様式第１号

福祉避難所入所者個人シート

福祉避難所名	

年　　月　　日作成

ふりがな 避難者氏名		生年月日	年　　月　　日（　　歳）		
		性　別		血液型	型
住　所		電話番号			

介護者等	氏　名	続　柄	年　齢	性　別	備　考

緊急連絡先	氏　名		続　柄	
	住　所			
	電話番号			

■　受入時確認事項

歩行	☐ 自立　☐ 杖等使用　☐ 車いす　☐ 寝たきり		
視力	☐ 普通　☐ めがね使用　☐ 見える範囲が限られている（　　）☐ 見えない		
聴力	☐ 普通　☐ 普通の声がやっと聞こえる ☐ 大きな声でないと聞こえない ☐ 聞こえない		
コミュニケーション	☐ 支障なし　☐ 複雑なことは支障あり　☐ ほとんどとれない		
食事	☐ 自立　☐ 声かけが必要　☐ 一部介助　☐ 全介助　☐ 介護食等（　　）		
排泄	☐ 自立　☐ 声かけが必要　☐ 一部介助　☐ 全介助		
人工呼吸器の使用	☐	その他特記事項	【人工透析・難病・精神状況など】
避難所入所情報（氏名・住所）公表の可非	☐ 公表してよい。　☐ 公表しない。		

施設記入欄		
受入番号		
入所年月日		
退所年月日		
退所先	住　所	
	電話番号	
その他		

※避難者１名につき１枚作成すること

受付者氏名

様 式 第 2 号

福 祉 避 難 所 生 活 者 名 簿 （ 入 所 者 ・ 利 用 者 を 除 く ）

福祉避難所名	

受入番号	氏　　名	年齢	性別	住　　所	受入期間		居所スペース
					開始月日	終了月日	

様 式 第 3 号

福祉避難所 ⇒ 災害対策本部

福　祉　避　難　所　状　況　報　告　書

福祉避難所名	

年　　月　　日

発信者名		受信者名	

報告日時	年　　月　　日 午前・午後　　時　　分	避難所	電話番号	
			ＦＡＸ	

避難者数	現在数（A）	前日数（B）	差引（A－B）
	人	人	人

運営状況	

地域情報				
	電気		水道	
	ガス		電話	
	トイレ		道路	
	その他			

連絡事項	事案等	対応状況	今後の要望等

特記事項	※　対処すべき、予見される事項（水及び食糧の過不足・物資の過不足・風邪などの発生状況・生活環境・入所者の状況など

様 式 第 4 号

福　祉　避　難　所　運　営　日　誌

福祉避難所名	

年　　月　　日（　　）		責任者確認印	
記入時刻	事　　項	内　　容	記入者氏名

様 式 第 5 号

食　料　・　物　品　等　受　払　簿

福祉避難所名	

年　　月　　日作成

品名					単　位 (個・箱・ ケース)		
年　月　日	受入先	払出先	受入数	払出数	残数	記入者	備　　考