

# 避難所の状況連絡票

※ 報告経路 避難所 → 市町村（災害対策本部） → 市町村（健康福祉部署）

記入日： 年 月 日	記入者：
------------	------

避難所名：	所在地：
-------	------

避難所報告者：

避難者数 (概数)	総数	総数 名 (男 名, 女 名) うち避難者( 名), 在宅避難者( 名), 帰宅困難者( 名) 介助が必要な高齢者や障害者等 ( 名) 妊婦 ( 名) 乳児 ※1歳未満 ( 名) 幼児 ※1歳以上就学前 ( 名)
	医療の必要な方 ※重複可	ケガをしている方 ( ) 名 小児科医療の必要な方 ( ) 名 人工透析の方 ( ) 名 産婦人科医療の必要な方 ( ) 名 酸素療法が必要な方 ( ) 名 精神科医療の必要な方 ( ) 名 発熱等の症状がある方 ( ) 名 福祉避難所への移送が必要な方 ( ) 名 その他医療の必要な方 ( ) 名 (内容: ) 病院等への移送を必要とする方 計( )名
	ペット	犬 ( 匹) 猫 ( 匹) その他 ( 匹)
	ライフライン	電気 使用可 ・ 使用不可 水道 使用可 ・ 使用不可 ガス 使用可 ・ 使用不可 電話 携帯：使用可 ・ 使用不可 固定：使用可 ・ 使用不可 (番号 ) (番号 )

生活環境	生活	トイレ ケ所 ( 充足 ・ 不足) 洋式便器 ( 有 ・ 無 ) くみとり 水洗 ( 使用可 ・ 使用不可 )
	手洗い	ケ所 ( 充足 ・ 不足)
	食料	食料 ( 充足 ・ 不足) 飲み物 ( 充足 ・ 不足)
	ライフライン	電気 使用可 ・ 使用不可 水道 使用可 ・ 使用不可 ガス 使用可 ・ 使用不可 電話 携帯：使用可 ・ 使用不可 固定：使用可 ・ 使用不可 (番号 ) (番号 )

要望	食料・飲み物	食料 ( ) 名分 飲み物 ( ) 名分
	生活用品 (不足のものに○印)	トイレットペーパー 生理用ナプキン オムツ (大人用・赤ちゃん用) 毛布 暖房器具 タオル 衣服 ( )
	依頼事項	燃料 尿尿処理 ゴミ処理
	薬	かぜ薬 ( ) 頭痛薬 ( ) 腹痛薬 ( ) 高血圧 ( ) 抗うつ薬 ( ) その他 ( )
	その他	

【受理確認日時】 年 月 日 時 分 【確認者氏名】

【受理確認方法】 避難所からの直持ち ・ 支援団体経由 ・ FAX ・ 電話等聞き取り ・ メール  
その他 ( )