

# 避難者名簿

避難所名	
受付No.	

- この名簿は避難所に入所前までに**太わく内を記入**のうえ入所の当日受付に提出ください。  
 この名簿を記入して受付に提出することにより避難者登録され、避難所での生活支援が受けられます。
- 名簿の提出後に内容変更がある場合は、速やかに受付に申し出て修正してください。

所属する地区名 【自治会名】		入 所 年月日	年 月 日			
住 所	〒 市 区 町 丁目 番 号		アパート名			
	Tel - -					
フリガナ			備考			
世帯	避難した人の氏名・年齢					
	① 代 表 者	氏名		歳		
		アレルギー疾患： 有・無		※対応が必要な方については、備考欄にご記入ください。		
		携帯 Tel - -				
	メールアドレス					
	②	氏名		歳		
		アレルギー疾患： 有・無		※対応が必要な方については、備考欄にご記入ください。		
		氏名		歳		
	③	氏名		歳		
アレルギー疾患： 有・無		※対応が必要な方については、備考欄にご記入ください。				
氏名		歳				
個人 情報	安否確認のための問い合わせがあったときに住所・氏名を公表してよろしいですか？ ※日ごろから家族で事前に決めておきましょう! ① はい ② いいえ					
緊急 時 連 絡	親 族 ・ 知 人 他	住 所				
		氏 名			続 柄	
		連絡先	Tel - -			

退所年月日	年 月 日 (午前・午後) 時 分
-------	-------------------

# 『避難者名簿』の記載例

様式 1 (事前配布ver.4)

避難者 → 被災者管理用 (名簿係)  
避難者グループ名

避難所名	
受付№	

## 避難者名簿

所に入所前までに**太わく内を記入**のうえ入所の当日受付に提出ください。  
ることにより避難者登録され、避難所での生活支援が受けられます。  
合は、速やかに受付に申し出て修正してください。

所属する自治会名を記入

所属する地区名 【自治会名】	水神町地区		入 所 年月日	年 月 日
住 所	荳崎市 水神一丁目3番1号 アパート名 ●●●ハイツ Tel 0551-22-1111			
フリガナ	避難した人の氏名・年齢			備
代表者	ニラサキ	タロウ	50 歳	卵
アレルギー疾患： <input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	※対応が必要な方については、備考欄にご記入ください。			
携帯 Tel 090 - 0000 - XXXX	メールアドレス ▲▲@■.▼▼.◆◆			
世帯 ②	ニラサキ	ハナコ	50 歳	
アレルギー疾患： <input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	※対応が必要な方については、備考欄にご記入ください。			
	ニラサキ	イチロウ	70 歳	
アレルギー疾患： <input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無	※対応が必要な方については、備考欄にご記入ください。			
人 情 報	安否確認のための問い合わせがあったときに住所・氏名を公表してよろしいですか？ ※日ごろから家族で事前に決めておきましょう！ <input checked="" type="radio"/> ①はい <input type="radio"/> ②いいえ			
緊急時連絡	親族・知人他	住 所	●●市●●町●●番地	
		氏 名	荳崎 次郎	続 柄 叔父
		連絡先	Tel ■■■■-■■■■-■■■■■	

代表者の連絡先を  
忘れずに！

アレルギーがある  
方はその種類  
などを記入。

避難所に来た世帯全員  
方の名前を記入（4名  
以上は2枚目記入）

個人情報のため必ず  
意思表示を！

できるだけ日中に連絡が取れる方

退所年月日	年 月 日 (午前・午後) 時 分
-------	-------------------