

# ＜活動保障 4 活動中の事故で負傷したとき＞

## エッコロ共済 給付申請書

下記エッコロ事由発生内容により共済金の請求をいたします。

(太線内を必ず記入押印してください) 2017 版

エリア		班コード		組合員コード	
申請者名	(印)			電話番号	( )

記入日	請求額合計
年 月 日	円

【個人情報の取扱に関する事項】エッコロ申請書およびご提出いただいた書面に記載された申請者、家族に関する個人情報は、共済金のお支払いの可否、お支払いすべき共済金の額ならびに支払先の決定および共済推進、制度改善のための資料として利用されます。

【申請に関する問合せ先】生活クラブ本部 TEL 052-899-0770

事由発生報告			
事由発生日時	年 月 日	時 分頃	活動内容
負傷者名	続柄：		入院期間 年 月 日～ 年 月 日 在宅療養期間 年 月 日～ 年 月 日
負傷の状況	負傷の原因		

ケア報告・請求明細					
日付	ケア内容	ケア時間 時 ～ 時	組合員コード	ケア者名	ケア金 (円)
/		: ~ :			
/		: ~ :			
/		: ~ :			
/		: ~ :			
/		: ~ :			
※ケア内容は、入通院時の付添い、家族の世話、家事援助等を記入					ケア金請求額計

治療費請求明細		※医療機関の領収書添付 (コピー可)	
日付	/	活動内容	
医療機関名称		治療費	円

活動主催者 証明欄	
氏名	(印)
役職名	

■事務局記入欄 (記入しないで下さい)			給付日	年 月 日	受付 NO.
センター受付日	/	受付者	審査不可理由		
給付額	円	共済事務局			