

避難者カード（提出用）



荒川区

介

町会名等		
避難先	避難所（ ）／在宅避難／知人宅等	
ふりがな		性別（任意記入）
氏名		男 ・ 女
生年月日	大／昭／平／令 年 月 日 （ 歳）	
住所	（避難先住所： ）	
電話番号	【携帯： 】 （避難先の電話番号： ）	
必要な支援の内容	1. 音声や手話を利用し情報を伝えて欲しい 2. 薬や医療器具の使用に関する配慮が必要 3. 介護や介助を受けたい 4. 食物アレルギーがある （具体的に： ）	みまもり名簿搭載の有無 有 ・ 無
その他特記事項		

障

ア

食物
アレルギー

介護

避難者カード（記入例）



荒川区

介護認定を受けている方は、
切り取って下さい。

町会名等	荒 川 町 会	
避難先 避難先に○をして下さい	避難所（ 荒川小学校 ）／在宅避難／知人宅等	
ふりがな	あらかわ たろう	性別（任意記入）
氏名	荒川 太郎	男 ・ 女
生年月日	大／昭／平／令 ●●年 ◆月 ▲▲日 （ ●● 歳）	
住所	荒川区荒川9-●-●-△△（自宅の住所を記入してください） （避難先住所： 知人宅等の避難先の住所を記入してください）	
電話番号	03-3802-●●●● 【携帯：090-1234-●●●●】 （避難先の電話番号： 知人宅等の避難先の電話番号を記入してください）	
必要な支援の内容 あてはまるものに ○をして下さい。	1. 音声や手話を利用し情報を伝えて欲しい ② 薬や医療器具の使用に関する配慮が必要 3. 介護や介助を受けたい 4. 食物アレルギーがある （具体的に： ）	みまもり名簿搭載の有無 有 ・ 無
その他特記事項	特に知らせたほうがよい内容を自由に記載して下さい。	

障害者手帳をお持ちの方は、
切り取って下さい。食物アレルギーのある方は、
切り取って下さい。食物
アレルギー