

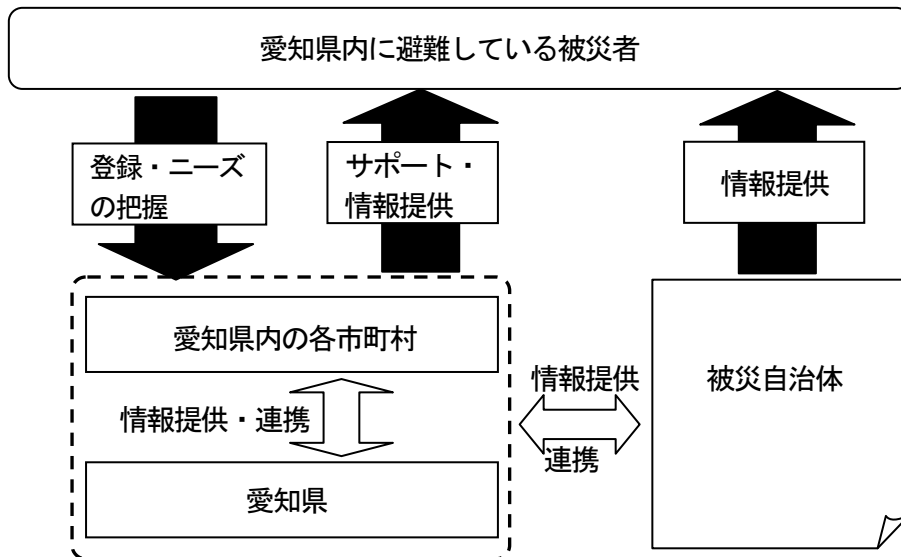
# 愛知県受入被災者登録制度について

東日本大震災で被災された方や、原子力発電所の影響で避難を余儀なくされている方々の情報を把握し、支援が必要な方には適切なサポートを行うとともに、被災地発の情報を入手できる体制を構築していく予定です。

## 1 登録の対象者

- (1) 東日本大震災によるり災証明書の対象者（災害救助法適用市町村に限る。）  
※現時点では、り災証明書が発行される見込みの者及び被災証明書が発行された者
- (2) 福島原子力発電所の事故に伴う避難指示等の対象者（福島原発 30km 圏内）

## 2 登録・サポート体制・情報提供の流れ



## 3 登録受付場所

各市（区）町村

## 4 その他

- (1) 登録票の内容は、情報の保護に十分留意した上で、愛知県及び受け入れ先市町村、被災時に居住していた縣市町村間で共有させていただきます。この趣旨に同意していただける場合は、署名をお願いします。
- (2) 個人情報の取扱いに同意いただけないときは、愛知県受入被災者登録制度に登録することができません。

担当：愛知県被災地域支援対策本部  
被災者受入対策プロジェクトチーム  
生活福祉班  
電話(052)954-6726

登 録 票

市(区)町村名

No.

記入年月日 平成23年 月 日

ふりがな 氏 名	生年月日	明・大・昭・平	年 月 日
被災時の住所	愛知県への避難者数		人
被災の状況	1. 地震による家屋損壊（全壊 半壊 一部損壊） 2. 津波による家屋損壊 3. 原発関連 *数字に丸印		
愛知県に避難した理由			
現在の住所	連絡先電話番号	自宅：携帯：	
り災証明	全壊 大規模半壊 半壊 一部損壊 なし	原発影響	避難指示 屋内待避 地域外

&lt;家族構成等&gt;

続柄	ふりがな 氏 名	性別	生年月日	年齢	愛知県への避難の有無	特別支援の必要性		備考 (その他特記事項)
						障害認定	介護認定	
(世帯主)		男 女	明・大・昭・平 年 月 日		有 無			
		男 女	明・大・昭・平 年 月 日		有 無			
		男 女	明・大・昭・平 年 月 日		有 無			
		男 女	明・大・昭・平 年 月 日		有 無			
		男 女	明・大・昭・平 年 月 日		有 無			
		男 女	明・大・昭・平 年 月 日		有 無			

お住まい・お仕事・学校関係・生活資金等お困りのことがありましたらご記入ください。

私は、愛知県受入被災者登録制度において愛知県内市(区)町村が入手した情報(本登録票を含む)について、愛知県及び市(区)町村において共有するとともに、被災時に居住していた地方公共団体に提供することに同意します。

平成23年 月 日 氏名

&lt;口頭了解の場合&gt; 確認日時：平成23年 月 日 午前・午後 時 分 確認者：

愛知県受入被災者登録制度

<b>登 録 票</b>	<b>市(区)町村名</b>	<b>No.</b>
--------------	----------------	------------

記入年月日 平成23年 月 日

氏名 ふりがな 宮城 太郎	生年月日 明・大・昭・平 35年12月10日	被災時の住所 宮城県〇〇町字〇〇1-1	愛知県への避難者数 4人
被災の状況	1. 地震による家屋損壊（全壊 半壊 一部損壊） 2. 津波による家屋損壊 3. 原発関連 *数字に丸印		
愛知県に避難した理由	愛知県に知人がいるため。		
現在の住所	〇〇市〇〇町〇〇1-1 〇〇県営住宅2棟205	連絡先電話番号	自宅：なし 携帯：090-1234-5678
り災証明	全壊 大規模半壊 半壊 一部損壊 なし	原発影響	避難指示 屋内待避 地域外

<家族構成等>

続柄	氏名 ふりがな	性別	生年月日	年齢	愛知県への避難の有無	特別支援の必要性		備考 (その他特記事項)
						障害認定	介護認定	
(世帯主)	宮城 太郎	男	明・大・昭・平 35年12月10日	51	有 無			就労希望
妻	宮城 花子	男	明・大・昭・平 40年2月1日	46	有 無			慢性疾患あり
長男	宮城 一郎	男	明・大・昭・平 2年9月24日	20	有 無			東京に在住（大学生）
長女	宮城 春子	男	明・大・昭・平 6年11月15日	16	有 無			高校に転入希望
父	宮城 京一郎	男	明・大・昭・平 10年8月8日	75	有 無	○		〇〇手帳〇級 車椅子希望
		男	明・大・昭・平		有 無			
		女	年 月 日		有 無			

お住まい・お仕事・学校関係・生活資金等お困りのことがありましたらご記入ください。

- ・ 財産がすべて流され当面の生活資金に困っている。
- ・ 長女の転入を受け入れていただける高校、転入の手続き等教えてほしい。
- ・ 以前〇〇関係の仕事をしており、同じような仕事をしたい。
- ・ 妻が〇〇の持病があり、現在治療を中断している。

私は、愛知県受入被災者登録制度において愛知県内市（区）町村が入手した情報（本登録票を含む）について、愛知県及び市（区）町村で共有するとともに、被災時に居住していた地方公共団体に提供することに同意します。

平成23年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_

<口頭了解の場合> 確認日時：平成23年 月 日 午前・午後 時 分 確認者：