

## 備蓄物資の点検表

施設名：

| No  | 区分         | 日付          | 品目     | 入数 | 数量 | 残数量 | 受・払先      | 備考<br>(消費期限等)        |
|-----|------------|-------------|--------|----|----|-----|-----------|----------------------|
| 例 1 | 受入れ<br>払出し | 2015. 3. 25 | アルファ化米 | 1  | 3  | 3   | 京都市       | 京都市から受入<br>(2020. 3) |
| 例 2 | 受入れ<br>払出し | 2018. 6. 1  | アルファ化米 | 1  | 3  | 3   | 施設<br>利用者 | 施設防災訓練用<br>(2023. 5) |
| 例 3 | 受入れ<br>払出し | 2020. 3. 22 | アルファ化米 | 1  | 3  | 3   | 京都市       | 京都市から受入<br>(2025. 3) |
| 1   | 受入れ<br>払出し |             |        |    |    |     |           |                      |
| 2   | 受入れ<br>払出し |             |        |    |    |     |           |                      |
| 3   | 受入れ<br>払出し |             |        |    |    |     |           |                      |
| 4   | 受入れ<br>払出し |             |        |    |    |     |           |                      |
| 5   | 受入れ<br>払出し |             |        |    |    |     |           |                      |
| 6   | 受入れ<br>払出し |             |        |    |    |     |           |                      |
| 7   | 受入れ<br>払出し |             |        |    |    |     |           |                      |
| 8   | 受入れ<br>払出し |             |        |    |    |     |           |                      |
| 9   | 受入れ<br>払出し |             |        |    |    |     |           |                      |
| 10  | 受入れ<br>払出し |             |        |    |    |     |           |                      |
| 11  | 受入れ<br>払出し |             |        |    |    |     |           |                      |
| 12  | 受入れ<br>払出し |             |        |    |    |     |           |                      |

福祉避難所 → 区災害対策本部

妊産婦等福祉避難所 → 区災害対策本部

福祉避難所名(施設名)

TEL:

FAX:

担当者名:

## 安全点検チェックリスト

|                                                                                      |               |                                                                                     |    |    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----|----|--|
| 建物<br>自体や<br>周辺<br>状況に<br>係る<br>安全<br>性の<br>チェ<br>ック                                 | チェック1 建物周辺 全体 |                                                                                     | ない | ある |  |
|                                                                                      | ①             | 周辺の建物、擁壁、塀、地盤及び道路等に危険はありませんか？(周辺の建物が倒れてきそう。地盤が沈下しそう。など)                             |    |    |  |
|                                                                                      | ②             | 建物の形が大きく変わっていませんか？(建物の一部が崩れている。階がつぶれている。など)                                         |    |    |  |
|                                                                                      | ③             | 建物が傾いたり、建物が沈んでいませんか？                                                                |    |    |  |
|                                                                                      | チェック2 基礎 構造体  |                                                                                     |    |    |  |
|                                                                                      | ①             | 【鉄骨造】鉄骨の骨組みが壊れていたり、大きな変形はありませんか？(柱の一番下、柱と梁の接合部など)                                   |    |    |  |
|                                                                                      | ②             | 【鉄筋コンクリート】柱、梁が壊れていたり、大きなひび割れ(概ね幅2mm以上)がありますか？                                       |    |    |  |
|                                                                                      | ③             | 【木造】壁に大きなひび割れや、亀裂などはありませんか？                                                         |    |    |  |
|                                                                                      | ④             | 【共通】建物の基礎の一部が崩れていたり、基礎に大きなひび割れがありますか？                                               |    |    |  |
|                                                                                      | ⑤             | 【共通】基礎と基礎の上の建物にずれがありますか？                                                            |    |    |  |
| 福祉<br>避難<br>所と<br>して<br>使用<br>する<br>う<br>え<br>で<br>の<br>安<br>全<br>性<br>の<br>チェ<br>ック | チェック3 避難ルート   |                                                                                     |    |    |  |
|                                                                                      | ①             | 避難所利用者の避難ルートを複数確保するうえで、危険と判断される部分がありますか？(避難ルートの出入口が開閉できない。避難ルートの床にガラスの破片が散乱している。など) |    |    |  |
|                                                                                      | チェック4 落下・転倒   |                                                                                     |    |    |  |
|                                                                                      | ①             | 以下の部位が、地震により落下・転倒していませんか？<br>または、大きな余震等により落下・転倒する危険がありませんか？                         |    |    |  |
|                                                                                      |               | ア) 屋根の材料(瓦など)                                                                       |    |    |  |
|                                                                                      |               | イ) 窓枠、窓ガラス                                                                          |    |    |  |
|                                                                                      |               | ウ) 壁(外壁の一部や室内の壁、ブロック塀など)                                                            |    |    |  |
|                                                                                      |               | エ) 看板や機械類(屋外機など)                                                                    |    |    |  |
|                                                                                      |               | オ) 天井、照明器具                                                                          |    |    |  |
|                                                                                      |               | カ) 室外階段                                                                             |    |    |  |
|                                                                                      |               | キ) 室外、屋上等に設置してある倉庫など                                                                |    |    |  |
|                                                                                      |               | ク) その他(棚など): ( )                                                                    |    |    |  |
|                                                                                      |               | ( )                                                                                 |    |    |  |
| ( )                                                                                  |               |                                                                                     |    |    |  |
| そ<br>の<br>他                                                                          | チェック5 その他     |                                                                                     |    |    |  |
|                                                                                      | ①             | その他、危険と判断される状況はありますか？( )<br>( )                                                     |    |    |  |

※ 全ての項目が、「ない」であることを確認してください。

※ 「福祉避難所として使用するうえでの安全性のチェック」には、福祉避難所として使用するスペースはもとより、福祉避難所開設時において、食堂やトイレ等の共用スペースを使用する必要がある場合は、これを含みます。

## 【妊産婦等福祉避難所】状況報告書

(施設名： ) TEL：

確認者

(担当者名： ) FAX：

報告日時 年 月 日( ) 午前・午後 時 分

## ＜妊産婦等福祉避難所の状況＞

|                     | 現在数(A) | 前日数(B) | 差引(A-B) |
|---------------------|--------|--------|---------|
| 妊産婦                 | 人      | 人      | 人       |
| 乳幼児                 | 人      | 人      | 人       |
| 計                   | 人      | 人      | 人       |
| 今後の受入可能人数(妊産婦の人数) 組 |        |        |         |

## ＜退所状況＞

| 氏名(妊産婦) | 退所日 | 退所理由 |
|---------|-----|------|
|         |     |      |
|         |     |      |

## ＜施設の状況＞

|                   |    |       |         |      |      |
|-------------------|----|-------|---------|------|------|
| 状<br>況            | 職員 | 人     |         |      |      |
|                   | 運営 | 相談窓口  | 設置済     | 未設置  |      |
|                   | 設備 | 建物    | 異常なし（ ） |      |      |
|                   |    | 電気    | 異常なし    | 停電   |      |
|                   |    | 水道    | 異常なし    | 断水   |      |
|                   |    | ガス    | 異常なし    | 供給停止 |      |
|                   |    | 電話    | 異常なし    | 不通   |      |
|                   |    | F A X | 異常なし    | 不通   |      |
|                   |    | その他   |         |      |      |
|                   | 地域 | 土砂崩れ  | あり      | なし   | 未確認  |
|                   |    | 浸水    | あり      | なし   | 未確認  |
|                   |    | 道路    | 通行可     | 片側通行 | 通行不可 |
|                   |    | その他   |         |      |      |
| 連絡事項（対応状況，要求事項など） |    |       |         |      |      |

※ 発災直後の報告時には、「安全点検チェックリスト(様式2)」も併せて提出してください。

※ 妊産婦等福祉避難所開設後は、原則として1日1回、区災害対策本部に報告を行ってください。

区災害対策本部 → 福祉避難所 → 区災害対策本部

年 月 日

様

## 【福祉避難所】 開設要請書

福祉避難所の設置及び運営につき、下記のとおり要請します。

記

|                |              |
|----------------|--------------|
| 対 象 施 設<br>名 称 |              |
| 開 設 日          | 年 月 日 ( ) から |
| 備 考            |              |

区 災害対策本部長

年 月 日

区災害対策本部長様

上記開設要請及び運営について、下記のとおり報告します。

|                             |        |
|-----------------------------|--------|
| 開設の可否<br>(該当する方に○をつけてください。) | 可 ・ 不可 |
|-----------------------------|--------|

施設名

管理者

区災害対策本部→福祉避難所→区災害対策本部

年 月 日

(施設名)

施設管理者様

区災害対策本部

## 【福祉避難所】受入可否調査票

以下のとおり、要配慮者のマッチングを行いましたので、受入を依頼いたします。対象者の詳細については、別添の「福祉避難所入所に向けた確認票」(様式6)を参照してください。

受入の可否については、「受入可否」欄に記入のうえ、本票を〇〇区災害対策本部 (F A X ー ) まで送付してください。

(No. )

| No. | 氏名 | 受入可否 (当てはまる方に○印を記入) |
|-----|----|---------------------|
|     |    | ア 可<br>イ 不可 (理由 )   |
|     |    | ア 可<br>イ 不可 (理由 )   |
|     |    | ア 可<br>イ 不可 (理由 )   |
|     |    | ア 可<br>イ 不可 (理由 )   |
|     |    | ア 可<br>イ 不可 (理由 )   |

※ 万一、受入不可となる場合には、今後のマッチングの参考としますので、可能な範囲で「理由」を記載いただきますようお願いします。

年 月 日

区災害対策本部御中

福祉避難所移送対象者の受入について、上記のとおり回答します。

施設名  
管理者

取扱注意

区災害対策本部→妊産婦等福祉避難所

## 【妊産婦等福祉避難所】入所に向けた確認票

記入日（ ） No.

|                       |          |
|-----------------------|----------|
| お話を聞いた相手              | 聴き取りをした方 |
| 本人・家族・その他<br>(続柄 名前 ) | 所属<br>名前 |

|                      |                                           |                                                                         |    |         |
|----------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----|---------|
| 妊<br>産<br>婦          | 現所在地                                      | 自宅 ・一般の避難所( ) ・その他( )                                                   |    |         |
|                      | フリガナ                                      |                                                                         | 性別 | 生 年 月 日 |
|                      | 氏名                                        |                                                                         | 女  | ( 歳)    |
|                      | 自宅住所等                                     | 電話番号( ) -                                                               |    |         |
|                      |                                           | <被害状況>全壊・全焼・半壊・半焼・一部損壊・流出・床上浸水・床下浸水・被害なし                                |    |         |
|                      | 配慮を要する事項等                                 | 出産(予定)日( 年 月 日) (妊娠週数( )週)<br>薬の服薬の有無, アレルギー, 妊娠経過等体調について配慮すべき事項<br>( ) |    |         |
|                      | かかりつけ<br>主治医                              | 医療機関名( )主治医( )<br>住 所( )電話( )<br>出産予定医療機関( )<br>住 所( )電話( )             |    |         |
|                      | 緊急<br>連絡先                                 | ①氏名 続柄<br>住所 電話番号( )                                                    |    |         |
| ②氏名 続柄<br>住所 電話番号( ) |                                           |                                                                         |    |         |
| 同居家族                 | なし・あり: 夫・子( 才・ 才・ 才)・(義)父・(義)母<br>・その他( ) |                                                                         |    |         |

|        |                   |                                                    |      |            |
|--------|-------------------|----------------------------------------------------|------|------------|
| 乳<br>児 | フリガナ<br>要配慮者名(乳児) | (性別 男 ・ 女 )<br>(生年月日 年 月 日)                        |      |            |
|        | 配慮を要する<br>事項等     | 薬の服薬の有無, アレルギー, 体調について配慮すべき事項                      |      |            |
|        | 授乳方法<br>(1日あたり)   | 母乳( )回 混合:母乳( )回, ミルク( )ml×( )回<br>ミルクのみ( )ml×( )回 |      |            |
|        | かかりつけ<br>主治医      | 医療機関名( )主治医( )<br>住所( )電 話( )                      |      |            |
| 入所希望   |                   | あり・なし                                              | 移送手段 | あり( ) ・ なし |
| 備考     |                   |                                                    |      |            |

&lt;受入調整進捗管理欄&gt;

|       | 選定段階                                        | 日時 | 所属・担当者 |
|-------|---------------------------------------------|----|--------|
| 区本部   | <input type="checkbox"/> 【入所の優先度】 高 ・ 中 ・ 低 |    |        |
|       | <input type="checkbox"/> マッチング案(施設名: )      |    |        |
|       | <input type="checkbox"/> 受入調整( 可 / 不可 )     |    |        |
|       | <input type="checkbox"/> 【確定】移送先(施設名 )      |    |        |
|       | <input type="checkbox"/> 避難所運営協議会への連絡(相手方 ) |    |        |
| 福祉避難所 | <input type="checkbox"/> 入所日                |    |        |
|       | <input type="checkbox"/> 退所日(退所先 )          |    |        |

## ○災害による妊産婦の心身への影響

（東京都福祉保健局 妊産婦・乳幼児を守る災害対策ガイドライン第2部第2章より抜粋）

| 妊婦の身体的変化    | 産婦の身体的変化        | 妊婦・産婦共通の精神的変化    |
|-------------|-----------------|------------------|
| おなかが張る      | 母乳が一時的に減少する     | 家族関係など人間関係が変化する  |
| 胎動が一時的になくなる | 乳腺炎になる          | 見捨てられた感じがする      |
| 胎動が多くなる     | 産後のおりもの(悪露)が増える | 自分の気持ちを表に出す機会がない |
| 体重が増加する     | 発熱する            | 耳鳴りがする           |
| むくみが強まる     | 風邪をひく           | 音や揺れに敏感になる       |
| 外陰部にかゆみを感じる |                 | ふるえが止まらない        |
| 腹痛がある       |                 | 食欲が増えたり減ったりする    |
| 尿に蛋白がでる     |                 | いらいらしやすい         |
| 血圧が上昇する     |                 | 疲れやすい            |
| 性器からの出血がある  |                 | なんとなく気が滅入る       |
|             |                 | 無気力になる           |
|             |                 | 憂鬱になる            |
|             |                 | 熟睡できない、すぐに目が覚める  |
|             |                 | 毎日が不安で悲しい        |

## ○災害による乳児の心身への影響

（東京都福祉保健局 妊産婦・乳幼児を守る災害対策ガイドライン第2部第3章より抜粋）

| 身体的変化           | 精神的変化        |
|-----------------|--------------|
| 発熱、哺乳力低下による脱水症状 | ぐずぐずいう       |
| おむつかぶれ          | ミルクを飲まない     |
| 湿疹              | あやしても笑わない    |
| 風邪をひく           | チックのような症状がでる |
| 風邪が悪化し、肺炎になる    |              |
| 喘息が悪化する         |              |

## ○妊産婦等福祉避難所入所時の健康状態（ 年 月 日現在 ）

|     | 体温 | 血圧   | 一般状態                                                                                  |
|-----|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 妊産婦 | ℃  | mmHg | 【体調】良 ・ 普 ・ 不良<br>【食欲】良 ・ 普 ・ 不良<br>【睡眠】良 ・ 普 ・ 不良（平均 時間）                             |
| 乳児  | ℃  |      | 【機嫌】良 ・ 普 ・ 不良<br>【授乳※】母乳（ ）回 ミルク（ ）回×（ ）ml<br>【排泄※】尿（ ）回 便（ ）回<br>【睡眠】良 ・ 普 ・ 不良 ※1日 |
| 備考  |    |      |                                                                                       |







様式8

区役所・支所災害対策本部（保健福祉班）→市災害対策本部子ども若者はぐくみ部（要配慮者支援班）

## 【妊産婦等福祉避難所】開設状況等一覧表

（区・支所）

### 1 妊産婦等福祉避難所移送対象者数

（ ）は区外から依頼を受けた対象者数（別掲）

| 報告日      | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 妊産婦（人）※① | （ ） | （ ） | （ ） | （ ） | （ ） | （ ） | （ ） |
| 乳児（人）※②  | （ ） | （ ） | （ ） | （ ） | （ ） | （ ） | （ ） |

### 2 妊産婦等福祉避難所開設状況

|    | 基本的情報 |       |                             | 人の状況       |              | 地域の状況                     |                           |                                    |     | 設備の状況                    |                 |                 |                 |            | 受入状況（人）（※④） |     |     |      |     |     |     |     |   |
|----|-------|-------|-----------------------------|------------|--------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------|-----|--------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------|-------------|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|---|
|    | 学区    | 施設名   | 電話<br>(FAX)                 | 職員数<br>(人) | 入所可能数<br>(人) | 土砂崩れ                      | 浸水                        | 道路                                 | その他 | 建物                       | 電気              | 水道              | 電話              | その他        | 受入可能者       | 月 日 | 月 日 | 月 日  | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |   |
| 例  | 例〇〇   | 〇〇〇〇〇 | 〇〇〇-〇〇〇〇<br>(〇〇〇-〇〇〇〇<br>〇) |            |              | なし                        | なし                        | 通行可                                |     | 異常なし                     | 異常なし            | 異常なし            | 異常なし            | 3階使用<br>不可 | 組           | 7 人 | 7 人 | 10 人 | 人   | 人   | 人   | 人   |   |
|    |       |       |                             |            |              | あり<br>・<br>未確認            | あり<br>・<br>未確認            | 片側通行<br>可<br>・<br>通行不可             |     | 異常あり<br>(壁に一部亀裂あ<br>り)   | 停電              | 断水              | 不通              |            |             | 3 人 | 3 人 | 5 人  | 人   | 人   | 人   | 人   |   |
| 1  |       |       |                             |            |              | なし<br>・<br>あり<br>・<br>未確認 | なし<br>・<br>あり<br>・<br>未確認 | 通行可<br>・<br>片側通行<br>可<br>・<br>通行不可 |     | 異常なし<br>・<br>異常あり<br>( ) | 異常なし<br>・<br>停電 | 異常なし<br>・<br>断水 | 異常なし<br>・<br>不通 |            | 組           | 人   | 人   | 人    | 人   | 人   | 人   | 人   |   |
|    |       |       |                             |            |              |                           |                           |                                    |     |                          |                 |                 |                 |            |             |     | 人   | 人    | 人   | 人   | 人   | 人   | 人 |
| 2  |       |       |                             |            |              | なし<br>・<br>あり<br>・<br>未確認 | なし<br>・<br>あり<br>・<br>未確認 | 通行可<br>・<br>片側通行<br>可<br>・<br>通行不可 |     | 異常なし<br>・<br>異常あり<br>( ) | 異常なし<br>・<br>停電 | 異常なし<br>・<br>断水 | 異常なし<br>・<br>不通 |            | 組           | 人   | 人   | 人    | 人   | 人   | 人   | 人   |   |
|    |       |       |                             |            |              |                           |                           |                                    |     |                          |                 |                 |                 |            |             |     | 人   | 人    | 人   | 人   | 人   | 人   | 人 |
| 3  |       |       |                             |            |              | なし<br>・<br>あり<br>・<br>未確認 | なし<br>・<br>あり<br>・<br>未確認 | 通行可<br>・<br>片側通行<br>可<br>・<br>通行不可 |     | 異常なし<br>・<br>異常あり<br>( ) | 異常なし<br>・<br>停電 | 異常なし<br>・<br>断水 | 異常なし<br>・<br>不通 |            | 組           | 人   | 人   | 人    | 人   | 人   | 人   | 人   |   |
|    |       |       |                             |            |              |                           |                           |                                    |     |                          |                 |                 |                 |            |             |     | 人   | 人    | 人   | 人   | 人   | 人   | 人 |
| 4  |       |       |                             |            |              | なし<br>・<br>あり<br>・<br>未確認 | なし<br>・<br>あり<br>・<br>未確認 | 通行可<br>・<br>片側通行<br>可<br>・<br>通行不可 |     | 異常なし<br>・<br>異常あり<br>( ) | 異常なし<br>・<br>停電 | 異常なし<br>・<br>断水 | 異常なし<br>・<br>不通 |            | 組           | 人   | 人   | 人    | 人   | 人   | 人   | 人   |   |
|    |       |       |                             |            |              |                           |                           |                                    |     |                          |                 |                 |                 |            |             |     | 人   | 人    | 人   | 人   | 人   | 人   | 人 |
| 合計 |       |       |                             |            |              |                           |                           |                                    |     |                          |                 |                 |                 |            | 組<br>(※③)   | 人   | 人   | 人    | 人   | 人   | 人   | 人   | 人 |
|    |       |       |                             |            |              |                           |                           |                                    |     |                          |                 |                 |                 |            |             | 人   | 人   | 人    | 人   | 人   | 人   | 人   | 人 |

※ 区内福祉避難所移送対象者数とは・・・各区内において、妊産婦等福祉避難所への移送が必要な要配慮者全体の数をいう（妊産婦等福祉避難所に移送している者と、まだ移送できていない者の数を合算した数である。）。

※ 事前指定施設以外に開所した場合は、番号に丸印を付けること。

市災害対策本部子ども若者はぐみ部（要配慮者支援班）→区災害対策本部（保健福祉班）

## 【妊産婦等福祉避難所】開設状況集計表（                  月                  日現在）

|    | 移送対象者数（人）   |            | 妊産婦等福祉避難所     |          |    |                     | 妊産婦等福祉避難所開所<br>状況（箇所）<br>（開設施設数／事前<br>指定施設） |
|----|-------------|------------|---------------|----------|----|---------------------|---------------------------------------------|
|    | 妊産婦<br>（※①） | 乳児<br>（※②） | 受入可能数<br>（※③） | 入所者数（※④） |    | 空き状況<br>（③－④の妊産婦の数） |                                             |
|    |             |            |               | 妊産婦      | 乳児 |                     |                                             |
| 北  |             |            |               |          |    |                     | ／                                           |
| 上京 |             |            |               |          |    |                     | ／                                           |
| 左京 |             |            |               |          |    |                     | ／                                           |
| 中京 |             |            |               |          |    |                     | ／                                           |
| 東山 |             |            |               |          |    |                     | ／                                           |
| 山科 |             |            |               |          |    |                     | ／                                           |
| 下京 |             |            |               |          |    |                     | ／                                           |
| 南  |             |            |               |          |    |                     | ／                                           |
| 右京 |             |            |               |          |    |                     | ／                                           |
| 西京 |             |            |               |          |    |                     | ／                                           |
| 洛西 |             |            |               |          |    |                     | —                                           |
| 伏見 |             |            |               |          |    |                     | ／                                           |
| 深草 |             |            |               |          |    |                     | —                                           |
| 醍醐 |             |            |               |          |    |                     | —                                           |
| 合計 |             |            |               |          |    |                     | ／                                           |

※①～④については、（様式 13）妊産婦等福祉避難所開設状況等一覧表の※①～④に対応している。

[illegible]

**【妊産婦等福祉避難所】移送対象者管理表**

[illegible]

①専門スタッフの場合 (高・障)福祉避難所 → 市災害対策本部保福部

②専門スタッフの場合 (妊)福祉避難所 → 区災害対策本部保福

③ボランティアの場合 福祉避難所 → 区ボランティアセンタ

(施設名

(様式12)

)

## 【福祉避難所】人材支援依頼書

(どちらかに○をすること→ ①、②専門スタッフ ・ ③ボランティア )

|       |           |      |  |
|-------|-----------|------|--|
| 受付年月日 | 年 月 日     | 受付番号 |  |
| 受付時間  | 午前・午後 時 分 | 受付者名 |  |

|                        |                |                                                                                                          |
|------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 依頼者<br>(①②とも記入)        | 担当者<br>氏名      | (フリガナ)                                                                                                   |
|                        | 属性             | (高齢・障害)福祉避難所 ・ (妊産婦等)福祉避難所                                                                               |
|                        | 住所             |                                                                                                          |
|                        | 連絡先            | TEL — —                                                                                                  |
| 活動場所<br>(①②とも記入)       | 住所<br>連絡先      | 上記と同じ                                                                                                    |
|                        | 被災の<br>状況等     | 避難指示 <input type="checkbox"/> 発令されている <input type="checkbox"/> 発令されていない                                  |
|                        |                | 建物応急危険度判定 <input type="checkbox"/> 緑(調査済) <input type="checkbox"/> 黄(要注意) <input type="checkbox"/> 赤(危険) |
|                        |                | <input type="checkbox"/> 不明( )                                                                           |
|                        | 建物内・外の危険箇所等    |                                                                                                          |
|                        | 目標となる<br>建物・目印 |                                                                                                          |
| 必要な資格・技能<br>(①の場合のみ記入) |                |                                                                                                          |
| 活動内容<br>(①②とも記入)       | 希望日時           | 年 月 日( )<br>~ 時 ~ 時<br>月 日( )                                                                            |
|                        | 希望内容           |                                                                                                          |
|                        | 希望人数           | 合計 人 (内訳:男性 人、女性 人、どちらでも 人)                                                                              |
| 資器材<br>(②の場合<br>のみ記入)  | 活動場所にある物       |                                                                                                          |
|                        | VCから<br>持参する物  |                                                                                                          |
| 活動結果の<br>確認            |                | 完了・継続                                                                                                    |
|                        |                | 備考(「継続」の場合の引継ぎ事項等)                                                                                       |

福祉避難所 → 区災害対策本部

## 【福祉避難所】 食料・飲料水手配依頼書

施設名

TEL:

FAX:

依頼日時

年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分

|       |               |                        |   |
|-------|---------------|------------------------|---|
| 発信者氏名 |               |                        |   |
| 依頼内容  | 食料            | 月 日 ( ) 分              | 食 |
|       | 飲料水           | 月 日 ( ) 分              | ℓ |
| 受領日時  | 食料            | 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ( 食) |   |
|       |               | 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ( 食) |   |
|       | 飲料水           | 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ( ℓ) |   |
|       |               | 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ( ℓ) |   |
| 特記事項  | ※うち、やわらかい食料 食 |                        |   |

## ※区災害対策本部使用欄

受信日時

年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分

|              |      |                        |   |
|--------------|------|------------------------|---|
| 受信者<br>所属・氏名 |      |                        |   |
| 手配内容         | 食料   | 月 日 ( ) 分              | 食 |
|              | 飲料水  | 月 日 ( ) 分              | ℓ |
| 手配日時         | 食料   | 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ( 食) |   |
|              |      | 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ( 食) |   |
|              | 飲料水  | 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ( ℓ) |   |
|              |      | 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 ( ℓ) |   |
| 特記事項         | 手配先等 |                        |   |

福祉避難所 → 区災害対策本部

## 【福祉避難所】物資・機器手配依頼書

施設名

TEL:

FAX:

依頼日時

年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分

|            |      |   |       |           |
|------------|------|---|-------|-----------|
| 発信者氏名      |      |   |       |           |
| 依頼物資等品名・数量 | 受領日時 |   |       |           |
| 1          |      | 月 | 日 ( ) | 午前・午後 時 分 |
| 2          |      | 月 | 日 ( ) | 午前・午後 時 分 |
| 3          |      | 月 | 日 ( ) | 午前・午後 時 分 |
| 4          |      | 月 | 日 ( ) | 午前・午後 時 分 |
| 5          |      | 月 | 日 ( ) | 午前・午後 時 分 |
| 特記事項       |      |   |       |           |

※区災害対策本部使用欄

受信日時

年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分

|            |      |   |       |           |
|------------|------|---|-------|-----------|
| 受信者所属・氏名   |      |   |       |           |
| 手配物資等品名・数量 | 手配日時 |   |       |           |
| 1          |      | 月 | 日 ( ) | 午前・午後 時 分 |
| 2          |      | 月 | 日 ( ) | 午前・午後 時 分 |
| 3          |      | 月 | 日 ( ) | 午前・午後 時 分 |
| 4          |      | 月 | 日 ( ) | 午前・午後 時 分 |
| 5          |      | 月 | 日 ( ) | 午前・午後 時 分 |
| 特記事項       |      |   |       |           |

(施設名)

)

NO.

【福祉避難所】 物資管理簿

| 品名 |  |         | 単位呼称 | 商品コード: |     |    |     |    |
|----|--|---------|------|--------|-----|----|-----|----|
|    |  |         |      | 受入数    | 払出数 | 残数 | 記入者 | 備考 |
|    |  |         |      |        |     |    |     |    |
|    |  |         |      |        |     |    |     |    |
|    |  |         |      |        |     |    |     |    |
|    |  |         |      |        |     |    |     |    |
|    |  |         |      |        |     |    |     |    |
|    |  |         |      |        |     |    |     |    |
|    |  |         |      |        |     |    |     |    |
|    |  |         |      |        |     |    |     |    |
|    |  |         |      |        |     |    |     |    |
|    |  |         |      |        |     |    |     |    |
|    |  |         |      |        |     |    |     |    |
|    |  |         |      |        |     |    |     |    |
|    |  |         |      |        |     |    |     |    |
|    |  |         |      |        |     |    |     |    |
|    |  |         |      |        |     |    |     |    |
|    |  |         |      |        |     |    |     |    |
|    |  |         |      |        |     |    |     |    |
|    |  |         |      |        |     |    |     |    |
|    |  |         |      |        |     |    |     |    |
|    |  |         |      |        |     |    |     |    |
| 月  |  | 日現在における | 受入   | 払出     |     |    | 残数  |    |
|    |  | 数量の合計   |      |        |     |    |     |    |

※この用紙は、福祉避難所で保管しておきます。

※代金の決済が必要な場合は、備考欄のところに「支払伝票のNo.」を記入します。

※設置・運営等費用報告書の作成に使用します。



【妊産婦等福祉避難所】設置・運営等費用報告書

妊産婦等福祉避難所の指定に係る協定書の規定に基づき、妊産婦等福祉避難所の設置・運営に要した費用について下記のとおり届け出ます。

## 記

## I 妊産婦等福祉避難所の状況等

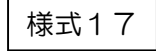
|   |            |      |    |         |     |
|---|------------|------|----|---------|-----|
| 1 | 妊産婦等福祉避難所名 |      |    |         |     |
| 2 | 開設期間       | 開設日： | 年  | 月       | 日～  |
|   |            | 閉鎖日： | 年  | 月       | 日   |
| 3 | 実質収容人数（人）  | 妊産婦： | 人  | 乳児：     | 人   |
|   |            |      |    | （別掲：兄弟等 | 人）  |
| 4 | 延べ収容人数（人日） | 妊産婦： | 人日 | 乳児：     | 人日  |
|   |            |      |    | （別掲：兄弟等 | 人日） |

## Ⅱ 設置・維持管理等にかかった費用

| 項目 | 品名等 | 数量 | 単価 | 金額 |
|----|-----|----|----|----|
|    |     |    |    |    |
|    |     |    |    |    |
|    |     |    |    |    |
|    |     |    |    |    |
|    |     |    |    |    |
|    |     |    |    |    |
|    |     |    |    |    |
|    |     |    |    |    |
|    |     |    |    |    |
|    |     |    |    |    |
|    |     |    |    |    |
|    |     |    |    |    |
| 合計 |     |    |    | 円  |

年 月 日

| 所在地<br>法人名<br>代表者職氏名 |
|----------------------|
|                      |



施設名

[illegible]



