

【様式9-1】

被災世帯登録票

No. _____

被災世帯調べ 記載日時： _____年__月__日 __時__分

※ 必要事項を記入するか、該当箇所の□に“チェック(✓)”又は“○”をつけてください。

自宅の被災状況	建物：□全壊 □半壊 □一部破損 □全焼 □半焼 □床上浸水 □被害なし ライフライン：□断水 □停電 □ガス停止 □その他 ()
---------	--------------------------------------------------------------------------

自宅住所	〒 _____ 区 _____
------	-----------------

電話番号	(固定電話) _____ (携帯電話) _____
------	---------------------------

避難場所	<input type="checkbox"/> 避難所 避難所名 _____ <input type="checkbox"/> 避難所外 □自宅 □その他 ()
------	---------------------------------------------------------------------------------------

世帯の状況 (同居中の世帯全員の現況を記入してください。)

No.	(ふりがな) 氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	その他の状況 (同行の有無(旅行で不在等) 負傷、疾病の状況、障害等級、アレルギーの有無等の詳細を記入)
1	()	世帯主		大正・昭和・平成・西暦 年 月 日		
	安否確認への対応	<input type="checkbox"/> 公開に同意する (公開) <input type="checkbox"/> 公開に同意しない (非公開)				
2	()			大正・昭和・平成・西暦 年 月 日		
	安否確認への対応	<input type="checkbox"/> 公開に同意する (公開) <input type="checkbox"/> 公開に同意しない (非公開)				
3	()			大正・昭和・平成・西暦 年 月 日		
	安否確認への対応	<input type="checkbox"/> 公開に同意する (公開) <input type="checkbox"/> 公開に同意しない (非公開)				
4	()			大正・昭和・平成・西暦 年 月 日		
	安否確認への対応	<input type="checkbox"/> 公開に同意する (公開) <input type="checkbox"/> 公開に同意しない (非公開)				
5	()			大正・昭和・平成・西暦 年 月 日		
	安否確認への対応	<input type="checkbox"/> 公開に同意する (公開) <input type="checkbox"/> 公開に同意しない (非公開)				

ペットの状況	<input type="checkbox"/> 有 → 「避難所入所ペット届出用紙」(様式13-1)の記入へ <input type="checkbox"/> 無
--------	------------------------------------------------------------------------------------

運営に協力できること(特技、資格など)	該当者 No _____
---------------------	--------------

- ・本情報は、食料や物資の配給、健康管理などの支援を行うため、避難所運営のために必要最低限の範囲で共有します。また、被災者支援のために作成する「被災者台帳」にも利用します。
- ・安否の問合せがあった場合に、氏名及び住所(●●区▲▲丁目まで)を公開(掲示等を含む)してよいか必ず記入してください。
- ・災害時要援護者避難支援登録制度に登録している方は、Noを○で囲ってください。

内容確認欄 (避難所の市職員、又は自主防災組織の責任者等が確認)

確認者 (署名又は押印) _____