

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			性別	男・女	血液型	
氏名			生年月日	大・昭・平 年 月 日	年齢	
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	— —	携帯番号	— —			
FAX番号	— —					
フリガナ						
住所	〒		都道府県	郡市町		
	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			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	— —	携帯番号	— —			
駆付時間	分	合鍵	有・無			

※ ——— 枠内については、必ずご記入下さい。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下さい。尚、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変わ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	— —	電話番号2	— —			
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

【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」を○で囲んで下さい。

アルソックあんしんケアサポート

火災センサ	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	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)	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)	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できる場所を選んで下さい。

現在かかっている病気		障害	
今までかかった大きな病気		介護度	
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

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	— —
---------	----------	--	------	-----