

参 考 様 式 集

- 避難所を開設するにあたって、避難所となる施設の安全性を確認します。
- 鉄骨造建築物については、判断が難しいので、市町村避難所担当職員や施設管理者の到着を待ってください。
- 一見して危険と判断できる場合は、市町村災害対策本部へ連絡し、他の避難所への移動等、必要な対応を検討します。

(手 順)

1. 市町村避難所担当職員や施設管理者がいない場合で、早急に施設内への避難が必要な場合には、避難者が2人以上で、危険箇所注意しながら、このチェックシートにより、目視による点検を行います。
2. 質問1から順番に点検を行い、質問1～7（外部の状況）までで、B又はCと判断された場合は、建物内に入ることはせず、質問8以降の内部の状況については、点検する必要はありません。
3. 危険と認められる場所については、張り紙をするなどして、立入禁止とします。
4. このチェックシートの質問項目に関わらず、少しでも建物の状況に不安がある場合は、市町村災害対策本部へ連絡し、応急危険度判定士による判定を待ちます。

避難所名

点検実施日時 年 月 日 時 分

点検実施者名

次の質問の該当するところに○を付けてください。

質 問	該 当 項 目
1 隣接する建物が傾き、避難所の建物に倒れ込む危険性がありますか？	A いいえ B 傾いている感じがする C 倒れ込みそうである
2 建物周辺に地すべり、がけくずれ、地割れ、噴砂・液状化、地盤沈下などが生じましたか？	A いいえ B 生じた C ひどく生じた
3 建物の基礎が壊れましたか？	A いいえ B 壊れたところがある C ひどく壊れた
4 建物が傾斜しましたか？	A いいえ B 傾斜したような感じがする C 明らかに傾斜した
5 外壁材が落下しましたか？ 又は外壁材に亀裂が生じましたか？	A いいえ B 落下している又は大きな亀裂がある C 落下している
6 屋根がわらが落下しましたか？	A いいえ B ずれた C 落下した

7 窓ガラスが割れましたか？	A いいえ B 数枚割れた、たくさん割れた (Cの回答はありません)
8 床が壊れましたか？	A いいえ B 少し傾いた、下がった C 大きく傾いた、下がった
9 柱が折れましたか？	A いいえ B 割れを生じたものがある C 完全に折れたものがある
10 内部の壁が壊れましたか？	A いいえ B 大きなひび割れや目透きが生じた C 壁土やボードが落下した
11 建具やドアが壊れましたか？	A いいえ B 建具・ドアが動かない C 建具・ドアが壊れた
12 天井、照明器具が落下しましたか？	A いいえ B 落下しかけている C 落下した
13 その他、目についた被害を記入してください。 (例：塀が倒れた、水・ガスが漏れている、家具が倒れたなど)	

(判断基準)

1. 質問1～12を集計します。

A	B	C

2. 必要な対応をとります。

◎ Cの答えが1つでもある場合は、『危険』です。

施設内へは立ち入らず、市町村災害対策本部へ連絡し、他の避難所への移動等、必要な対応を検討します。

◎ Bの答えが1つでもある場合は、『要注意』です。

施設内へは立ち入らず、市町村災害対策本部へ連絡し、専門家による応急的な補強を行う等、必要な措置を講じます。

◎ Aのみの場合

危険箇所注意到意し、施設を使用します。

※ 余震により、被害が進んだと思われる場合は、再度、チェックシートで被災状況を点検してください。

※ このチェックシートによる判断は、あくまで臨時的なものであり、市町村災害対策本部へ連絡し、できるだけ早く応急危険度判定士による判定を受けてください。

(コンクリートブロック造、レンガ造等にも使用できます。)

- 避難所を開設するにあたって、避難所となる施設の安全性を確認します。
- 鉄骨造建築物については、判断が難しいので、市町村避難所担当職員や施設管理者の到着を待ってください。
- 一見して危険と判断できる場合は、市町村災害対策本部へ連絡し、他の避難所への移動等、必要な対応を検討します。

(手 順)

1. 市町村避難所担当職員や施設管理者がいない場合で、早急に施設内への避難が必要な場合、避難者が2人以上で、危険箇所に注意しながら、このチェックシートにより、目視による点検を行います。
2. 質問1から順番に点検を行い、質問1～6（外部の状況）までで、B又はCと判断された場合は、建物内に入ることとはせず、質問7以降の内部の状況については、点検する必要はありません。
3. 危険と認められる場所については、張り紙をするなどして、立入禁止とします。
4. このチェックシートの質問項目に関わらず、少しでも建物の状況に不安がある場合は、市町村災害対策本部へ連絡し、応急危険度判定士による判定を待ちます。

避難所名

点検実施日時 年 月 日 時 分

点検実施者名

次の質問の該当するところに○を付けてください。

質 問	該当項目
1 隣接する建物が傾き、避難所の建物に倒れ込む危険性がありますか？	A いいえ B 傾いている感じがする C 倒れ込みそうである
2 建物周辺に地すべり、がけくずれ、地割れ、噴砂・液状化などが生じたか？	A いいえ B 生じた C ひどく生じた
3 建物が沈下しましたか？あるいは、建物の周囲の地面が沈下しましたか？	A いいえ B 生じた C ひどく生じた
4 建物が傾斜しましたか？	A いいえ B 傾斜したような感じがする C 明らかに傾斜した
5 外部の柱や壁にひび割れありますか？	A いいえ B 比較的大きなひび割れが入っている C 大きなひび割れが多数あり、鉄筋が見える

6 外壁タイル・モルタルなどが落下しましたか？	A いいえ B 落下しかけている、落下している (Cの回答はありません)
7 床が壊れましたか？	A いいえ B 少し傾いている、下がっている C 大きく傾斜している、下がっている
8 内部のコンクリートの柱、壁にひび割れがありますか？	A ない又は髪の毛程度のひび割れがある B 比較的大きなひび割れが入っている C 大きなひび割れが多数あり、鉄筋が見える
9 建具やドアが壊れましたか？	A いいえ B 建具・ドアが動かない C 建具・ドアが壊れた
10 天井、照明器具が落下しましたか？	A いいえ B 落下しかけている C 落下した
11 その他、目についた被害を記入してください。 (例：塀が倒れた、水・ガスが漏れている、家具が倒れたなど)	

(判断基準)

1. 質問 1～10 を集計します。

A	B	C

2. 必要な対応をとります。

◎ Cの答えが1つでもある場合は、『危険』です。

施設内へは立ち入らず、市町村災害対策本部へ連絡し、他の避難所への移動等、必要な対応を検討します。

◎ Bの答えが1つでもある場合は、『要注意』です。

施設内へは立ち入らず、市町村災害対策本部へ連絡し、専門家による応急的な補強を行う等、必要な措置を講じます。

◎ Aのみの場合

危険箇所に注意し、施設を使用します。

※ 余震により、被害が進んだと思われる場合は、再度、チェックシートで被災状況を点検してください。

※ このチェックシートによる判断は、あくまで臨時的なものであり、市町村災害対策本部へ連絡し、できるだけ早く応急危険度判定士による判定を受けてください。

【様式2-1：避難者名簿】

住所年月日		年 月 日		居住区		所属自治会												
ふりがな 記入者氏名				家屋の被害状況		居住の可否(可・否)												
				全壊・半壊・一部損壊・被害なし														
				(半壊・一部損壊の場合)：寝泊りできる・寝泊りできない・わからない		断水・停電・ガス停止・電話不通												
住所		車種		車		ナンバー												
電話番号		ペット		有(種類)		無												
緊急連絡先		携帯番号																
※必ず記入願います		氏名住所		電話番号														
家族構成		氏名	続柄	性別	生年月日	年齢	職業 (勤務先、 学校・学年)	資格・ 特技等	配慮の区分		安否確認		現在寝泊りしてい る場所(避難所名、 自宅、親類宅等)					
		電話番号								要介護 高齢者	障がい 者	妊産婦		その他	無 事	不 明	死 亡	
避難者一覧の掲示・公開														同意する ・ 同意しない				
特に避難所生活において配慮を希望すること(通院治療・服薬の有無、各種障がい者手帳の所持、福祉サービスの利用、集団生活の不安、避難所において希望することなど)																		

退所年月日		年 月 日	
退所後住所			
退所後連絡先(電話番号)		携帯電話番号	
備考			

【様式２－２：在宅避難者名簿】

所属自治会										
入所年月日		年 月 日		居住の可否(可・否)						
ふりがな 記入者氏名		住 所		家屋の 被 害 状 況		全壊・半壊・一部損壊・被害なし				備 考
						(半壊・一部損壊の場合)：寝泊りできる・寝泊りできない・わからない				
				断水・停電・ガス停止・電話不通						
電話番号		携帯番号								
区 分	氏 名	電話番号	続柄 又は 関係	性別	生年月日	年 齢	職 業 (勤務先、 学校・学年)	資格・ 特技等	配慮の区分 要介護 高齢者 障がい 者 妊産婦 その他	安否確認 無 事 不 明 死 亡
家 族			世帯主							
受 入 避 難 者										
不足している物資等 ・食料 ・衣料品 ・生活用品 ・台所用品										
特に支援を要すること（通院治療、服薬、福祉サービスの利用など）										

【様式 5：避難所運営記録簿】

年 月 日 () 天気		記入者
避難者数	新規入所者数	退所者数
世帯 (人)	世帯 (人)	世帯 (人)
避難所運営本部会議内容		
	連絡事項	
総 務 班		
避難者管理班		
情 報 班		
食料・物資班		
施設管理班		
保健・衛生班		
要配慮者支援班		
ボランティア班		
【会議での検討事項】		
【行政からの伝達事項】		
【避難所内の主な出来事】		

【様式 6－1：避難所状況報告書】

避難所状況報告書（第 報）

避難所名	
開設日時	月 日 時 分
避難種別	勧告 ・ 指示 ・ 自主避難

市町村災害対策本部報告先

F A X _____

T E L _____

市町村災害対策本部受信者名

報告日時	月 日 時 分	報告者名	
避難所 受信手段	F A X 番号 _____ ・ 電話番号 _____ ・ 伝 令 ・ その他 (_____)		
避難人数	約 _____ 人	避難世帯数	約 _____ 世帯
周 辺 の 状 況	建物安全確認	未実施・安全・要注意・危険	
	人命救助	不要・必要（約 _____ 人）・不明	
	延焼	なし・延焼中（約 _____ 件）・大火の危険	
	土砂崩れ	未発見・あり・警戒中	
	ライフライン	断水・停電・ガス停止・電話不通	
	道路状況	通行可・渋滞・片側通行・通行不可	
	建物倒壊	ほとんどなし・あり（約 _____ 件）・不明	
緊急を要する事項（具体的に箇条書き）			
参集した避難所担当職員			
参集した施設管理者			

※ 避難所を開設した際には、この様式で市町村災害対策本部へ報告します。

第 1 報においては、分かるものだけの報告でかまいません。

【様式 6－2：避難所状況報告書】※令和 7 年 5 月28日付け内閣府防災事務連絡（別紙：調査票ひな型）
(災害名) に伴う避難所の状況

●/● (●) : ●時点										※参考
	避難所									(例) A小学校
	避難所通別									体育館
	避難者数 (人)	合計●●人 (避難所内避難者)								30
T	内訳									体育館に30人
	Toilet トイレ	女子 (基)								9
		男子 (基) ※ 微小便器								3
		共用 (基)								2
		石鹸								○
K	Kitchen 食事	パーティション・テント 設置数 (個)								30
		パーティション・テント 配布数 (個)								30
		食事の状況								・地元の飲食業協同組合により、毎食炊き出しを実施しており、温かい食事を提供している。 1月2日に、地元飲食業者により、A小学校において、避難所避難者15名、在宅避難者30名の計45名にカレーライスを45食提供した。 1月2日に、●●県飲食業協同組合によるキッチンカー1台が、A小学校に派遣され、避難所避難者15名、在宅避難者30名の計45名にカレーライスを45食提供した。
B	Bed ベッド	簡易ベッド配布数 (個)								30
		簡易ベッド設置数 (個)								30
		毛布・配布数 (枚)								60 (1人2枚)
		備考								1人1台ベッド・パーティション・テントもあり、快適な生活環境を提供できている。
	Bath 入浴									避難所から歩いて5分の「B温泉」を避難者に無料開放している。(希望があれば、バス等で巡回することも検討)
	寒さ対策 (例：業務用ストーブ〇台)									業務用ストーブ3台 体育館は床暖も完備しており、寒さ対策は万全である。 ○ (1人当たり2～2.5㎡)
	スペース	1人当たり03.5㎡								
		備考								体育館の面積は150㎡であり、一人当たり5㎡を割り当てている。

【様式 7 : 外泊届用紙】

外 泊 届 用 紙

氏 名		居住区
外泊先	(住所)	(電話番号)
外泊期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
同行者		
		計 名
緊急連絡先	(電話番号)	

○ 外泊時は必ずこの用紙に記入し、居住区の区長（リーダー）に渡してください。

【様式 8 : 取材者用受付用紙】

取材者用受付用紙

受付日時		退所日時	
年 月 日 () 時 分		年 月 日 () 時 分	
代 表 者	氏 名		
	所 属		
	連絡先 (住所・電話番号)		
同 行 者	氏 名		所 属
取 材 目 的	※オンエア、記事掲載などの予定日： 年 月 日 ()		
避難所側付添者			
特記事項			
〈名刺添付場所〉			

【様式 9：郵便物等受取簿】

郵便物等受付簿

No. _____
 _____ 避難所

No.	受付月日	宛て名	居住区	郵便物等の種類	受取月日	受取人
1	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
2	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
3	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
4	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
5	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
6	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
7	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
8	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
9	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
10	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
11	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
12	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
13	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
14	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	
15	月 日			葉書・封書・小包 その他（ ）	月 日	

- ・避難者管理班の担当者は、「受付月日」～「郵便物等の種類」欄に記入します。
- ・受取は、原則として各居住区ごとに代表者を取りにくることとし、受取の際は、代表者に「受取月日」と「受取人」欄に記入してもらいます。
- ・本人に直接渡す必要がある郵便物等の場合は、避難者管理班の担当者は、受取に来た居住区の代表者にその旨を伝え、本人に受取に来てもらい、「受取月日」と「受取人」欄に記入してもらいます。

【様式 10：食料依頼伝票】

食 料 依 頼 伝 票

避難所	依頼日時				月	日	時	分
	避難所名 ふりがな							
	住 所							
	担当者名 TEL FAX							
	依頼数	避難者用		食（うち		軟らかい食事		食）
		在宅避難者用		食（うち		軟らかい食事		食）
		合 計		食（うち		軟らかい食事		食）
その他の依頼内容（アレルギー対応等、特別の配慮を要する食事の必要数など）								
市町村災害対策本部	受信日時				月	日	時	分
	担当者名							
	処理時刻				月	日	時	分
	配送数	避難者用		食（うち		軟らかい食事		食）
		在宅避難者用		食（うち		軟らかい食事		食）
		合 計		食（うち		軟らかい食事		食）
	発注業者							
	配送業者							
配送確認時間								

【樣式 11：物資依賴伝票】

物資依頼伝票

[illegible]

- ・ 一行につき一品、サイズごとに記入し、数量はキリのいい数で注文してください。
- ・ 性別などは、「サイズなど」の欄に記入してください。
- ・ この伝票に記入後、市町村災害対策本部に原則としてFAXで、物資の注文・配達を依頼してください。
- ・ FAXが使えない場合は、必ず伝票の控えを残したうえで、この伝票を市町村の避難所担当職員に手渡すなどして、物資の注文・配達を依頼してください。
- ・ 物資の受領時に「食料・物資受入簿」に記入してください。

③	出荷日時	月	日	時	分
	配達者名				
	TEL				
	FAX				
	配達日時	月	日	時	分

④	
避難所 受 領 サイン	

【様式 12：食料・物資受入簿】

食料・物資受入簿

[illegible]

【様式 13 : 食料管理簿】

食 料 管 理 簿

(日付)

品 名		保管場所	/	/	/	/	/	/
長期保存 可能な食品	米							
	アルファ米							
	乾パン							
	インスタントラーメン							
	インスタントスープ							
	缶詰							
炊き出し 用の食品	生肉							
	野菜							
	生卵							
	練り製品							
	生麺							
	果物							
飲 料	ミネラルウォーター							
	お茶							
	ジュース							
	コーヒー							
調味料	醤油							
	ソース							
	塩							
	砂糖							
	みそ							
	だしの素							
	みりん							
その他	粉ミルク							

【様式 14：物資管理簿】

物 資 管 理 簿

(日付)

品 名			保管場所	／	／	／	／	／	／
衣料品	男 性 衣 類	上着							
		ズボン							
		下着							
		靴下							
		パジャマ							
	女 性 衣 類	上着							
		ズボン、スカート							
		下着							
		靴下、ストッキング							
		パジャマ							
	子 ど も 衣類	上着							
		ズボン、スカート							
		下着							
		靴下							
		パジャマ							
		ベビー服							
	その他	大人用靴							
		子供用靴							
		スリッパ							
生活用品	生活用品								
	大人用おむつ								
	乳児用おむつ								
	ティッシュペーパー								
	トイレットペーパー								
	シャンプー・リンス								
	石鹸								
	洗剤								
	歯ブラシ								
	歯磨き粉								
台所用品	鍋・フライパン								
	包丁								
	皿								
	箸・スプーン・フォーク								

【様式15：避難者健康状況調査シート】

避難者の健康状況調査シート

月 日 午前・午後 時 分

避難所名

避難者数 名（うち5歳未満 名）

記入者氏名

症 状	5 歳未満	5 歳以上
下痢、嘔吐	人	人
風邪（咳、ノドの痛み）	人	人
発疹	人	人
けいれん	人	人
化膿した傷	人	人
黄疸（目や皮膚が黄色い）	人	人
38℃以上の発熱（発熱のみ） （インフルエンザを含む）	人	人

避難者の方々の健康状態を把握することにより、感染症のまん延をいち早く察知し、大流行を食い止めることにつながります。

毎日、上記のような症状の有無を確認し、人数を記入します。

上記のような症状がある避難者については、医務室又は近隣の救護所や医療機関へつなぎます。

また、上記のような症状がある避難者が多数いる場合には、市町村又は保健所へ相談します。

【様式 16：ペット登録台帳】

ペット登録台帳

No.	入所日	退所日	飼育者氏名 (住所・連絡先)	ペットの 名前	性別	特徴（種類・体格・毛色）及び 迷子れなど飼育者を特定する情報	避妊去勢の 有無	ワクチン 接種の有無	犬の登録 狂犬病の予防注射
1			()				有・無	有・無	登録 (有・無) 注射 (有・無)
2			()				有・無	有・無	登録 (有・無) 注射 (有・無)
3			()				有・無	有・無	登録 (有・無) 注射 (有・無)
4			()				有・無	有・無	登録 (有・無) 注射 (有・無)
5			()				有・無	有・無	登録 (有・無) 注射 (有・無)
6			()				有・無	有・無	登録 (有・無) 注射 (有・無)
7			()				有・無	有・無	登録 (有・無) 注射 (有・無)
8			()				有・無	有・無	登録 (有・無) 注射 (有・無)
9			()				有・無	有・無	登録 (有・無) 注射 (有・無)
10			()				有・無	有・無	登録 (有・無) 注射 (有・無)

【様式 17：避難所における要配慮者名簿】

避難所における要配慮者名簿

作成年月日		年 月 日						
No.	氏 名	性 別	年 齢	家族の状況 (単身避難・家族と避難 等)	要配慮の内容	具体的ニーズ	対 応	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

【様式 18：ボランティア派遣依頼書】

ボランティア派遣依頼書

避難所 → ○○市（町村）ボランティアセンター

発信日時	年 月 日 時 分
避難所名	
避難所連絡先	(TEL) (FAX)
依頼者	
ボランティア派遣が 必要な業務の内容及び 人数	

○市（町村）ボランティアセンター → 避難所

発信日時	年 月 日 時 分
ボランティアセンター 発信者名	
ボランティアセンター 連絡先	(TEL) (FAX)
派遣依頼に対する回答	

【様式 19：ボランティア活動記録簿】

ボランティア活動記録簿

受付年月日	年 月 日
整理番号	
記録担当者	

		この避難所 での活動回数		初回 ・ 回目	
ふりがな 氏 名 団 体 名		性 別		職 業： 活動人数：男性 名 女性 名	
住 所	〒 電 話： (方)				
緊 急 時 連 絡 先	氏 名 電 話： 携 帯：				
活動内容					
活動期間	月 日 () から 月 日 () (予定)				
活動時間	時 分 から 時 分 まで				
ボランティア保険 加入の有無	有 ・ 無				

※ ここで知り得た個人情報は、目的のため以外は使用しません。

※ 団体で登録する場合は、代表者氏名を記入し、団体の構成員については、各団体の代表者が必ず把握してください。

活動終了日	年 月 日
-------	-------

【様式 20：事務引継書】

事務引継書

引継日	年	月	日		
避難所名					
担当者	前任者		後任者		
業務内容					
業務における注意点					
避難者からの 要望事項等					
対応状況					
情報共有事項					
その他					

【様式 21：主な関係機関連絡先一覧表】

名称	電話番号	FAX 番号	備 考
〇〇市（町村）災害対策本部			
〇〇市（町村）水道事業所			
〇〇市（町村）下水道課			
〇〇市（町村）教育委員会〇〇課			
〇〇市（町村）△△地区センター			
〇〇消防署			
〇〇消防署△△出張所			
〇〇警察署			
△△交番			
△△駐在所			
岩手県〇〇広域振興局			
〇〇海上保安部			
〇〇港湾事務所			
〇〇国道事務所△△出張所			
東北電力(株)コールセンター			
〇〇ガス(株)			
N T T 東日本(株)〇〇営業所			
〇〇郵便局			
JR 東日本〇〇駅			
岩手県交通(株)〇〇営業所			
岩手県立〇〇病院			
〇〇市（町村）社会福祉協議会			
〇〇市（町村）ボランティアセンター			
〇〇市（町村）国際交流協会			
〇〇市（町村）災害時多言語支援センター			
（社）岩手県建設業協会〇〇支部			
〇〇市（町村）水道工事業協同組合			
〇〇新聞社			
〇〇テレビ			
〇〇ラジオ			

【様式 22：公共施設・避難所一覧表】

公共施設、避難所一覧表

公共施設名又は 避難所名	所在地	電話番号	備 考

【様式 23：鍵保管場所一覧表】

鍵保管場所一覧表

避難所名	避難所電話番号	施設管理者	鍵保管場所 (鍵所有者)