

弘前市緊急通報システム利用者登録明細

 アルソックあんしんケアサポート株式会社

 ホームネット株式会社

会員番号	NO.							
フリガナ	ヒロサキ ハナコ	性別		男・ <input checked="" type="radio"/> 女	血液型	A		
氏名	弘前 花子	生年月日	大 <input checked="" type="radio"/> 昭 平 13年 9月 11日	年齢	<input checked="" type="radio"/> ●●歳			
フリガナ		性別		男・女	血液型			
同居人氏名		生年月日	大・昭・平 年 月 日	年齢				
電話番号	0172 - 40 - 7114	FAX番号		-	-			
携帯番号	070 - XXXX - XXXX							
フリガナ	アオモリケン	ヒロサキシ	カミシロガネマチ					
住所	〒 036 - 8207							
	青森	都府 ^道 県	弘前	郡 ^市 町	上白銀町1-1			
アパート・マンション名			号棟	部屋番号				
自宅の目標物			鍵の保管場所	救助口				
緊急連絡先	フリガナ	カイゴ タロウ		性別		<input checked="" type="radio"/> 男・女	関係	長男
	氏名	介護 太郎		生年月日	大 <input checked="" type="radio"/> 昭 平 46年 5月 9日	年齢	<input checked="" type="radio"/> ●●歳	
住所	〒030-XXXX	青森市〇〇〇1番地1						
電話番号	-	-	携帯番号	090 - XXXX - XXXX				
駆付時間	約 70 分	合 鍵	<input checked="" type="radio"/> 有・無					

※ _____ 枠内については、必ずご記入ください。それ以外については緊急・ご相談の際に役立つ情報としてお伺いするものです。差し支えない範囲でご記入ください。なお、上記目的以外に使用することはありません。

ご利用者の日頃の様子が見える方がありましたら、下記へご記入ください。

連絡先	フリガナ			性別		男・女	関係	
	氏名			生年月日	大・昭・平 年 月 日	年齢		
住所	〒							
電話番号	-	-	携帯電話	-				
駆付時間	分	合 鍵	有・無					

【キーボックス(合鍵収納用)設置申込み】 ◎本体と同時に設置する場合は無料です。

申込み 申込みない

申込み・申込みない
を選択

【オプションサービス申込み】 ◎全額、利用者負担となります。

申込みない ※オプションサービスを申し込む場合、各サービスの「申込み」に ✓ を付けてください。

アルソックあんしんケアサポート

火災センサ ※固定回線が必要です	<input type="checkbox"/> 申込み	火災報知器(設置工事費含む)	台	9,500円(税別)	初回のみ
		受信業務	台/月	100円(税別)	
安否確認センサ	<input type="checkbox"/> 申込み	安否センサー式	人/月	1,210円(税別)	

ホームネット

訪問電話(月2回)	<input type="checkbox"/> 申込み	月1回の基本サービスの他に1回	人/月	500円(税別)	
訪問電話(月4回)	<input type="checkbox"/> 申込み	月1回の基本サービスの他に3回	人/月	1,500円(税別)	

※以下は市担当者使用欄のため、記入不要。

月額基本料金(税込) 0円 1,100円 1,650円

基本料金 + オプションサービス料金	個人負担月額合計	円
--------------------	----------	---

緊急通報システム利用者登録明細【2】

医療機関は、診察を受けたことがある中で極力夜間診察の受けることができる。

現在かかっている病気					障害	
今までかかった大きな病気					介護	
医療機関					電話番号	—
住所						
主治医		診療科			夜間対応	有・無
医療機関					電話番号	—
住所						
主治医		診療科			夜間対応	有・無

記入できる
ところがあれば
記入してください

連絡先1	氏名カナ		性別	男・女	続柄・関係	
	氏名		同居別居	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	
電話番号	—		電話番号2	—		—
携帯電話	—		FAX番号	—		—
住所	〒					
連絡先2	氏名カナ		性別	男・女	続柄・関係	
	氏名		同居別居	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	
電話番号	—		電話番号2	—		—
携帯電話	—		FAX番号	—		—
住所	〒					
連絡先3	氏名カナ		性別	男・女	続柄・関係	
	氏名		同居別居	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居	
電話番号	—		電話番号2	—		—
携帯電話	—		FAX番号	—		—
住所	〒					

タクシー会社	名称		電話番号	—	—
--------	----	--	------	---	---

在宅介護支援センター	名称 氏名		電話番号	—	—
------------	----------	--	------	---	---

※その他連絡先で登録が必要なものがあればご記入下さい(ヘルパー、ケースワーカー等)

その他連絡先1	名称 氏名		電話番号	—	—
---------	----------	--	------	---	---

その他連絡先2	名称 氏名		電話番号	—	—
---------	----------	--	------	---	---