

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。(太線を必ず記入押印してください) 2019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	事由発生日
年 月 日	円	年 月 日 (出産前の場合は予定日)

【個人情報の取扱いに関する事項】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

事由発生報告記入欄 注) 適用事由が複数ある場合は、事由ごとに申請用紙を分けて提出してください。

適用事由 ※☑を記入	<input type="checkbox"/> 1 加入者本人が不慮の事故で入院・通院・在宅療養したとき <input type="checkbox"/> 2 加入者本人の出産前後のケア (妊娠から子ども1歳未満まで) <input type="checkbox"/> 3 加入者の家族が不慮の事故・病気で入院・在宅療養したとき、家族の介護をしたとき <input type="checkbox"/> 4 加入者の家族が亡くなった時、加入者が葬儀に出席するときのケア <input type="checkbox"/> 5 学校行事に参加するためのケア (年8回まで) (利用日ごとに用紙記入) <input type="checkbox"/> 6 リフレッシュケア (年6回まで) (利用日ごとに用紙記入)	
ケア発生 の状況・理由	ケアを受けた理由について具体的に記入	
事由の内容 (必ず記入)	家族の事由 (1-3、1-4) の場合 病院名 (入院・通院事由の場合) 学校行事名 (2-1 の場合)	家族氏名 (出産ケア… 月 日出産) ・続柄… ・年齢… 才

ケア報告・請求明細			(欄が足りない場合は別紙記入も可)		
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、付添い、家事援助、家族の世話、託児等を記入			請求額合計		

■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		