

避難所利用に関するお知らせ

コミュニティ安倉（安倉地区まちづくり協議会）

会長 岡本 康夫

平素は安全安心な住み良いまちづくりにご尽力頂き厚く御礼申し上げます。

コミュニティ安倉（安倉地区まちづくり協議会）では、災害が発生した際、地区内にお住まいの方や企業でお勤めの方々が避難所を利用頂きます際に必要となる「避難者カード」を予めご準備頂けるようにお知らせをさせて頂いております。

つきましては、各企業・団体様におかれましても平時より万一の災害に備えて頂けます様、ご協力を御願い申し上げます。

LINE グループへ参加の御願い

「コミュニティ安倉地区防災計画」に基づく安否確認連絡方法の練習も兼ねて各自治会とはLINEグループを作成し案内や連絡を行う事としています。



ご協力を頂けます各企業様・団体様に関しても、これとは別でLINEグループ（安倉防災応援団）を作成致しましたので、左のQRコードより御参加を御願い致します。

※ご参加頂く方は、防災を担当される方（出来れば各団体2名以上）で御願い致します。

※LINEグループに参加するには参加される方の「年齢確認（18歳以上）」設定が必要となります。

以上、今後発生が予想されている南海トラフ地震で安倉地区は【震度6弱】と見込まれており、阪神大震災以前の古い家屋では倒壊などが生じる事が考えられます。万一の際に備えスムーズに対処できるように皆様のご協力を頂けます様、宜しく御願い申し上げます。

令和5年12月吉日



コミュニティ安倉（安倉地区まちづくり協議会）

〒665-0822 兵庫県宝塚市安倉中2丁目2-1 安倉会館 内

E-mail: akura_machikyou@knd.biglobe.ne.jp



【様式3-2：避難者カード（7）

安倉小学校を事前に記載していますが、別の避難所に避難した際は実際の避難場所に合わせて書き直して下さい。

避難所名：安倉小学校
(居住区) 安倉地区

受付：

避難者カード（世帯単位）

会社で避難しながら避難所と同様の支援などサービスを希望する場合は、ここにチェックを入れて避難所に提出して下さい。

☐ 在宅のまま避難所サービスの利用を希望

自宅 / 車両 / その他 (会社名を記入)

② 住所：

自宅住所を記入して下さい。

③ 連絡先：

(複数可)

④ 自宅の被害状況

「会社名称」と「会社住所」を記入して下さい。

全壊 / 半壊 / 一部損壊 (床上床下浸水 断水 停電 カス停止) / なし / 不明

⑤ 避難者についてご記入ください。(ご家族が多い場合は用紙を2枚お使いください)

| | 氏名 (ふりがな) | 続柄 | 年齢 | 性別 | |
|-----------|-----------|----|----|----|-----------|
| 世帯主 | 1 | | | | 無 |
| ご家族 (同居人) | 2 | | | | 無 |
| | 3 | | | | 無 |
| | 4 | | | | 無 |
| | 5 | | 歳 | | 無 負傷 要・否 |
| | 6 | | 歳 | | 無事・負傷 要・否 |
| | 7 | | 歳 | | 無事・負傷 要・否 |

長期的に変わらない赤枠部分は、事前に記入しておいて、変更があれば提出時に訂正して貰って大丈夫です。

お一人だけの場合は「世帯主」に記入して下さい。
※ご家族でない従業員の方は「避難者カード」1枚に対して、お一人ずつ「世帯主」に記載の上で提出して下さい。

⑥ ご家族は、全員避難していますか。また、全員と連絡が取れていますか。

避難できていないご家族：() () () ()

連絡が取れていないご家族：() () () ()

⑦ 特別な配慮が必要な方がいらっしゃいましたら、注意点等をご記入ください。

(病気やケガ、障害 (しょうがい)、アレルギーや医薬品、妊娠中、やさしいこほんご等)

⑧ ペットの状況： 同行 / 置き去り / 行方不明 種類・数 () ()

⑨ 避難生活において、ご協力いただける資格や特技をお持ちでしたら、ご記入ください。

公的資格に限らず「英語が話せる」「手品が出来る」「キャンプが得意」などでも構いません。

裏面にも記入箇所がございますので、必ずご確認ください。

⑩ 記入いただいた個人情報の取扱いに関して、☐ にチェックを入れてください。

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 下記の支援目的、提供先全ての情報提供に同意する。 <input type="checkbox"/> 下記のチェックした支援目的のみ同意する。 支援目的（ <input type="checkbox"/> 食料・物資管理、 <input type="checkbox"/> 健康管理、 <input type="checkbox"/> 配慮が必要な方への個別支援）の達成のために、 関係者（ <input checked="" type="checkbox"/> NPO・ボランティア団体 、 <input type="checkbox"/> 宝塚市社会福祉協議会、 <input type="checkbox"/> 各外国人災害支援団体）に情報提供する。 | <input type="checkbox"/> 個人情報の利用・提供に同意しない。 ※DVの被害等により個人情報の利用・提供を希望しない場合は、上記を選択してください。 |
| <input type="checkbox"/> 安否確認の問い合わせに対し、下記の提供先全ての情報提供に同意する。 <input type="checkbox"/> 下記のチェックした提供先のみ同意する。 <input type="checkbox"/> 公共団体、 <input checked="" type="checkbox"/> 支援団体 、 <input type="checkbox"/> メディア | |

※本回答の結果は、避難所の利用に影響を与えるものではありません。また、同意いただいた事項に関して、上記支援団体に情報提供いたします。同意しなかった場合でも必要な各種支援は受けられます。

※①～⑩まで記入し、運営ス

長期的に変わらない赤枠部分は、事前に記入しておいて、変更があれば提出時に訂正して貰って大丈夫です。

安倉地区まちづくり協議会（加入する自治会や協力団体を含む）に対する情報提供の同意は、

- ・支援目的については「NPO・ボランティア団体」、
- ・安否情報については「支援団体」、

となります。

ここにチェックが無い場合、避難所から安倉地区まちづくり協議会（コミュニティ安倉防災対策本部）に対して避難者の情報は教えてもらえません。

※同意が無くても避難所は同意した方と同じように利用できます。

※お務めの企業からの安否確認問い合わせについては、安倉地区まちづくり協議会（コミュニティ安倉防災対策本部）に対して行って頂き、安倉地区まちづくり協議会から避難所に問い合わせ確認する流れとなります。

【様式 3-2：避難者カード（7-7-1）】

| |
|-----|
| No. |
| 受付: |

避難者カード（世帯単位）

① 支援区分 ☐ にチェックを入れてください。

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <u>避難所への入所を希望</u> 入所年月日 年 月 日 | <input type="checkbox"/> <u>在宅のまま避難所サービスの利用を希望</u> 自宅 / 車両 / その他（ ） |
|--|---|

| | |
|---|-----------------|
| ② 住所： | ③ 連絡先： (複数可) |
| ④ 自宅の被害状況 全壊 / 半壊 / 一部損壊 (床上床下浸水 断水 停電 ガス停止) / なし / 不明 | |

⑤ 避難者についてご記入ください。（ご家族が多い場合は用紙を2枚お使いください）

| | 氏名（ふりがな） | 続柄 | 年齢 | 性別 | 身体状況 | 援護 |
|--------------|----------|----|----|----|---------|-------|
| 世帯主 | 1 | 本人 | 歳 | | 無事 ・ 負傷 | 要 ・ 否 |
| ご家族 (同居人) | 2 | | 歳 | | 無事 ・ 負傷 | 要 ・ 否 |
| | 3 | | 歳 | | 無事 ・ 負傷 | 要 ・ 否 |
| | 4 | | 歳 | | 無事 ・ 負傷 | 要 ・ 否 |
| | 5 | | 歳 | | 無事 ・ 負傷 | 要 ・ 否 |
| | 6 | | 歳 | | 無事 ・ 負傷 | 要 ・ 否 |
| | 7 | | 歳 | | 無事 ・ 負傷 | 要 ・ 否 |

⑥ ご家族は、全員避難していますか。また、全員と連絡が取れていますか。

避難できていないご家族 : () () ()

連絡が取れていないご家族：（ ）（ ）（ ）

⑦ 特別な配慮が必要な方がいらっしゃいましたら、注意点等をご記入ください。

(病氣やケガ、障碍(しょうがい)、アレルギーや医薬品、妊娠中、やさしいにほんご等)

⑧ ペットの状況： 同行 / 置き去り / 行方不明 種類・数（ ）（ ）

⑨ 避難生活において、ご協力いただける資格や特技をお持ちでしたら、ご記入ください。

裏面にも記入箇所がございますので、必ずご確認ください。

⑩ 記入いただいた個人情報の取扱いに関して、□ にチェックを入れてください。

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 下記の支援目的、提供先全ての情報提供に同意する。 <input type="checkbox"/> 下記のチェックした支援目的のみ同意する。 支援目的（ <input type="checkbox"/> 食料・物資管理、 <input type="checkbox"/> 健康管理、 <input type="checkbox"/> 配慮が必要な方への個別支援）の達成のために、 関係者（ <input type="checkbox"/> NPO・ボランティア団体、 <input type="checkbox"/> 宝塚市社会福祉協議会、 <input type="checkbox"/> 各外国人災害支援団体）に情報提供する。 | <input type="checkbox"/> 個人情報の利用・提供に同意しない。 ※DVの被害等により個人情報の利用・提供を希望しない場合は、上記を選択してください。 |
| <input type="checkbox"/> 安否確認の問い合わせに対し、下記の提供先全ての情報提供に同意する。 <input type="checkbox"/> 下記のチェックした提供先のみ同意する。 <input type="checkbox"/> 公共団体、 <input type="checkbox"/> 支援団体、 <input type="checkbox"/> メディア | |

※本回答の結果は、避難所の利用に影響を与えるものではありません。また、同意いただいた事項に関して、上記支援団体に情報提供いたします。同意しなかった場合でも必要な各種支援は受けられます。

※①～⑩まで記入後、運営スタッフにご提出ください。内容に変更がある場合は、速やかに申し出てください。