**様式―５**

東 三 国 避 難 所

**避　難　者　名　簿**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ① 年月日 | | | 令和　　年　　月　　日 | | | | ②住所  電話番号 | 〒  （　　　　）　　― |
| ③あなたの家族で「**ここに避難した人だけ**」記入してください。 | | | | | | |
| 氏　名 | | | | 年齢 | 性別 | 病気・  発熱等 |
| 世帯主 |  | | |  | 男  ・  女 | 有・無  ( ) | ④家屋の  　被害状況 | 全壊・半壊・一部損壊  断水・停電・ガス停止・電話不通 |
| ご  家  族 |  | | |  | 男  ・  女 | 有・無  ( ) | ⑤親族など  　連絡先 | 〒  電話番号  （　　　　）　　― |
|  | | |  | 男  ・  女 | 有・無  ( ) |
|  | | |  | 男  ・  女 | 有・無  ( ) | ⑥避難情報  　あなたの家族は全員避難していますか。  　イ．全員避難した。  　ロ．まだ残っている。　→　どなたですか。  　（　　　　　　）（　　　　　　） | |
|  | | |  | 男  ・  女 | 有・無  ( ) |
|  | | |  | 男  ・  女 | 有・無  ( ) | ⑦安否情報  　あなたの家族は全員連絡が取れましたか。  　イ．全員連絡が取れた。  　ロ．まだ取れていない。　→　どなたですか。  　（　　　　　　）（　　　　　　） | |
|  | | |  | 男  ・  女 | 有・無  ( ) |
| ⑧ご家族に、入れ歯やめがねの不備、病気などの特別な配慮を必要とする方がいるなど、注意点があったらお書きください。（アレルギー、障がい者手帳等の級、要介護認定など） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ⑨安否の問い合わせがあった場合、住所、氏名を答えてもよいですか？　→　はい　・　いいえ | | | | | | | | |
| ⑩避難形態　→　避難所・テント・車中・その他（　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| ⑪ペットの有無　→　無　・　有　（　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 退出年月日 | | 令和 年 月 日 | | | | | | |
| 転出先 | | 〒  電話番号（　　　　　）　　― | | | | | | |
| 備考（この欄には記入しないでください） | | | | | | | | |

　※　内容に変更がある場合は、速やかに総括部に申し出て、修正してください。