

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

〔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15 手助けが必要な加入者の共同購入・デポーへの買い物ケア
 事由コード16 手助けが必要な家族を持つ加入者の共同購入・デポーへの買い物ケア

〔適応事由〕

手助けが必要な理由に○を付けてください。

65 歳以上・慢性疾患・要介護者がいる（別居・同居）、ハンディがある・未就学児がいる（コモンズ）、3 歳以下の子供がいる（デポー）
 その他（ ）

〔ケア報告書〕※電話番号は市外局番から

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	ケア金
			- -	受取・デポーへの買物	: ~ :	600 円
			- -	受取・デポーへの買物	: ~ :	600 円
			- -	受取・デポーへの買物	: ~ :	600 円
			- -	受取・デポーへの買物	: ~ :	600 円
			- -	受取・デポーへの買物	: ~ :	600 円
			- -	受取・デポーへの買物	: ~ :	600 円
			- -	受取・デポーへの買物	: ~ :	600 円
			- -	受取・デポーへの買物	: ~ :	600 円
			- -	受取・デポーへの買物	: ~ :	600 円
			- -	受取・デポーへの買物	: ~ :	600 円
合 計						円

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（ ）

証明者氏名： _____

* 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。

* 買い物代行ケアグループ利用の場合は、別途、専用の用紙となります。（デポー組合員のみ）

* 所定事項記入後、この請求書はユニオン共済事務局に郵送で提出、デポー組合員はデポーフロアへ提出して下さい。原則として、事由発生日から 60 日以内に提出して下さい。

* （請求は 2 年間さかのぼって行えます）

* 毎月 20 日までにユニオン共済事務局に届いた申請分が、翌月の共同購入代金と相殺になります。

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 _____