

《健康推進・出産祝・節目記念 1 健康診断、がん検診を受けたときの補助、2 出産祝》  
生活クラブ生活協同組合御中 下記事由発生内容により、ケア金の請求をいたします

組合員コード		班コード		エリア	
フリガナ					
申請者名			連絡先	( )	
記入日	20 年 月 日				

①健康診断・がん検診を受けたとき(自己負担補助)

検診日	20 年 月 日 (4月～翌3月中の健診・5月末までに提出されたものを受理)	
検診内容		
検診時支払金額		
補助請求金額:	_____ 円(上限600円)	※添付書類 医療機関の領収書、レシート等の支払金額の証明書類(コピー可)

②出産祝

出産日	20 年 月 日 (1歳の誕生日の前日まで提出されたものを受理)	
子どもの名まえ		
出産祝セット 2,000円相当	・無添加針状石けん、計量スプーン、固型石けん、ハミガキ、木のおもちゃ、冊子	

■事務局記入欄			給付日	20 年 月 日
受付日	/	受付者	【審査不可理由】	
給付額	_____ 円	共済事務局		

【個人情報の取り扱いに関する事項】

事由申請書およびご提出いただいた各書類に記載された個人情報はエッコロ共済の適切な運用をはかるために活用させていただきます。