【エッコロ託児ケア】 事由コード７　の申請書式です。

2008 年 4 月～

デポー用エッコロ託児ケア申請用紙兼内容報告書

［利用申込］ 原則開催の 10 日前までに託児ケア担当者へ提出。　記入日　　年　　月　　日

地域生協名	デポー名	
主催団体名称	託児責任者名	電話番号
企画名称	会場名	
日時 年　月　日(　)　：　～　：	託児時間 ：　～　：	

［依頼者欄］ ※事務局記入欄はユニオン事務局の記入欄です

	組合員№	組合員名（保護者）	子どもの名前	年齢	出欠 ○×	備考	事務局記入欄	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
	合計	依頼者数　　名	子どもの数　　名					

［ケア者欄］ ケア者交通費は、現地で主催者からお支払いください。

	組合員№	組合員名（ケア者名）	電話番号	交通費（現地支払）	受領印	ケア金(○をつける)
1						1,200・1,800 円・ｷｬﾝｾﾙ
2						1,200・1,800 円・ｷｬﾝｾﾙ
3						1,200・1,800 円・ｷｬﾝｾﾙ
4						1,200・1,800 円・ｷｬﾝｾﾙ
5						1,200・1,800 円・ｷｬﾝｾﾙ

「ｷｬﾝｾﾙ」：当日ｷｬﾝｾﾙで、ケア者が予定していた託児を行わず、会場で待機していた場合にはｷｬﾝｾﾙ料として 600 円が支払われます。

［組合員外記入欄］ 組合員外の託児分は、現地で主催者からケア金相当分・交通費をお支払いください。

依頼者名（保護者）	子どもの名前	年齢	出欠 ○×	備考	ケア者名	ケア金	交通費	受領印

上記を確認しました。 ﾘｰﾀﾞｰｻｲﾝ

＊ケア金は、共同購入代金と相殺になります。
＊ケア者交通費は主催者負担です。現地でケア者に直接お支払い下さい。
＊組合員外の子どもの託児により追加されたケア者のケア金相当分も主催者負担です。
　現地でケア者に直接お支払い下さい。（エッコロ共済からの支払いはありません）
＊電話番号は申請入力の際に必要ですのでご記入下さい（問合せには使用しません）

共済委員会		デポー		ユニオン事務局	
受付日	サイン	受付日	サイン	受付日	サイン