

事前に備えよう!

☑ 非常持出品の準備



災害時になにより不可欠なのが食料品や生活必需品の備えです。ひとたび大規模な災害が起これば、電気・ガス・水道などのライフラインの停止や物資供給の停滞が予想されます。各家庭の状況に合わせて、最低でも3日間過ごせる量を目安に準備しましょう。

<input type="checkbox"/> 避難者カード(裏表紙)	<input type="checkbox"/> ホイッスル	<input type="checkbox"/> 予備の電池	<input type="checkbox"/> 携帯トイレ
<input type="checkbox"/> 非常食(缶詰やアルファ米などすぐに食べられるもの)	<input type="checkbox"/> スリッパ・上履き	<input type="checkbox"/> タオル	<input type="checkbox"/> 救急セット(絆創膏・包帯・常備薬など)
<input type="checkbox"/> 飲料水	<input type="checkbox"/> 充電器・モバイルバッテリー	<input type="checkbox"/> 防寒着・上着・下着	<input type="checkbox"/> 身分証明書のコピー
<input type="checkbox"/> ヘルメット・防災ずきん	<input type="checkbox"/> 懐中電灯・ヘッドライト	<input type="checkbox"/> ポリ袋	<input type="checkbox"/> 貴重品(通帳・印鑑・現金(小銭含む)など)
<input type="checkbox"/> 軍手・皮手袋	<input type="checkbox"/> 携帯ラジオ	<input type="checkbox"/> ティッシュ	<input type="checkbox"/> 感染症対策用品(マスク・消毒液・体温計など)

プラス あると便利! 避難生活を想像しながら準備しましょう

- ・布ガムテープ ・油性マジック ・クッションマット ・レジャーシート ・ロープ
- ・耳栓、アイマスク ・使い捨てカイロ ・口腔ケア用ウェットシート ・体拭き用ウェットシート



プラス それぞれの状況に応じて必要となるものを準備しましょう

乳幼児がいる場合

- ミルク(粉・液体) ほ乳瓶 紙おむつ
- 離乳食・おやつ おしりふき 爪切り
- 母子手帳 おもちゃ



女性の場合

- 生理用品 メイク落としシート
- 防犯用品 スキンケア用品



目が悪い場合

- 予備のめがね
- 使い捨てコンタクトレンズ



高齢者、障がいや持病がある人の場合

- 食べやすい非常食 ヘルプカード
- 入れ歯 大人用おむつ 老眼鏡
- 補聴器 杖 常備薬 障害者手帳



避難者カード

記入が終わったら、非常持出品の中に入れておきましょう



記入例	避難者名	さなだ たろう		住民票の住所	上田市大手1-11-16										自治会名 (大手町)					
	表者名	真田 太郎		緊急連絡先	000-0000-△△△△		避難の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 車中 <input type="checkbox"/> 屋外テント(場所:)										<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> その他()			
	話番号(自宅)	000-0000-△△△△		氏名: 真田 花子 関係: 妻	現時点で想定し得る避難先を記入しましょう										避難所運営に協力できる方(資格・特技がある場合は記載)					
	配慮が必要な事項 (☑を記入した事項は、下記に詳細を記入して)											卵アレルギー		<input checked="" type="checkbox"/> (普通救命技能)						
家族の状況	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	妊産婦	要介護	要支援	肢体	視覚	内部	聴覚	精神	知的	発達	その他	アレルギー	服薬	医療機器	その他	備考(配慮事項等)	
	世帯代表者 真田 太郎	大・昭・平・令 〇年〇月〇日	男	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	卵アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> (普通救命技能)
	真田 花子	大・昭・平・令 〇年〇月〇日	女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	要支援2	<input type="checkbox"/> 避難所運営にはできる限り協力しましょう
	真田 三郎	大・昭・平・令 〇年〇月〇日	男	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
7名以上の場合、2枚目に記入してください。市ホームページからダウンロードできます																				
特別な配慮が必要な方には、適切な支援(資器材の優先提供、部屋を分けるなど)ができます																				
必ず家族全員の同意を得たうえで☑を記入しましょう																				
車での避難は混雑するため、可能な範囲で徒歩での避難を検討しましょう。駐車場所は避難先の場所を記入しましょう																				
退所時記入欄																				
退所年月日	年	月	日	連絡先	退所後住所															

※上記の記入事項について、避難所運営に基づき被災者台帳の作成に利用を

避難する際「避難者カード」に記載した家族全員が揃っていない場合は、受付にその旨をお伝えください

避難所にはペットを同伴させる場合は、ケージなどに入れて避難しましょう。避難所では別の場所で避難することになります

※本枠内を記入または選択し、避難所受付に提出してください。

避難者カード

避難所名		住所年月日		年 月 日		整理番号																
避難所名		住民票の住所		入所年月日		整理番号																
(ふりがな)	世帯代表者名	避難の状況		自治会名 ()																		
携帯電話番号 (なければ自宅)	緊急連絡先	氏名: 関係:		□避難所 □屋外テント (場所:) □在宅 □その他 ()																		
家族の状況	氏名 (ふりがな)	生年月日	性別	配慮が必要な事項 (☑を記入した事項は、下記に詳細を記入してください。)										避難所運営に 協力できる方 (資格・特技がある 場合は記載)								
				介護度		障がい						備考 (配慮事項等)										
				妊産婦	要介護	要支援	肢体	視覚	内部	聴覚	精神		知的		発達	その他						
				アレルギー	服薬	医療機器	その他															
				大・昭・平・令 年 月 日																		
				大・昭・平・令 年 月 日																		
				大・昭・平・令 年 月 日																		
大・昭・平・令 年 月 日																						
大・昭・平・令 年 月 日																						
大・昭・平・令 年 月 日																						
【☑を記入した事項の詳細内容】																						
避難使用車		ナンバー		親族等からの 安否確認への回答		□可 □不可																
色		駐車場所		※情報の開示を希望しない場合は不可に必ず☑をしてください。																		
ペット		□有 (種類:)		※災害時に避難場所へ同伴 □有 □無																		
退所時記入欄		退所年月日		年 月 日		連絡先		退所後住所														

※上記の記入事項について、避難所運営 (食料・物資の提供と配慮事項への対応等) のための避難所運営委員会及び運営対策部への情報提供と、災害対策基本法第90条の3に基づく被災者台帳の作成に利用をしますのでご了承ください。

