

エッコロプラス事由発生書兼請求書

地域生協名

記入日 年 月 日

デポ一・コモンズ名	組合員No.	利用者名(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()

※サポーターは原則として代理申請者にはなれません。

[利用条件] (当てはまる条件の () に○印をつけてください。)

- () ①妊娠中から小学校6年生までの子どもがいる加入者
() ②18歳以下の子どもがいる母(父)子家庭の加入者
() ③障がい児、障がい者が家族にいる(本人含む、同居、別居とも可)加入者
() ④要介護認定者が家族にいる(本人含む、同居、別居とも可)加入者
() ⑤加入者が70歳以上の高齢者(独居者は65歳以上)

[サポート内容申請]

※受付番号はサポーターが事前に記入してください。(受付番号はコーディネーターからサポーターに連絡)

↓ 受付番号	日付	サポーター名	電話番号(登録)	サポート内容	サポート料
			組合員番号	サポート時間(30分単位)	
《記入例》 1234567	4/1	生活花子	045-472-8111 9876543	託児・送迎・家事支援・ 庭の管理・その他 10:00~ 11:30	1200円
			- -	託児・送迎・家事支援・ 庭の管理・その他 : ~ :	円
			- -	託児・送迎・家事支援・ 庭の管理・その他 : ~ :	円
			- -	託児・送迎・家事支援・ 庭の管理・その他 : ~ :	円
			- -	託児・送迎・家事支援・ 庭の管理・その他 : ~ :	円
			- -	託児・送迎・家事支援・ 庭の管理・その他 : ~ :	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

(注)サポート料は30分単位400円単位です。

* 原則として、事由発生日から60日以内に提出して下さい。

* 毎月の請求書の提出締日は毎月20日です。(ユニオン共済事務局着)

問い合わせ先: ユニオン共済事務局

フリーダイヤル 0120-311-543

(月~金 9:00~17:00)

事務局記入欄

ユニオン受付日

受付者