|  |  |
| --- | --- |
|  | **${serialNumber}** |

杭州市“智慧养老”综合服务老年人信息登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **已审核信息** | | | | | |
| 姓名 | ${name} | 身份证号 | ${idcard} | | |
| 联系电话 | ${telephone} | 出生年月 | ${birthday} | 性别 | ${gender} |
| 现居住地址 | ${address} | 符合类型 | ${elderType} | | |

服务商: 杭州天阙-浙江元墅 申请编号: ${signNo}

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **待审核信息** | | | | | | |
| 居住情况 | □夫妻同住 □子女合住 □自己独住 □其他 | | | | | |
| 是否在用第一轮发放的终端 | | | | □是 □否 | | |
| 紧急联系人1 | 姓名 |  | 电话 |  | 与老人关系 |  |
| 紧急联系人2 | 姓名 |  | 电话 |  | 与老人关系 |  |
| 接受主动关怀频次(仅限独居、孤寡老人） | | □1天1次 □3天1次 □1周1次 □半月1次 □1月1次 □不需要 | | | | |
| 填表人 | 以上填写信息，本人（授权委托人）确认真实准确！  （签名）：  日期 ： 年 月 日 | | | | | |
|
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **设备发放基本信息** | | | 设备类型：${deviceType} |
| 领取日期 |  | 申请编号 | ${signNo} |
| 设备识别号 |  | 设备SIM卡号 |  |
| 代领人与老人关系 |  | 领取（代领）人 | （签名） |
| 社区审核意见 | （盖章）：  日期 ： 年 月 日 | | |
| 区民政 审核意见 | （盖章）：  日期 ： 年 月 日 | | |
|
|