

事 務 連 絡

平成28年4月21日

熊本県 災害救助担当主管部（局）長 殿

内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（被災者行政担当）

被災した方々の当面の住まいの確保について

標記の件について、別紙のとおり、過去の災害における対応の参考例について情報提供いたします。

については、今般の平成28年熊本地震により被災した方々の当面の住まいの確保に係る取組に際して参考とするとともに、被災した方々に係る情報を十分に収集し、それぞれの方にふさわしい当面の住まいの確保を図ることに十分な配慮をお願いします。

また、必要に応じ管内市町村に対して情報提供を図られるよう願います。

【添付資料】

- 1 被災した方々の当面の住まいの確保に向けて（例）（取組のとりまとめ例）
- 2 一次避難所の解消にむけた方針と進捗状況について（例）
(取組の進捗状況とりまとめ例)
- 3 避難所対策プロジェクトチーム要綱（例）
- 4 避難所対策プロジェクトチームスケジュール（例）
- 5 (〇〇市・町) 避難所在住者アンケート調査（様式例）
(被災した方々の状況を把握するための様式例)

被災した方々の当面の住まいの確保に向けて（例）

平成 年 月 日

1 これまでの取り組み

(1) 被災住宅の片づけ支援

県ボランティアセンター（ 月 日）及び市ボランティアセンター（ 月 日）を立ち上げ、被災住宅の片づけを支援。

※ボランティア 人（～ 月 日）

片づけた件数 件（～ 月 日）

(2) 公的住宅等への入居

①被災した方々への意向調査

月 日（ ）から 月 日（ ）にかけて、避難所にいる方を中心に公的住宅等の無償提供や自宅の応急修理の意向調査を実施。

②相談会

月 日（ ）から 月 日（ ）及び 月 日（ ）から 月 日（ ）の計 日間、応急修理制度に関する相談や公的住宅等への入居相談・申込みの受付を実施

③公的住宅等の確保

以下の公的住宅等を確保。

県営住宅	国家公務員住宅	UR住宅	雇用促進住宅	公的住宅計	民間賃貸住宅	合計
戸	戸	戸	戸	戸	戸	戸

(3) 応急修理の実施

一次避難所の解消にむけた方針と進捗状況について

1. 目標

(1) 方針

- ・避難者の健康・生活環境改善のため、よりよい住まいを確保する
- ・現行の避難所を○月中には閉鎖する。

2. 前回の会議で示した方針の進捗状況

2.1 避難者の分類

避難者名簿やアンケート集計結果をもとに、り災証明の判定、応急修理制度や生活再建支援制度の申請状況、要援護者名簿や介護認定状況といったデータを照合し、各避難者を下記のとおり分類した。

グループ A	時間をかければ、退所し自宅に帰れる避難者 ・修理に時間がかかる人（修理の手配ができていない） ・支援制度を把握していない避難者	○世帯
グループ B	金銭的支援があれば、退所し自力で住宅を確保できる避難者 ・アパートが半壊で、次のアパートへの敷金・礼金が支出できない人 ・現状の支援制度には該当せず、資金援助を得られていない ・支援制度を把握していない避難者	○世帯
グループ C	福祉的サービス等を必要とする避難者 ・介護度は低く、従前は自宅で居住していた	○世帯
グループ D	その他の避難者 ・災害に直接起因しない避難者 ・〇〇市の住民票を持っていない避難者 ・災害前から金銭的余裕のない避難者 ・自己判断能力のない避難者	○世帯

2.2 グループ毎の施策の進捗状況

グループA		
グループB		
グループC		
グループD		

3. 今後の予定

3.1 ○○○

3.2 ○○○

3.3 ○○○

避難所対策プロジェクトチームの活動要綱(例)

○月○日

1. 現状の課題・プロジェクトの背景

避難所には、なお○世帯程度の避難者が残っているが、避難所では寒さによる健康悪化などの懸念が高まっている。しかし、自宅の修理などに時間を要する、あるいは、自力での住まいの調達に見通しのない者など、避難所を退所した後の直近の住まいを確保できていない避難者が多い。

一方、庁内では、避難所運営に多岐にわたる部署がかかわり、職員への労力も多くなっている。また、運営費用も多額となっている（人件費、食費、指定管理者の収入減など）。一方、避難所となっている施設の本来のサービス提供が市民にできていない。

上記の背景から、避難者の早期の住宅（仮住まいを含む）の確保を支援し、避難所の閉鎖を行う必要性が高い。その円滑な施策実施には、現行の避難所運営関連部署から、住宅関係部署、福祉部署など多岐にわたる関係部署が緊密に連携し、スケジュール調整、住民広報等を行うことが求められる。

2. プロジェクトチーム（PT）の活動目的

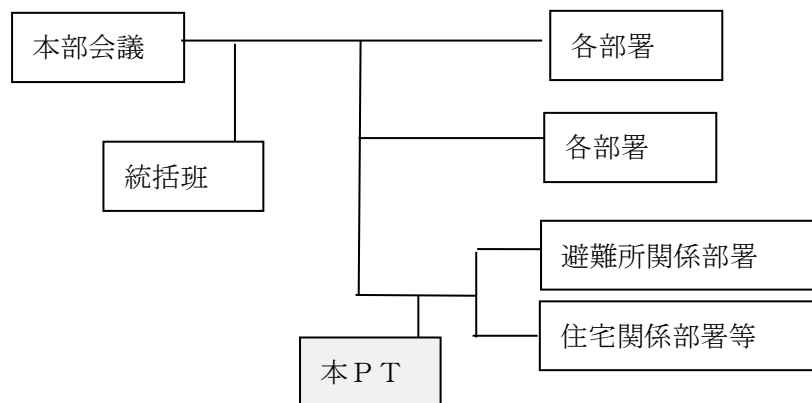
避難所の長期化や冬の寒さによる、避難所避難者の健康悪化を防ぐため、避難所から次の住まい（恒久および一時）への移行を早期（○月末頃をめど）に実現することを目指す。そのために、多岐にわたる関係庁内部署（住宅担当、避難所担当等）・外部機関（施設管理者、VC／NGO等）との調整、全体計画の立案、総合的な進捗管理を行うことを目的として、部署横断的なプロジェクトチーム（以下、PT）を設置する。

3. プロジェクトチームの活動範囲

- (1) 避難所収容者に対する、住まいの再建・確保の支援を対象とする。
- (2) 住まい（ハード）の確保とともに、移転後の当面の生活支援（ソフト）の体制づくりまでを検討対象とする。
- (3) 避難所の収容者が、確保した次の住まいに円滑に移行できるよう、避難者への対応策（事前説明、引っ越し支援等）を検討する。

4. プロジェクトチームの権限の範囲・制約条件

- 最終の日程は、当 P T で検討した計画案を本部会議に提議し、本部会議の決定を受けて確定される。
- 他部署に対して、本プロジェクト推進にかかる情報提供（ヒアリング、資料提出など）の依頼や、調整会議の招集を行うことができる。
- 収集した情報の分析結果や、関係部署との調整会議に基づき、本プロジェクトにかかわる計画案を策定し、本部会議などへの提示ができる。
- 本プロジェクトにかかわる重要事項（避難所の閉鎖日など）については、本部会議における計画案の承認を経て確定される。
- 本部会議決定に基づき、より下位の実務事項については、本 P T が招集する関係部署との調整会議等による合意をもって、各部署が実施をする。



5. プロジェクトの実施期間

- 1、2 ヶ月間を、目途とする。
- 避難所の閉鎖日での活動終了とはせず、移行後の状況確認等のためしばらくの間は活動を継続することも検討する。

6. 資源と体制

6.1 庁内メンバー

- チームメンバーは、現課との兼務とする。

部署	氏名	実施業務
		プロジェクトリーダー

6.2 コミュニケーションルール

- 本P Tの情報収集・交換のメールアドレスとして「 」を用いる
- 毎日9時よりミーティングを行い、当日のスケジュール等を確認する。

6.3 物的資源

- 作業スペースとして、庁議室等を使用する。
- プリンターは、企画課及び人事課のものを利用する。

6.4 予算

- 本P T活動用の予算は有しない

7. 業務の概要

7.1 避難者の分類・人数等の情報整理

避難所にいる市民の人数、状況やニーズ（避難所にいる理由、住宅再建意向など）の情報を収集、整理し、避難者の種別の分類を行う。

7.2 施策の計画立案

分類された各避難者の層が必要としている施策（住宅確保から、引越し、移転後の当面の生活安定まで）を検討し、実施可能な施策の計画立案（実施項目の整理、担当実施部署・スケジュールの設定等）を行う。

7.2.1 住宅確保に係る施策の計画立案

避難者の住宅確保にかかわる下記の施策について実施計画立案（市民への広報を含む）や実施部署との調整を行う。

- (1) 公営住宅の確保・情報提供
- (2) 資金的支援策の情報提供・対応

7.2.2 避難所閉鎖に係る施策の計画立案

避難所の閉鎖から次の住宅への移行に係る施策として、避難者への説明、引越し支援等の準備などについて実施計画立案（実施項目の整理、担当実施部署・スケジュールの設定等）、実施部署との調整を行う。

7.2.3 避難所退所後の当面の生活支援策の検討

避難所を退所した後の避難者が、新しい住環境において、急速な健康や生活状況の悪化に陥らないよう必要とみなされる施策があれば検討し、関係部署・機関との調整を行う。

7.3 施策の進捗管理

上記施策の実施にあたり、必要に応じて、関係部署による合同会議を招集・開催し、業務調整やスケジュール確認等の進捗管理を行う。

8. （参考）ステークホルダー（関係者）

分類	部署・機関	避難所関係	住宅確保関係	その他
市内	〇〇課	・ 避難所運営	・ 被災者生活再建支援制度	・ 災害援護資金 ・ 災害義援金
	〇〇課	・ 避難所運営（福祉 S P）	・ 福祉避難所	
	〇〇課		・ 住宅の応急修理制度	
	〇〇課	・ 救助法（避難所）	・ 2 次避難所（救助法） ・ 公営住宅募集（在宅）	
	〇〇課	・ 食事提供	・ 入居時の物資提供	
	〇〇課	・ 施設管理		
	〇〇課			・ 災害見舞金
市外	施設管理者	・ 避難所施設の管理		
	〇〇県	・ 救助法	・ 救助法	
	N G O	・ 避難所運営支援	・ 生活支援	・ 引越し支援
市民	避難者（一般）			
	避難者（福祉 S P）			

避難所対策プロジェクトチーム スケジュール(案)

【別添 4】

	4月												5月																											
	20 水	21 木	22 金	23 土	24 日	25 月	26 火	27 水	28 木	29 金	30 土	1 日	2 月	3 火	4 水	5 木	6 金	7 土	8 日	9 月	10 火	11 水	12 木	13 金	14 土	15 日	16 月	17 火	18 水	19 木	20 金	21 土	22 日	23 月	24 火	25 水	26 木	27 金	28 土	29 日
情報の整理	<div><div></div><div>データ整理 グループ分け</div><div></div></div>																																							
避難所対応	<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><</div>																																							

(〇〇市・町) 避難所在住者アンケート調査 (様式例)

訪問日 月 日 : ~ : 担当者 ;

避難所名	居住区	備 考
<input type="checkbox"/> 〇〇〇〇〇〇	<input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> 学習棟 <input type="checkbox"/> 宿泊棟 (部屋名;) <input type="checkbox"/> 福祉スペース <input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/> 〇〇〇〇〇〇	<input type="checkbox"/> 体育館 1 F <input type="checkbox"/> 体育館 2 F <input type="checkbox"/> 武道場 <input type="checkbox"/> 小体育館 <input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 〇〇〇〇〇 <input type="checkbox"/> 〇〇〇〇〇 <input type="checkbox"/> 〇〇〇〇〇 <input type="checkbox"/> 〇〇〇〇〇 【居住区域 ; 】	

① 世帯名簿

世帯主名 ; () 歳	被災前住所(アパートの場合その名称も記入) ;
災害発生前の主な生計者 ; 収入源【 】 現在の主な生計中心者 ; 収入源【 】	移転先(見込み)住所 ; (移転予定日 ; / ・ 未定)

② 家族構成

氏 名	年 齢	職 業	運 転 免 許	特筆事項(障がい・持病など可能性も含めて) ① 介護認定 要支援(1 / 2) 要介護(1 / 2 / 3 / 4 / 5) ② 身体障害者手帳(級)※1～6級 ③ 療育手帳(○A / A / B / C) ④ 精神障害者保健福祉手帳 (級) ⑤ 自立支援医療費受給者 (精神通院 / 更生医療 / 育成医療) ⑥ その他 () ※難病など含む	つなぎ先(済・未定) A 避難所巡回保健師 B 病院(病院名) C 社会福祉協議会 D 包括支援センター E ケアマネージャー F ケースワーカー G その他
			有・無		
			有・無		
			有・無		
			有・無		
			有・無		
			有・無		

③ 親戚・その他緊急連絡先 (有 ・ 無)

氏名 ; (続柄)	住所 ; 連絡先 ;
氏名 ; (続柄)	住所 ; 連絡先 ;

④ ☐ 被災状況1 【 ☐ 持ち家；(住宅ローン☐ 有り・☐ 無し) ☐ アパート・借家 ☐ 親戚・知人宅 】

※ ☐専用住宅 及び ☐店舗併用住宅を含む

	状 況	現在の状態			
住 宅	<input type="checkbox"/> 家屋全壊	<input type="checkbox"/> 撤去完了	<input type="checkbox"/> 撤去ほぼ完了	<input type="checkbox"/> 未着手	<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 大規模半壊	<input type="checkbox"/> 修理完了	<input type="checkbox"/> 片付け完了	<input type="checkbox"/> 片付け中	<input type="checkbox"/> 未着手 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 半壊	<input type="checkbox"/> 修理完了	<input type="checkbox"/> 片付け完了	<input type="checkbox"/> 片付け中	<input type="checkbox"/> 未着手 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 一部損壊	<input type="checkbox"/> 修理完了	<input type="checkbox"/> 片付け完了	<input type="checkbox"/> 片付け中	<input type="checkbox"/> 未着手 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 修理完了	<input type="checkbox"/> 片付け完了	<input type="checkbox"/> 片付け中	<input type="checkbox"/> 未着手 <input type="checkbox"/> その他()

☐ 被災状況2【 ☐倉庫 ☐店舗 ☐工場 ☐事務所 ☐その他() 】

非 住 宅 (店舗・工場など)	<input type="checkbox"/> 家屋全壊	<input type="checkbox"/> 撤去完了 <input type="checkbox"/> 撤去ほぼ完了 <input type="checkbox"/> 未着手 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 大規模半壊	<input type="checkbox"/> 修理完了 <input type="checkbox"/> 片付け完了 <input type="checkbox"/> 片付片中 <input type="checkbox"/> 未着手 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 半壊	<input type="checkbox"/> 修理完了 <input type="checkbox"/> 片付け完了 <input type="checkbox"/> 片付片中 <input type="checkbox"/> 未着手 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 一部損壊	<input type="checkbox"/> 修理完了 <input type="checkbox"/> 片付け完了 <input type="checkbox"/> 片付片中 <input type="checkbox"/> 未着手 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 修理完了 <input type="checkbox"/> 片付け完了 <input type="checkbox"/> 片付片中 <input type="checkbox"/> 未着手 <input type="checkbox"/> その他()

☐ 被災状況 3

車 両 等	<input type="checkbox"/> 自家用車()台	<input type="checkbox"/> 使えない()台⇒廃車(済・未)	<input type="checkbox"/> 修理後使用可()台⇒修理(済・未)
	<input type="checkbox"/> 営業車()台	<input type="checkbox"/> 使えない()台⇒廃車(済・未)	<input type="checkbox"/> 修理後使用可()台⇒修理(済・未)
	<input type="checkbox"/> 農業用機械	<input type="checkbox"/> トラクター : 廃車(済・未)	<input type="checkbox"/> 修理後使用可()台⇒修理(済・未)
		<input type="checkbox"/> 田植機 : 廃車(済・未)	<input type="checkbox"/> 修理後使用可()台⇒修理(済・未)
		<input type="checkbox"/> コンバイン : 廃車(済・未)	<input type="checkbox"/> 修理後使用可()台⇒修理(済・未)
		<input type="checkbox"/> その他(): 廃車(済・未)	<input type="checkbox"/> 修理後使用可()台⇒修理(済・未)
<input type="checkbox"/> 自動二輪車()台	<input type="checkbox"/> 使えない()台⇒廃車(済・未)	<input type="checkbox"/> 修理後使用可()台⇒修理(済・未)	
<input type="checkbox"/> その他			

その他 被災状況に関するメモ（被災状況に加え、負傷、疾患などの症例があれば記入して下さい）

[illegible]

⑤ 避難所滞在時間（主な滞在時間について）

時間帯	理 由（ ）内は世帯主から見た対象者を記入
<input type="checkbox"/> 終日滞在	<input type="checkbox"/> ()行く所が無い <input type="checkbox"/> ()移動手段が無い <input type="checkbox"/> ()一人で動けない
<input type="checkbox"/> 夜間のみ	<input type="checkbox"/> ()仕事をしている <input type="checkbox"/> ()学校に行っている <input type="checkbox"/> ()家屋他片付け <input type="checkbox"/> ()施設に行っている <input type="checkbox"/> ()その他【 】
<input type="checkbox"/> 日中のみ	<input type="checkbox"/> ()夜間仕事をしている <input type="checkbox"/> ()食事時のみ利用 <input type="checkbox"/> ()仕事休み利用 <input type="checkbox"/> ()その他【 】
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ();【 】 <input type="checkbox"/> ();【 】 <input type="checkbox"/> ();【 】

⑥ 避難所生活実態調査（※避難所生活上でのニーズがあった場合には右端欄に対象者とその内容を記入してください）

	内 容	ニーズ対象者
移動手段	<input type="checkbox"/> 移動手段が無い <input type="checkbox"/> 公共交通機関を利用している <input type="checkbox"/> 自家用車で移動 <input type="checkbox"/> 移動支援(ボランティア)を利用 <input type="checkbox"/> 自転車移動 <input type="checkbox"/> 自動二輪車で移動	
医療・福祉	<input type="checkbox"/> 保健師巡回時に診断を受けている <input type="checkbox"/> 通院している(疾患名;) <input type="checkbox"/> 介護等の施設を利用している <input type="checkbox"/> その他【 】	
食料/特別食	<input type="checkbox"/> 必要充分を満たしている <input type="checkbox"/> 必要充分を満たしていない(以下に回答) 【 <input type="checkbox"/> アレルギー対応食 <input type="checkbox"/> 糖尿・高血圧食 <input type="checkbox"/> 文化/民族的配慮の必要な食事】	
	<input type="checkbox"/> 食事支援について【 朝のみ必要()食・ 昼のみ必要()食 ・ 夜のみ必要()食 】 <input type="checkbox"/> その他特記事項【 】	
その他		

⑦ 帰宅(避難所退去)のための環境整備について

※) 退去の見通しについて【 月 日頃予定 ・ 見通しがつかない⇒理由; 】

		内容		
住宅（居宅） 事情	住まいの 再 建 策	<input type="checkbox"/> 自 宅 の 新 築	<input type="checkbox"/> 自己資金で新築する。 <input type="checkbox"/> 自己資金（不足・無し）⇒ <input type="checkbox"/> ローン借入可 <input type="checkbox"/> 見通しが立っていない <input type="checkbox"/> 支援策を活用する <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 被災者生活再建支援制度 <input type="checkbox"/> 災害援護資金貸付金 </div>	工事見通し <input type="checkbox"/> 着工済み <input type="checkbox"/> 契約済み <input type="checkbox"/> 見積り中
		<input type="checkbox"/> 自 宅 の 修 理	修理部分（ <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 風呂 <input type="checkbox"/> 居間 <input type="checkbox"/> 寝室） ⇒ <input type="checkbox"/> 自己資金で修理する <input type="checkbox"/> 自己資金（不足・無し）⇒ <input type="checkbox"/> ローン借入可 <input type="checkbox"/> 見通しが立っていない <input type="checkbox"/> 支援策を活用する <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <input type="checkbox"/> 被災者生活再建支援制度 <input type="checkbox"/> 災害援護資金貸付金 <input type="checkbox"/> 災害救助法に基づく住宅の応急修理 </div> ※住宅の応急修理は半壊以上が対象、半壊の場合は資力要件あり	工事見通し <input type="checkbox"/> 着工済み <input type="checkbox"/> 申込済み <input type="checkbox"/> 見積り中
		<input type="checkbox"/> 借 家	<input type="checkbox"/> 申込み済み（入居予定日 月 日） <input type="checkbox"/> 検討中（今後の見通し： ）	
	仮 住 ま い の 意 向	自宅などの落ち着き先が決定するまでの間、一時的な住居への入居を、 ⇒ <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> どちらでもない 【希望する】を選択した場合 <input type="checkbox"/> 県で用意した公営住宅入居希望 <input type="checkbox"/> 自前で民間賃貸住宅希望（市内・市外） <input type="checkbox"/> その他（ ） 【希望しない・どちらでもない】を選択した場合 理由（記載例：住宅の修理完了まで親類宅に居住予定） 【理由 】		
上記の条件を満たすために必要な支援（ニーズ）について <input type="checkbox"/> 資金的援助 <input type="checkbox"/> 手続き等の代行 <input type="checkbox"/> 相談者の存在 <input type="checkbox"/> 仮住まいの早期決定 <input type="checkbox"/> 建築・修理等の依頼先の確保 <input type="checkbox"/> 適時適当な情報提供 <input type="checkbox"/> 説明会等の開催頻度を多くする <input type="checkbox"/> その他【 】 <input type="checkbox"/> その他【 】				

生活・暮らし □無し	<input type="checkbox"/> 移動手段(自家用車)の確保ができる <input type="checkbox"/> 食料を支援に頼らずに生活が可能になる <input type="checkbox"/> 必要な支援ニーズ【 <input type="checkbox"/> 必要な支援ニーズ【
仕事 □無し	<input type="checkbox"/> 新しい仕事(職場)が決まる <input type="checkbox"/> 元の事業ができるようになる <input type="checkbox"/> その他【 <hr/> 必要な支援ニーズ <input type="checkbox"/> 仕事の斡旋 <input type="checkbox"/> 事業(再建)資金の融資 <input type="checkbox"/> 設備等の助成資金(農業従事者/自営業者等対象) <input type="checkbox"/> その他【
子育て・養育 □無し	<input type="checkbox"/> 幼児を預ける先が決まる <input type="checkbox"/> 通学手段が確保できる <input type="checkbox"/> 必要な支援ニーズ【
病院・施設 □無し	<input type="checkbox"/> 障がい者等の施設への入居が決定する <input type="checkbox"/> 障がい者等デイサービスへ通所できるようになる <input type="checkbox"/> 高齢者等の施設への入居が決定する <input type="checkbox"/> 高齢者等デイサービスへ通所できるようになる <input type="checkbox"/> その他施設関連【 <hr/> <input type="checkbox"/> 病院関連①【 <input type="checkbox"/> 病院関連②【
その他	

⑧ 帰宅後に予測される心配事・支援ニーズ

心配事/ニーズ	ニーズ・サポート	つなぎ先・対処方法
住居・生活 □無し	<input type="checkbox"/> (冷蔵庫・洗濯機・空調など)電化製品が無い <input type="checkbox"/> 上水道設備が無い(被災前井戸水利用) <input type="checkbox"/> その他【 】 <input type="checkbox"/> その他【 】	
医療・福祉 □無し	<input type="checkbox"/> 医師・看護師の巡回 <input type="checkbox"/> 健康相談ができない <input type="checkbox"/> メンタルケアがされない <input type="checkbox"/> 医療費が払えない <input type="checkbox"/> その他【 】 <input type="checkbox"/> その他【 】	
コミュニティ □無し	<input type="checkbox"/> 孤立への不安 <input type="checkbox"/> 近所に人がいない <input type="checkbox"/> 保安・警備に不安 <input type="checkbox"/> 相談相手がいない【具体的に; 】 <input type="checkbox"/> その他【 】	
情報 □無し	<input type="checkbox"/> 行政からの支援に関する情報を適時受け取ることができない <input type="checkbox"/> 行政以外からの支援情報を得られない <input type="checkbox"/> その他【 】	
サービス □無し	<input type="checkbox"/> 炊き出しが無い <input type="checkbox"/> 入浴できない <input type="checkbox"/> 移動手段が無い	
その他 □無し		

【所見；記入者：_____】