

エコロ共済事由発生書兼請求書

地域生協名	記入日	年	月	日
デポー名・コモンズ名	組合員No.	事由発生者氏名 (自署)		電話番号

代理申請の場合の申請者名 () 組合員No. () 電話番号 ()

代理申請の理由 ()

[事由内容]

該当する事由にレ印を付けて下さい。

- 事由コード4. 組合員活動を支える家事支援ケア
- 事由コード5. 組合員活動を支える託児ケア
- 事由コード6-1. 組合員活動を支える買い物ケア <デポー組合員のみ申請できます。>
- 事由コード6-2. 組合員活動を支える受取ケア <班個配組合員のみ申請できます。>

[ケア報告書] (1ケアごとに記入) ※託児は、お子さん一人につき 1 ケアでご申請下さい。

日付	活動内容	ケア者名	登録電話番号	ケア内容(○をつける)	ケア時間 (2 時間ごと)	ケア金
			- -	受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
			- -	受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
			- -	受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
			- -	受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
			- -	受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
			- -	受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
			- -	受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
※電話番号は生活クラブに登録している番号を記入					合 計	円

[請求書]

ケア金合計	円	証明者氏名 : 役職名 : (理事、委員名等)
-------	---	-------------------------------

- * 所定事項記入後、この請求書はユニオン共済事務局 (FAX045-472-0999 もしくは郵送) へ提出、デポー組合員はデポーフロアーへ提出して下さい。原則として、事由発生日から 60 日以内に提出して下さい。
- * 毎月 20 日までにユニオン共済事務局に用紙が届いた申請は、翌月の共同購入代金と相殺で給付となります。
- * 代理申請者がケア者の場合は、他の組合員の証明者サインが必要です。
- * 延長保育の場合は、ケア者欄に幼稚園名・幼稚園の電話番号を記入して下さい。また活動を確認できる人の証明サインが必要です。

事務局記入欄

(デポー受付日)

ユニオン受付日

受付者

受付番号