も不可)

【様式 5 - 2】

在宅被災者・車中泊避難者受付簿

避難所名：

令和 年 月 日 () _____ ページ

No	住 所	ふりがな 代表者氏名	物資等 必要人 数	連絡先	在宅・車中泊	備考 (必要な支援等)	支援不用の 申出日
					在宅・車中泊		/
					在宅・車中泊		/
					在宅・車中泊		/
					在宅・車中泊		/
					在宅・車中泊		/
					在宅・車中泊		/
					在宅・車中泊		/
					在宅・車中泊		/
					在宅・車中泊		/

この名簿に記載された内容は、個人情報となることから、保管や取扱には十分留意する必要があります。そのため、以下のような点に配慮します。

- (1) 不特定多数の人の目につかないように保管します。
- (2) 本人の同意なしに、記載内容を第三者へ提供しないこと。(家族への提供も不可)

※この様式はの作成は任意です。避難所運営の際に、一覧表のほうが管理しやすい場合は作成してください。

【様式6】

避難所状況報告書（第 報）

避難所名：

送 信 者 名			
報 告 日 時	月 日 時 分		
避 難 者 数	現在数 A	前回報告数 B	差引 A-B
	名(男性 名、女性 名)		
要配慮者の避難状況 (福祉避難スペース利用者)	高齢 (名) 身障 (名)	知的 (名) 精神 (名)	
	妊産婦 (名)	乳幼児 (名)	外国人 (名)
運 営 状 況	生活班 (編成済 ・ 未編成)		
	避難所運営委員会 (設置済 ・ 未設置)		
地 域 状 況	二次災害の恐れ (なし ・ あり ())		
	ライフラインの途絶 (なし ・ あり ())		
	付近の道路 (通行可 ・ 渋滞 ・ 不通)		
避 難 所 運 営 委 員 会 代 表 者 名 ・ 連 絡 先			
	対応状況	今後の要求・展開	
連 絡 事 項	総務グループ		
	名簿グループ		
	情報グループ		
	食料・物資グループ		
	施設管理グループ		
	救護グループ		
	衛生グループ		
	ボランティア統括グループ		
	市 職 員		
	施 設 管 理 者		
備考			

《避難所状況報告書について》

- ・ 一日最低1回は区災害対策本部へ報告すること。
- ・ 「連絡事項」欄には、各グループの活動において発生した問題やその解決策など、他の避難所運営の参考となるような事項を記入する。

【様式 7】

避難所運営委員会記録用紙

避難所名：

記	載	者	名	
記	載	日	時	年 月 日 時 分
連 絡 事 項		総	務	グ
		ル	ー	プ
		名	簿	グ
		ル	ー	プ
		情	報	グ
		ル	ー	プ
		食	料	・
		物	資	グ
	ル	ー	プ	
	施	設	管	
	理	グ	ル	
	ー	プ		
	救	護	グ	
	ル	ー	プ	
	衛	生	グ	
	ル	ー	プ	
	ボ	ラ	ン	
	テ	ィ	ア	
	統	括	グ	
	ル	ー	プ	
対処すべき事項、予見される事項				

【様式 8】

取材者用受付用紙

避難所名：

受 付 日 時		月	日	時	分
退 所 日 時		月	日	時	分
代 表 者	氏 名			所 属	
	連絡先（所在地、電話番号等）				
同 行 者	氏名				所属
主 な 取 材 事 項					
放 送 ・ 掲 載 等 予 定					
避難所側の付添者		(名刺貼付場所)			
特記事項					

※お帰りの際にも必ず受付へお寄りください。

【様式 9】

郵便物等受取簿

台帳 No.

避難所名：

No.	受付月日	宛 名	郵便物等の種類	受取月日	受取人名
	月 日		はがき・封書・ 小包・その他 ()	月 日	
	月 日		はがき・封書・ 小包・その他 ()	月 日	
	月 日		はがき・封書・ 小包・その他 ()	月 日	
	月 日		はがき・封書・ 小包・その他 ()	月 日	
	月 日		はがき・封書・ 小包・その他 ()	月 日	
	月 日		はがき・封書・ 小包・その他 ()	月 日	
	月 日		はがき・封書・ 小包・その他 ()	月 日	
	月 日		はがき・封書・ 小包・その他 ()	月 日	
	月 日		はがき・封書・ 小包・その他 ()	月 日	
	月 日		はがき・封書・ 小包・その他 ()	月 日	
	月 日		はがき・封書・ 小包・その他 ()	月 日	
	月 日		はがき・封書・ 小包・その他 ()	月 日	
	月 日		はがき・封書・ 小包・その他 ()	月 日	
	月 日		はがき・封書・ 小包・その他 ()	月 日	
	月 日		はがき・封書・ 小包・その他 ()	月 日	

・ 名簿グループの担当者は、「受付月日」～「郵便物等の種類」欄に記入します。

受取に来た方に「受取月日」と「受取人」欄に記入してもらいます。

【様式 10】

食料・物資依頼伝票

伝票No.

避難所名				依頼日時 月 日 時 分			
住所				担当者名 電話 F A X			
分類	品名	必要数	配送数	分類	品目	必要数	配送数
食料品	アルファ化米	個	個	物資	子ども用紙おむつ S サイズ	人分	人分
	アルファ化米 (アレルギー対応)	個	個		子ども用紙おむつ M サイズ	人分	人分
	アルファ化米 (ハラル認証品)	個	個		子ども用紙おむつ L サイズ	人分	人分
	クラッカー	袋	袋		大人用紙おむつ	人分	人分
	お粥 (高齢者、離乳食期の乳幼児)	個	個		消毒剤	本	本
	レトルト食品	個	個		マスク	箱	箱
	粉ミルク (大缶)	缶	缶		プラスチック手袋	箱	箱
	アレルギー用粉ミルク (大缶)	缶	缶		歯ブラシ	本	本
	哺乳瓶	本	本		生理用品 (昼用)	袋	袋
					生理用品 (夜用)	袋	袋
飲料	飲料水 (500ml)	名分	名分				
物資	高規格寝袋	個	個				
	毛布	枚	枚				
	段ボールベッド	枚	枚				
	移動式灯油ストーブ	基	基				
	LED ランタン	個	個				
	簡易便座	個	個				
	排便収納袋	袋	袋				
	し尿処理剤	個	個				
	身障者用便座	個	個				
配送担当者 氏名 :				受領者サイン 氏名 :			

※ F A X 等により送信してください。

※ 食料・物資グループは、受領時に「物資受払簿」に記入してください。

<様式 10 : 「食料・物資依頼伝票」の記載方法及び使用方法>

- 1 食料・物資グループは伝票に必要事項を記入し、それを総務グループに回付します。
 - (1) 伝票に記入するときは、同一品種、サイズごとに記入します。品目リストにないものは、空白の枠に記載してください。
 - (2) 依頼日時は空欄にしておきます。(総務グループで記入します)
 - (3) 「様式 11 : 食料・物資受払簿」に、依頼した物資の品名ごとに、伝票 No. 枝番、依頼数量などを転記します。
 - (4) 転記後、伝票を総務グループに回付します。
- 2 総務グループは、伝票を区災害対策本部に送付します。
 - (1) 伝票に依頼日時を記入し、区災害対策本部に F A X 送信します。F A X 送信後は、伝票を食料・物資グループに返却します。
 - (2) F A X が使用できない場合は、その他の通信手段(防災行政無線等)により内容を伝達し、欄外に伝達方法を記載のうえ、伝票を食料・物資グループに返却します。
- 3 食料・物資グループは、物資受領後、伝票に受領日を記入し、「様式 11 : 食料・物資受払簿」に受入年月日、数量などを記入します。

※依頼票に記載した物資がすべて届くという保障はありません。

<様式 11 : 「食料・物資受払簿」の記載方法及び使用方法>

- 1 食料・物資グループの担当者は、依頼した物資が配送されたら、必要事項を記入します。
 - (1) 「受入先」は、通常は区災害対策本部ですが、寄付があったときは、寄付者名を記入するなど出所を明示します。
 - (2) 「受」には、受け入れた数量を記入します。

- 2 物資を避難者に配付した場合、配付した数と残数を記入します。
 - (1) 「払出先」には、生活班に配付した時は班名を、在宅被災者に配付したときは避難者氏名と住所などを記入します。
 - (2) 「払」には、配付した数量を記入します。
 - (3) 現在数量と受払簿の残数が一致しているか確認します。

【様式 13】

燃料給油依頼伝票

依頼日時	年 月 日 時 分
避難所名	
住 所	
担当者名	
電 話	F A X
燃料の用途	・ 移動式灯油ストーブ ・ 可搬型発電機
燃料種別	・ 灯油 ・ ガソリン ・ LP ガス ・ その他 ()
タンク容量 (ℓ) ※LP ガス (Kg)	
給油量 (ℓ) ※LP ガス (本)	
現在の燃料をすべて 消費する見込日時	月 日 時頃 ※何時頃までなら燃料がもつかを記入して下さい
備考	

【様式 14-2】

避難所ペット識別票

入所日 月 日

飼い主 避難所受付簿No.		
動物	動物種	犬 猫 その他 ()
	名前	
	性別	オス メス 去勢 避妊
(犬の場合)	【登録】	有 ・ 無
	【狂犬病予防注射】	済 ・ 未
	【鑑札】	有 ・ 無
	【登録番号】	—

【様式 14-2】

避難所ペット識別票

入所日 月 日

飼い主 避難所受付簿No.		
動物	動物種	犬 猫 その他 ()
	名前	
	性別	オス メス 去勢 避妊
(犬の場合)	【登録】	有 ・ 無
	【狂犬病予防注射】	済 ・ 未
	【鑑札】	有 ・ 無
	【登録番号】	—

【様式 15】

事務引継書

日時	年 月 日 ()
引継者 (前任)	部署 :
	氏名 :
引継者 (前任)	部署 :
	氏名 :
避難所のルール	起床 時 / 消灯 時 朝食 時 / 昼食 時 / 夕食 時 避難所内の巡回 時 電灯のスイッチの場所等
配慮が必要な 避難者 (要配 慮者等)	(食事やお手洗い等で配慮が必要な方などの情報を記載)
備蓄物資の状 況	(今後不足しそうな物資などを記載)
避難所運営の 協力者	(避難所運営に協力してくれている避難者の情報を記載)
その他	

【様式16】

意向調査票

避難所名：

①同居家族等の氏名 (ふりがな)	年齢	性別	勤務先・通学先	健康状態・介護の要否
避難所にいる代表者 (ふりがな)		男・女		
(ふりがな)		男・女		
(ふりがな)		男・女		
(ふりがな)		男・女		
(ふりがな)		男・女		
(ふりがな)		男・女		
②住所・電話番号	〒 電話 () ー			
③緊急連絡先	※親族等の連絡先など 名前 () 電話 ()			
④帰宅できるための条件	1. 余震が収まること 2. 家の中が片付くこと 3. ガス・水道が復旧すること 4. その他 () 5. 家屋全半壊等により当面帰宅困難			
⑤避難所移転時の移動方法	1. 自力移動可能 (徒歩もしくは公共交通機関 (地下鉄・バス等) で移動可能) 2. 自力移動困難 (福祉タクシー等の対応が必要)			
⑥避難所移転時に 駐車する車両 ※希望者のみ	駐車台数	台	車種・ナンバー	
⑦市営住宅等への 申込状況等	※市営住宅などの公営住宅や応急仮設住宅に関する相談、申込み等を行っている場合はその状況を記載してください。			

記載方法 ①当てはまるものに○をつける。②空欄の()は該当する場合記載する。

個人情報 取扱注意	記入日 (. .) No.
------------------	-----------------

区分 (高齢者/障がい児・者/医療的ケア/妊婦・産婦・乳幼児)

お話を聞いた方…氏名:	聴取者…所属班: ()
本人・家族・その他(続柄 ())	名前:

現所在地	避難所名 () ・その他 ()		
フリガナ	性別	生年月日	
氏名	男・女	M・T・S・H・R . . (歳)	
自宅住所	連絡先電話番号 - -		
緊急連絡先	氏名 住所	続柄 電話番号	- -
同居家族	なし・あり	要配慮者二次避難所への付き添い	

<支援者> (要配慮者二次避難所へ付き添う方、福祉避難スペースにて支援できる方)

フリガナ	性別	本人との続柄
氏名	男・女	
自宅住所	連絡先電話番号 - -	

ADL (妊婦以外)	食事 (全介助 / 一部介助 (必要な介助:) / 自立) 入浴 (全介助 / 一部介助 (必要な介助:) / 自立) 薬の内服 (あり・なし) → (全介助 / 一部介助 (必要な介助:) / 自立) 手持ちの薬の不足: なし・あり (不足している服用薬名:) 排泄 (全介助 / 一部介助 (必要な介助:) / 自立) 歩行 (全介助 ・ 常時臥床 / 道具が必要・介助者が必要 / 自立) →歩行の際に使用する道具 (杖・歩行器・車椅子・その他 ()) 意思疎通等 (意識混濁・会話不成立 / 弱視、難聴、全盲又は全ろう ・言ったことをすぐに忘れる / 問題なし)
---------------	--

障害程度	障害支援区分 (6 ・ 5 / 4 / 3 ・ 2 ・ 1) 身体障害者手帳 (1級 ・ 2級 / 3級 / 4級 ・ 5級 ・ 6級) →身体障害の種別 <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>視覚</td><td>聴覚</td><td>平衡</td><td>音声</td></tr> <tr> <td>上肢</td><td>下肢</td><td>運動</td><td>移動</td></tr> <tr> <td>心臓</td><td>腎臓</td><td>肝臓</td><td>体幹</td></tr> <tr> <td>直腸</td><td>小腸</td><td>免疫</td><td>呼吸</td></tr> </table> 療育手帳 (A / B ・ B-) 精神障害者保健福祉手帳 (1級 / 2級 / 3級)	視覚	聴覚	平衡	音声	上肢	下肢	運動	移動	心臓	腎臓	肝臓	体幹	直腸	小腸	免疫	呼吸
視覚	聴覚	平衡	音声														
上肢	下肢	運動	移動														
心臓	腎臓	肝臓	体幹														
直腸	小腸	免疫	呼吸														

要介護度	要支援 (1 ・ 2) 要介護 (1 ・ 2 / 3 / 4 ・ 5)
------	---

(裏面)	要配慮者身体状況等情報シート	No.	氏名
利用施設・事業所	障がい・高齢 福祉サービスの種類 () 施設・事業所名称 () 利用曜日・回数・時間 () 相談支援・居宅介護支援事業所 () 担当者・連絡先 ()		
医療的ケア	なし・あり 病名 () →ありの場合 透析 / 人工呼吸器 / たん吸引 / 経管栄養 / ストーマ装具 ストーマ装具の手持ちなし・あり(ワンピース・ツーピース) その他 ()		
かかりつけの病院名	() 主治医名 () () ()		

<妊産婦 記載欄>

妊産婦の状況等	妊娠 () 週目	出産 (予定) 日		
	育児を頼める人の有無 (無し/有り (児童との続柄:))			
かかりつけの病院名	妊婦健診受診医療機関		主治医名	
	出産(予定)医療機関		主治医名	
	直近受診日		受診頻度	回 / 月・週
医学的管理	不要・要 ()			
(フリガナ)氏名		男・女	新生児・乳幼児	H・R . . (歳 ヶ月)
(フリガナ)氏名		男・女	新生児・乳幼児	H・R . . (歳 ヶ月)
(フリガナ)氏名		男・女	新生児・乳幼児	H・R . . (歳 ヶ月)
妊産婦・新生児・乳幼児の状況	(心身の状態やどのような事情があり、要配慮者二次避難所の生活が適当かを記載。)			

【その他自宅で使用していた福祉用具】	【配慮して欲しいこと、一次避難所で生活していて大変だったこと、今後の心配など特記事項】
--------------------	---

【要配慮者二次避難所への移送手段】 ① 移動(自力可・介助者と移動可(職員付き添い 要・不要)・自力では困難、介助者がおらず職員の介助が必要) ② 車の要否 (要・否)

【結果】	【聴取職員から施設への伝達事項】
------	------------------

