

申請書C-1 (依頼者記入用)

エッコロ共済 給付申請書  
《生活保障 1~7 生活上のケア》

受付番号

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		
組合員コード		ブロック名	
フリガナ		※班の組合員の方 班コード	
組合員名		連絡先電話番号	

事由発生報告

事由発生日		月 日 ( )
事由 <input checked="" type="checkbox"/> 該当項目	1	<input type="checkbox"/> 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)
	2	<input type="checkbox"/> 加入者本人が不慮の事故・病気で入院・通院・在宅療養したとき
	3	<input type="checkbox"/> 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
	4	<input type="checkbox"/> 加入者の家族が亡くなったとき、加入者が葬儀に出席するときのケア
	5	<input type="checkbox"/> 学校の活動に参加するためのケア (年8回まで、利用日ごとに用紙に記入)
	6	<input type="checkbox"/> リフレッシュケア (年12回まで、利用日ごとに用紙に記入)
	7	<input type="checkbox"/> 日常生活上、困ったときのサポートケア

ケア報告・請求明細

事由発生日	エンジェルズ 利用レ	ケアの具体的な内容	ケア時間		ケア者		ケア金額
			2時間以内	2時間以上	組合員コード	氏名	
10/1	レ	出産後の子どもの世話		レ	00123456	生活ハナ子	900円
1	/						
2	/						
3	/						
4	/						
5	/						
※ケア内容は付き添い(話し相手)、家事援助、家族の世話、託児等記入 1ケア 2時間まで600円 2時間超 800円 ※エンジェルズを利用した場合、上記に+300円						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。