

申請書 B-2

受付番号

エコロ共済 給付申請書
**《共同購入活動保障 4-1 消費材配達ケア、4-2 受け取り困難な人への消費材配達ケア、
 5 手助けが必要な加入者への消費材申込サポートケア》**

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

記入日	20 年 月 日	エリア名	
組合員コード		※班の組合員の方 班コード	
フリガナ		連絡先電話番号	
組合員名			

事由発生報告

事由 <input checked="" type="checkbox"/> 該当項目	4-1	<input type="checkbox"/> ① 組合員活動中
		<input type="checkbox"/> ② 本人・家族の療養・出産（妊娠から子ども1歳未満まで）
		<input type="checkbox"/> ③ 葬儀後（2週間）
		<input type="checkbox"/> ④ 住宅災害（生活保障7でケア対象とする災害）
		<input type="checkbox"/> ⑤ 消費材受け取り困難時（帰省・旅行・仕事など）班、ペア個配受け取り忘れのときの預かり
	4-2	<input type="checkbox"/> ① 家族の介護を行うとき
		<input type="checkbox"/> ② ハンディキャップを伴うとき（障がい・慢性的な病気）
5	<input type="checkbox"/> ③ 高齢者（65歳以上）	
<input type="checkbox"/> 手助けが必要な加入者への消費材申込サポート		

※4-1 ⑤年3回まで、利用日ごとに用紙に記入
 ※6 高齢（65歳以上）、障がいのある加入者の消費材申込サポート、外国の方で日本語の読解が難しい場合、新加入者が注文（ネット注文含む）の仕方を教えてもらったとき（加入2か月以内）

ケア報告・請求明細

	事由 発生日	ケアの具体的な内容	ケア者		ケア金額
			組合員コード	氏名	
	10/1	委員会時に自宅に消費材を届けてもらった	00123456	生活ハナ子	400円
1					
2					
3					
4					
5					
※4-1 400円/回(年12,000円限度) ※4-2 300円/回(年15,000円限度*4-1とあわせて) ※5 300円/回(年12,000円限度)			請求額合計		

■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。