

# 資 料

## ※注意

本資料中に掲載する様式は、高岡市避難所運営マニュアルを基本に作成しています。

福祉避難所においては、必要に応じ加除修正して使用して下さい。

様式1号

第 号

年 月 日

福祉避難所施設管理者 あて

高岡市災害対策本部長

(高 岡 市 長)

### 福祉避難所開設及び使用要請書

災害時における二次避難所として、下記のとおり開設するため、施設の使用を要請します。

#### 記

- 1 開設日時 年月日時から年月日時まで
- 2 使用施設
- 3 利用対象者 別紙とおり
- 4 その他

※ 利用対象者に変動があったときは、その都度文書又は口頭で通知します。

※連絡先：高岡市災害対策本部  
(要配慮者支援班)

電話 〇〇-〇〇〇〇

FAX 〇〇-〇〇〇〇

(別紙)

### 利用者対象一覧

番号	氏名	利用者情報			必要とする 介護者等の氏名		備考
		住所	連絡先	心身の状況	介護者等の氏名	連絡先	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

避難者→被災者管理班（名簿係）

（避難所名 ） No.

### 避難者名簿

避難者グループ名

入所	年	月	日	時	分	住所	
	ふりがな		年齢	性別	要配慮者	電話	
	氏名					携帯電話	
代表者						所属自治会名	
						建物の被害状況	全壊・半壊・一部損壊 断水・停電・ガス停止・電話不通
						親族等連絡先	
						支援区分	<input type="checkbox"/> 避難所への入所を希望 <input type="checkbox"/> 在宅避難を希望
ご家族に、入れ歯や眼鏡等の不備、病気等の特別な配慮を必要とする方がいる場合にご記入下さい。							
特技や資格をお持ちの方がいらっしゃいましたら、氏名と特技・資格の内容をご記入下さい。							
氏名				特技・資格			
他からの問い合わせがあったとき						登録日 (入所日)	※
住所、氏名を公表してもよいですか？							
よい							
よくない							
退所	年	月	日	時	分		
転出先	住所					登録解除日 (退所日)	※
	(氏名)						
	電話						

- ・この名簿は、入所時に代表の方が記入し、被災者管理班（名簿係）に提出して下さい。
- ・※印箇所は、被災者管理班（名簿係）が記入しますので、避難者の方は記入しないで下さい。
- ・名簿を提出することで、避難者として登録され、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は、速やかに被災者管理班（名簿係）に申し出て修正して下さい。
- ・他からの問い合わせに対し、住所と氏名を公表してもよいか、必ず記入して下さい。
- ・名簿の内容を公表することにより、親族等に安否を知らせるなどの効果が想定されます。一方で、プライバシーの問題もあります。公表の可否については、ご家族で判断して下さい。

様式3-1号

健康相談票(共通様式)		方法		対象者		担当者(自治体名)			
初回・( )回		・面接 ・訪問		乳児 幼児		相談日 年 月 日			
保管先		・電話		妊婦 産婦 高齢者		時間			
		・その他		障害者		場所			
		その他( )							
基本的な状況	氏名(フリガナ)		性別	生年月日			年齢		
			男・女	M・T・S・H 年 月 日			歳		
	被災前住所		連絡先		避難場所				
	①現住所		連絡先		自宅				
	②新住所		連絡先		自宅外：車・テント・避難所 (避難所名： )				
	情報源、把握の契機/相談者がいる場合、本人との関係・連絡先				家族状況 独居 ・ 高齢者独居 ・ 高齢者のみ世帯 家族問題あり( )				
	被災の状況				制度の利用状況 ・介護保険(介護度 ) ・身体障害者手帳( 級) ・療育手帳( 級) ・精神保健福祉手帳( 級) ・その他( )				
家に帰れない理由 自宅倒壊・ライフライン不通・避難勧告・精神的要因(恐怖など) その他( )									
身体的・精神的な状況	既往歴		現在治療中の病気		内服薬				
	高血圧、脳血管疾患、 高脂血症、糖尿病、 心疾患、肝疾患、 腎疾患、精神疾患、結核、 難病、アレルギー、その他 ( )		高血圧、高脂血症、 糖尿病、心疾患、 肝疾患、腎疾患、 精神疾患、結核、 難病、アレルギー、 その他 ( )		なし ・ あり(中断 ・ 継続)		内服薬名( )		
					医療器材・器具 在宅酸素 ・ 人工透析 その他( )		医療機関名 被災前： 被災後：		
					食事制限 なし あり 内容( ) 水分( )		血圧測定値 最高血圧： 最低血圧：		
現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載)					具体的自覚症状(参考)				
					①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい ⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状 ⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他				
日常生活の状況	食事		保清	衣類の着脱	排泄	移動	意思疎通	判断力・記憶	その他
	自立								
	一部介助								
	全介助								
備考 必要器具など									
個別相談活動	相談内容					支援内容			
						今後の支援方針 解決 継続			



## 避難所状況報告用紙 [第 報]

避難所名

送信者名		災害対策本部受信者名	
報告日時		避難所 FAX・TEL	
世帯数		現在数(A)	前日数(B)
内 訳	避難者	世帯	世帯
	被災者	世帯	世帯
	合計	世帯	世帯
人数		現在数(A)	前日数(B)
内 訳	避難者	人	人
	被災者	人	人
	合計	人	人
運 営	(避難者)組	編成済・未編成	地 域
	避難所運営委員会	設置済・未編成	土砂崩れ
	運営班	編成済・未編成	未発見・あり・警戒中
			ライフライン
			道路状況
避難所運営委員会委員長名		連絡先(TEL,FAX)	
連 絡 事 項		対応状況	今後の要求、展開
	総務班		
	施設管理班		
	避難者管理班		
	情報班		
	食料物資班		
	ボランティア班		
対処すべき事項・予見される事項（水、食料の過不足/物資の過不足/風邪などの発生状況/避難所の生活環境/避難者の雰囲気など）			

※ 1 日最低 1 回は本部に報告すること

- ・連絡事項欄には、各班の活動において発生した問題やその解決策などを記入し、他の避難所運営の参考となるようにする
- ・物資と食料については、別紙様式を利用する

注) 避難者：自宅が損壊等で住めなくなり、避難所で生活している人

被災者：自宅に住むことはできるが、ライフラインが停止して生活できず、避難所の施設を利用したり物資の配給などのサービスを受けている人

## 主 食 依 頼 票

No.

避 難 所	避 難	避難所名(住所)					
	所	発注依頼者(役職名)		FAX			
			TEL				
	依 頼	避難者用	食	うち			
	在宅被災者用	食	計	食	柔らかい食事	食	
その他の依頼内容							
災 害 対 策 本 部	受信者名		本部食料担当 本票受取者名				
	[処理結果]						
		避難者用	食	うち			
		在宅被災者用	食	計	食	柔らかい食事	食
		発注業者		TEL			
				FAX			
	配送業者		TEL				
			FAX				
	到着確認時間				処理担当者		
	月	日	午前・午後	時	分		

- ・総務班は、F A Xで依頼を行うことを原則とする
- ・F A Xでの依頼を行うことができない場合は、直接、本部へ届け必ず控えを残す
- ・避難所の行政担当者は、受領時にその旨を災害対策本部へ連絡する
- ・避難者用の中には、行政担当者、施設管理者の人数も含めるものとする

### 物資依頼票

①	発信日時 月 日 時 分				発注先業者名 FAX TEL		
	避難所名				票No. 票枚数 ( 枚)		
	避難所住所				受付日時 月 日 ( ) AM・PM 時 分		
	発注依頼者 (役職名) FAX TEL				本部受信者名 FAX TEL		
	商品 コード	品 名	サイズ など	数量	②		
					単位 [ケース]	備考	個口
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
	9						
	10						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1行につき1品、サイズ毎に記入し、数量はキリのよい数で注文</li> <li>・ 性別などは「サイズなど」欄に記入してください</li> <li>・ 食料物資班の人はこの伝票に記入し、行政担当者に配達・注文を要請</li> <li>・ 総務班は、原則として FAX で依頼を行ってください</li> <li>・ FAX が使えない場合は、必ず控えを残しておいてください</li> <li>・ 食料物資班は、受領時に「物資管理簿」に記入してください</li> </ul>						個口合計	

出荷日時 月 日 ( ) AM・PM 時 分				④	
③ 配達者名 FAX TEL				避難所 受領サイン	
お届け日時 月 日 ( ) AM・PM 時 分					

## 物資管理簿

避難所名

品名	大分類 中分類 小分類		単位呼称	商品コード				
	年月日	受入先	出荷先	受	出	残	記入者	備考
月 日現在における 数量の合計			受入	払出			残数	

※この用紙は、避難所で保管しておく

※代金の決済が必要な場合は、備考欄のところに「支払伝票の No.」を記入する