

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 | 本人・家族 | 傷病名 | ケガ・病気 |
| 入院期間 | 年 月 日 | ～ | 年 月 日 |
| 在宅療養又は通院期間 | 年 月 日 | ～ | 年 月 日 |
| 出産（予定）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。

※送迎は、家事支援に○をつけて下さい。

| 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 |
| ※電話番号は、生活クラブに登録の番号をご記入ください。 | | | | | | 合 計 円 |

* 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。

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:

* 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へ郵送で提出、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給付金は、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