【様式１６】

意 向 調 査 票

避難所名：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  ①同居家族等の氏名 | | 年齢 | 性別 | 勤務先・通学先 | | 健康状態・介護の要否 |
| 避難所にいる代表者  （ふりがな　　　　　　　　） | |  | 男･女 |  | |  |
| （ふりがな　　　　　　　　） | |  | 男･女 |  | |  |
| （ふりがな　　　　　　　　） | |  | 男･女 |  | |  |
| （ふりがな　　　　　　　　） | |  | 男･女 |  | |  |
| （ふりがな　　　　　　　　） | |  | 男･女 |  | |  |
| （ふりがな　　　　　　　　） | |  | 男･女 |  | |  |
| ②住所・電話番号 | 〒  電話（　　　　　　）　　　　　― | | | | | |
| ③緊急連絡先 | ※親族等の連絡先など  名前（　　　　　　　　　　　　　　）　電話（　　　　　　　　　　） | | | | | |
| ④帰宅できるための条件 | １．余震が収まること　２．家の中が片付くこと　３．ガス・水道が復旧すること４．その他（　　　　　　　　　　　）　５．家屋全半壊等により当面帰宅困難 | | | | | |
| ⑤避難所移転時の移動方法 | １．自力移動可能（徒歩もしくは公共交通機関（地下鉄・バス等）で移動可能）  ２．自力移動困難（福祉タクシー等の対応が必要） | | | | | |
| ⑥避難所移転時に駐車する車両  ※希望者のみ | 駐車台数　　　　台 | | | | 車種・ナンバー |  |
| ⑦市営住宅等への申込状況等 | ※市営住宅などの公営住宅や応急仮設住宅に関する相談、申込み等を行っている場合はその状況を記載してください。 | | | | | |