

## 避難所チェックリスト

避難所名			
実施者名		実施年月日	令和 年 月 日実施

## 【建物】

チェック項目	異常なし	異常あり
建物の全体又は一部が倒壊している。		
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。		
建物が傾いている。		
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。		
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。)		
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。		
建物の内部の壁や柱に亀裂などがある。		
建物の破損により、換気ができない状態になっている。		

## 【設備等】

チェック項目	使用可	使用不可	チェック項目	使用可	使用不可
電気			トイレ		
ガス			照明器具		
水道			階段		
下水道			窓・ドア		
電話			玄関		
FAX			灯油タンク		
携帯電話			駐車場		
インターネット					
テレビ					
暖房					

## 【その他気づいた点など】

--

※全てチェックしたら、災害対策本部に避難所の状況を報告します。

## 避難者受付簿

No. \_\_\_\_\_

避難所名						
番号	入所日	入所時間	世帯の代表者名	人数	行政区名	備考
例	1月1日	10:00	浦幌 太郎	4	新桜町	有症状者有

※状況が落ち着いたら、あらためて詳細な名簿の作成を行います。

## 避難所状況報告書〔第1報〕（初動期用）

避難所名							
開設日時	令和	年	月	日	午前・午後	時	分
連絡手段	FAX	-	-		TEL	-	-
	その他（ ）						
避難所運営委員会	<input type="checkbox"/> 設置済	委員長名					
	<input type="checkbox"/> 未設置	委員副会長名					

報告日時	令和	年	月	日	時	分	報告者	
避難世帯数	世帯		避難者数		人			
避難行動要支援者数	人		負傷者数		人			
感染症有症状者	人							
在宅避難世帯数	世帯		在宅避難者数		人			
避難所施設	安全確認	<input type="checkbox"/> 実施（結果： ） <input type="checkbox"/> 未実施						
	危険箇所	<input type="checkbox"/> あり（詳細： ） <input type="checkbox"/> なし						
緊急を要する事項（具体的に箇条書き）								
避難所運営管理者（町職員）			所属：			氏名		
避難所管理者等			所属：			氏名		
その他参集者								

※避難所に到着次第、この様式を使って状況を報告します。

## 避難所状況報告書〔第 報〕（定期報告）

避難所名					
開設日時	令和	年	月	日	午前・午後 時 分
連絡手段	FAX	-	-	TEL	- -
	その他（ ）				
避難所運営委員会	<input type="checkbox"/> 設置済	委員長名			
	<input type="checkbox"/> 未設置	委員副会長名			

※以下、前回報告と変更のある情報のみ記入します。なお、前回報告以降、情報の更新がない場合は、報告日時と報告者のみ記入します。

報告日時	令和	年	月	日	時 分	報告者	
避難世帯数				世帯	避難者数	人	
避難行動要支援者数				人	負傷者数	人	
感染症有症状者				人			
在宅避難世帯数				世帯	在宅避難者数	人	
区 分	対応状況、今後の要求、展開等						
通 信 欄	情報班						
	食料班						
	物資班						
	衛生管理班						
	福祉班						
	施設管理者						
災害対策本部への要請事項・連絡事項							

※概ね1時間ごとに、この様式を使って状況を報告します。

## ペット登録台帳

No. \_\_\_\_\_

避難所名						
番号	飼主	登録日	種類	性別・色	名前	退所日
例	氏名 浦幌太郎	1月1日	犬 (チワワ)	オス 黒 小型	ポチ	
	住所 浦幌町桜町					
	電話 090-0000-0000					
	氏名					
	住所					
	電話					
	氏名					
	住所					
	電話					
	氏名					
	住所					
	電話					
	氏名					
	住所					
	電話					
	氏名					
	住所					
	電話					

## 避難者カード

太枠内をご記入ください。

番号

避難所名						受付年月日	令和 年 月 日
家族構成	ふりがな 氏名	続柄	性別	年齢	職業	特記事項（持病等）	
	( ) 携帯Tel:	主	男女				
	( ) 携帯Tel:		男女				
	( ) 携帯Tel:		男女				
	( ) 携帯Tel:		男女				
	( ) 携帯Tel:		男女				
自宅住所	〒 - 電話						
自宅の状況	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 被害なし <input type="checkbox"/> 断水 <input type="checkbox"/> 停電 <input type="checkbox"/> 電話不通 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
行政区名			支援区分	<input type="checkbox"/> 避難所への入所を希望 <input type="checkbox"/> 在宅のまま食料配給などを希望			
緊急連絡先 (上記家族以外)	氏名						
	住所	電話					
安否確認があった際の情報提供		<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない					

※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。

登録日(入所日)	令和 年 月 日	登録解除日(退所日)	令和 年 月 日
----------	----------	------------	----------



## 物資要請票兼処理票

避難所名				番号	
要請提出日時	令和	年	月	日	午前・午後 時 分
担当者名	食料・物資班		総務班		

避難所記入欄				災害対策本部記入欄	
分類	品目	要請数	備考	配送数	処理時間・対応業者等
食料品・飲料					
物資 (食料品以外)					



物資受払簿

No. \_\_\_\_\_

避難所名								
品名			規格等		備考			
年	月	日	受入先	払出先(避難者等)	受入	払出	残数	備考

## 取材受付票

避難所名				番号				
受付日時		令和	年	月	日	午前・午後	時	分
退所日時		令和	年	月	日	午前・午後	時	分
避難所担当者名								
取材者	会社名等				氏名			
	連絡先（所在地、電話番号等）							
同行者	所 属			氏 名				
取材目的	記事発表等の予定							
特記事項								

## ボランティア受付票

避難所名					番号	
受付年月日		令和	年	月	日	午前・午後 時 分
ふりがな 氏 名						
性別	男・女	生年月日	年	月	日	年齢 歳
住所				電話		
ボランティア経験の 有無及び活動内容		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
資格・業種・特殊技能等						
活動可能期間		月 日 ~ 月 日				
活動内容・期間		月 日 ~ 月 日				
		月 日 ~ 月 日				
		月 日 ~ 月 日				
		月 日 ~ 月 日				
		月 日 ~ 月 日				
		月 日 ~ 月 日				