

## 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18. 加入者本人の入院に伴うケア保障
- 事由コード19. 加入者本人の在宅療養に伴うケア保障
- 事由コード20. 加入者家族の入院・在宅療養に伴うケア保障
- 事由コード21. 加入者の出産に伴うケア保障

**[適応事由] 傷病名は差し支えのない程度にご記入下さい。**

傷病者	続柄
傷病名	出産(予定)日(事由コード21のみ)
入院期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
在宅療養期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

**[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	組合員No.	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	
			- -	デポーへの買物・受取・家事支援・託児	: ~ :	600 円	
			- -	デポーへの買物・受取・家事支援・託児	: ~ :	600 円	
			- -	デポーへの買物・受取・家事支援・託児	: ~ :	600 円	
			- -	デポーへの買物・受取・家事支援・託児	: ~ :	600 円	
			- -	デポーへの買物・受取・家事支援・託児	: ~ :	600 円	
			- -	デポーへの買物・受取・家事支援・託児	: ~ :	600 円	
※電話番号は、生活クラブに登録の番号をご記入ください。						<b>合 計</b>	円

**[請求書]**

<b>ケア金合計</b>	<b>円</b>	証明者氏名: _____
--------------	----------	--------------

- \* ケア金が1万円を超える場合は、入院や通院、出産を証明するもの(コピー可)をつけて下さい。
- \* 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届いた申請給付金は、翌月の共同購入代金と相殺になります。
- \* 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。

事務局記入欄 (デポー受付日) \_\_\_\_\_
ユニオン受付日 \_\_\_\_\_ 受付No. \_\_\_\_\_

受付者 \_\_\_\_\_