

ペットの情報

ペットの特徴がよくわかる写真を貼りましょう。

名前: _____

種類: 犬・猫・(その他) _____

犬種・猫種等: _____

毛色: _____ 体重: _____ Kg

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

性別: オス・メス 不妊・去勢手術: 済・未

登録番号(犬の場合): _____

マイクロチップ番号: _____

その他の特徴: _____

飼い主の名前 _____

住 所 _____

連絡先 _____

(お問い合わせ先)

【ペットの防災手帳】

環境対策課 0594-24-1183

【その他の災害対策】

防災・危機管理課 0594-24-1185

☑ ペット防災用品チェック表

★優先順位 1



動物の健康や命にかかわるもの

- 5日分以上のペットフード、水、食器
- 療法食・薬
- ケージ、キャリーバッグ
- リード(伸びないもの)、ハーネス
- トイレ用品
(ビニール袋、新聞紙、ペットシート、トイレ砂)

★優先順位 2

飼い主や動物の情報



- 飼い主の連絡先
- ペットの写真(迷子の時に役立ちます)
- ペット手帳(ペットのお薬手帳など)

★優先順位 3

ペット用品



- タオル、ブラシ、おもちゃ
- 粘着テープ
(ケージの補修等多用途に使用可)
- 洗濯ネット(猫の場合)
(猫は洗濯ネットに入れると落ち着くので、安心して移動させることができます)

ペット防災手帳

～大切なペットのために～



令和7年6月
桑名市

災害はいつ起きるかわかりません。

災害が発生すると、人だけでなくペットも危険にさらされます。飼い主と離ればなれになったペットが生きていくのはとても難しいことです。

可能な限り一緒に避難するためにも、普段から避難所の確認や防災用品の準備、迷子対策、ペットの健康管理、しつけをしっかりと行い、災害に備えましょう。

大切なペットを守るだけでなく、周囲の迷惑とならないよう管理するのは飼い主の責任です。

1. 避難所の確認

桑名市が開設する避難所では、動物が苦手な人、アレルギーを持った人など、様々な人が避難されますので、原則ペットと同じスペースで避難生活をおくることはできません。駐輪場等屋外で雨の凌げる場所での受け入れとなります。ご理解・ご協力をお願いいたします。

現在、事前にペットの避難スペースが決まっている避難所は、多度まちづくり拠点施設においては敷地内の車庫(多度町多度1丁目1-1)、大山田地区市民センターにおいては敷地内の倉庫(大山田1丁目9)になります。

その他の避難所については、避難所が開設される際にペットの避難スペースを調整していきます。避難所での生活はペットにとって必ずしも快適な環境ではありませんので、可能な限り、親戚や知人宅、ペットホテル等の一時預け先を事前に探しておきましょう。



市ホームページ
災害時の
ペット避難施設



2. 防災用品(非常用持ち出し袋)の準備

避難所にはペット用品の備蓄はありません。

ペットのために必要なものは飼い主が準備し、避難する時は非常用持ち出し袋を持って避難してください。非常用持ち出し袋には、裏面のチェック表を参考に準備しておきましょう。

また、大規模災害が起きるとペットフードや薬などの入手が困難になります。自宅から避難する必要がなくても、普段から使用しているものは多めに準備しておきましょう。

3. 身元表示をする

飼い主がわかるよう、身元表示をしましょう。

・飼犬には鑑札と注射済票を装着しましょう。脱落の恐れがないマイクロチップも効果的です。

4. 健康管理としつけ

避難所には多数の避難者が集まります。他の避難者への迷惑とならないように、ペットの健康管理としつけをしましょう。

ワクチン接種

・感染症予防のため必要なワクチン接種をしましょう。

基本的なしつけ

・むやみに吠えたり、人に危害を加えたりしないようにしつけましょう。

避妊去勢手術

・避妊去勢手術をすることで、他のペットとのトラブルを防ぐことができます。

(桑名市では、避妊去勢手術費用の一部を補助しています)

ケージやキャリーバッグに慣らす

・避難所でおとなしくしていただけるよう、普段から慣らしておきましょう。

5. 避難所では

- ・各避難所のルールを必ず守ってください。
- ・ペットはケージ等に入れ、逃げないようにしてください。
- ・ケージ等は名札をつけてください。
- ・ペットフード、フン尿、抜け毛等の後始末は飼い主が責任を持って行ってください。

避難所では動物の苦手な人や動物アレルギーの人など多くの人達が共同生活を送っています。

各避難所のルールに従って、周囲に配慮しながら、飼い主が責任を持ってペットの世話をしましょう。

かかりつけの動物病院等

病院名: _____

連絡先: _____

治療中の病気など: _____

現在使用している薬: _____

狂犬病予防注射	
年月日	注射済証 No.
各種予防接種	
年月日	ワクチンの製品名