

避難者カード

避難者カード		避難所名			
避難区分	避難者 / 在宅被災者	入所日		退所日	
避難形態	避難所 / テント / 車両 / その他 ()				
被害状況	全壊 / 半壊 / 一部損壊 (床上床下浸水 断水 停電 ガス停止 電話不通) / なし				
特記事項	※病気や怪我、障がいでの注意点、医薬品や粉ミルク等の必要物資、その他特別な要望があれば記入して下さい。				
記入者名		国籍	日本 / 外国 ()		
住所	〒				
メール		電話番号		携帯番号	

【ご家族情報】

※該当項目を○で囲む、または☑チェックを入れて下さい。ご家族が多い場合には用紙をもう一枚お使いください。

	氏名 (ふりがな)	年齢	性別	病気・怪我	妊産婦	乳幼児	障がい者			要介護	医療機器	アレルギー	
							身体	療育	精神				
世帯主 代表者			男										
				食糧・物資	必要 () / 不要								
			女	安否確認	公開 / 非公開		行方不明						
				情報公開	公共 / 支援団体 / メディア / すべて								
ご家族 同居人 ペット			男										
				食糧・物資	必要 () / 不要								
			女	安否確認	公開 / 非公開		行方不明						
				情報公開	公共 / 支援団体 / メディア / すべて								
				男									
					食糧・物資	必要 () / 不要							
				女	安否確認	公開 / 非公開		行方不明					
					情報公開	公共 / 支援団体 / メディア / すべて							
				男									
					食糧・物資	必要 () / 不要							
				女	安否確認	公開 / 非公開		行方不明					
					情報公開	公共 / 支援団体 / メディア / すべて							

【転出先情報】

住所	〒	連絡先	
----	---	-----	--

※避難者カードは避難所への入所時に世帯代表の方が記入してください。避難者カードを提出することで避難者登録され、避難所での生活支援が受けられるようになります。内容に変更がある場合には速やかに避難所スタッフに申し出てください。

ご記入頂いた情報は、災害対策本部や避難所運営と支援のために最低限必要な範囲で共有します。また、被災者台帳に利用されます。

避難者カード（記載例）

		避難所名	避難第一中学校			
避難区分	避難者 / 在宅被災者		入所日	3 / 1 1	退所日	3 / 1 5
避難形態	避難所 / テント / 車両 / その他 ()					
被害状況	全壊 / 半壊 / 一部損壊 (床上床下浸水 断水 停電 ガス停止 電話不通) / なし					
特記事項	※病気や怪我、障がいでの注意点、医薬品や粉ミルク等の必要物資、その他特別な要望があれば記入して下さい。 車椅子の利用が一名					
記入者名	避難 志太郎		国籍	日本 / 外国 ()		
住所	〒000-0000 避難市避難町2-5-11 フラットマンション201号					
メール	hinan@mail.com		電話-携帯	090-1234-5678		

【ご家族情報】

※該当項目を○で囲む、または☑チェックを入れて下さい。ご家族が多い場合には用紙をもう一枚お使いください。

	氏名 (ふりがな)	年齢	性別	病気・怪我	妊産婦	乳幼児	障がい者			要介護	医療機器	アレルギー
							身体	療育	精神			
世帯主 代表者	ひなん したろう	41	男	<input checked="" type="checkbox"/>								
	避難 志太郎			食糧・物資	必要 () / 不要							
				安否確認	公開 / 非公開		行方不明					
ご家族 同居人 ペット	ひなん するみ	39	女									
	避難 栖留美			安否確認	公開 / 非公開		行方不明					
				情報公開	公共 / 支援団体 / メディア / すべて							
	ひなん できた										<input checked="" type="checkbox"/>	
	避難 出来太	情報公開	公共 / 支援団体 / メディア / すべて									
		食糧・物資	必要 (キャットフード) / 不要									
たま	3	男										
タマ			安否確認	公開 / 非公開		行方不明						
	情報公開	公共 / 支援団体 / メディア / すべて										

家族・親族・知人からの安否確認の問い合わせに対して開示するかしないか

情報公開の範囲を指定します。「公共機関まで」「各種市民・民間支援団体まで」「各種マスメディア」「すべて」

【転出先情報】

住所	〒000-0000 遠く野県安全市安全町5-6-7	連絡先	999-9999-9999
----	------------------------------	-----	---------------

※避難者カードは避難所への入所時に世帯代表の方が記入してください。避難者カードを提出することで避難者登録され、避難所での生活支援が受けられるようになります。内容に変更がある場合には速やかに避難所スタッフに申し出てください。

ご記入頂いた情報は、災害対策本部や避難所運営と支援のために最低限必要な範囲で共有します。また、被災者台帳に利用されます。

避難者カード（提出用）



町会名等		
避難先	避難所（ ）／自宅避難／知人宅等	
ふりがな		性別
氏名		男 ・ 女
生年月日	明／大／昭／平 年 月 日 （ 歳）	
住所	（避難先住所： ）	
電話番号	【携帯： 】 （避難先の電話番号： ）	
必要な支援の内容	1. 音声や手話を利用し情報を伝えて欲しい 2. 薬や医療器具の使用に関する配慮が必要 3. 介護や介助を行って欲しい 4. その他 （具体的に： ）	みまもり名簿搭載の有無
		有 ・ 無
その他特記事項		

介

障

切り取り線

避難者カード（記入例）



町会名等	荒 川 町 会	
避難先	避難所（荒川第9小学校）／自宅避難／知人宅等 <small>避難先に○をして下さい</small>	
ふりがな	あらかわ たろう	性別
氏名	荒川 太郎	男 ・ 女
生年月日	明／大／昭／平 23年 9月 1日 （ 65 歳）	
住所	荒川区荒川9-●-●-△△（自宅の住所を記入してください） （避難先住所：知人宅等の避難先の住所を記入してください）	
電話番号	03-3802-●●●● 【携帯：090-1234-5678】 （避難先の電話番号：知人宅等の避難先の電話番号を記入してください）	
必要な支援の内容	1. 音声や手話を利用し情報を伝えて欲しい 2. 薬や医療器具の使用に関する配慮が必要 3. 介護や介助を行って欲しい 4. その他 （具体的に： ）	みまもり名簿搭載の有無
		有 ・ 無
その他特記事項	特に知らせたほうがよい内容を自由に記載して下さい。	

介
護

障害者手帳をお持ちの方は、
切り取って下さい。

介護認定を受けている方は、
切り取って下さい。

安否確認シール（玄関など目立つところに張り出す。）

荒川区が住民に配布しているもの



市販のもの

安否確認 / 避難先 表示シート

油性ペン・ボールペンで記入の上、よく見える場所に貼り付けてください。

<input type="checkbox"/> 在宅	<input checked="" type="checkbox"/> 全員無事	<input type="checkbox"/> 傷病者あり
<input checked="" type="checkbox"/> 避難	<input type="checkbox"/> その他 _____	
避難日: 2月10日	<input checked="" type="checkbox"/> ガス元栓	<input checked="" type="checkbox"/> 水道元栓
	<input checked="" type="checkbox"/> 電気ブレーカー	
住所: 〇〇〇 99-9 〇〇 999	氏名: 防災太郎	
	避難先: 〇〇小学校	
	連絡先: 090-123-4567	

ETS-SAFETY DISPLAY STICKER

シールタイプ 100 枚入