

エコロ共済事由発生書兼請求書

地域生協名 _____ 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

デポー名・コモンズ名	組合員No.	事由発生者氏名（自署）	電話番号
------------	--------	-------------	------

代理申請の場合の申請者名（ _____ ） 組合員No.（ _____ ） 電話番号（ _____ ）
 代理申請の理由（ _____ ）

[事由内容]

該当する事由にレ印を付けて下さい。

- 事由コード18. 加入者本人の入院に伴うケア保障
- 事由コード19. 加入者本人の在宅療養に伴うケア保障
- 事由コード20. 加入者家族の入院・在宅療養に伴うケア保障
- 事由コード21. 加入者の出産に伴うケア保障

[適応事由]

傷病者	続柄
傷病名	出産日（事由コード21のみ）
入院期間	年 月 日 ～ 年 月 日
在宅療養期間	年 月 日 ～ 年 月 日

[ケア報告書]（1 ケアごとに記入）

日付	組合員No.	ケア者名	電話番号	ケア内容(○をつける)	ケア時間(2時間ごと)	ケア金
				デポーへの買物・受取・家事支援・託児	: ~ :	600 円
				デポーへの買物・受取・家事支援・託児	: ~ :	600 円
				デポーへの買物・受取・家事支援・託児	: ~ :	600 円
				デポーへの買物・受取・家事支援・託児	: ~ :	600 円
				デポーへの買物・受取・家事支援・託児	: ~ :	600 円
				デポーへの買物・受取・家事支援・託児	: ~ :	600 円
合 計						円

[請求書]

ケア金合計	円
-------	---

 証明者氏名: _____

- * ケア金が1万円を超える場合は、入院や通院、出産を証明するもの（コピー可）をつけて下さい。
- * 所定事項記入後、この請求書は郵送・デポーフロアまたは配達職員（ワーカーズ）へ提出して下さい
- * 原則として、事由発生日から60日以内に提出して下さい。
- * 毎月20日までにユニオン共済事務局に届いた申請給付金は、翌月の共同購入代金と相殺になります。
- * 代理申請者がケア者の場合は、他の組合員証明者のサインが必要です。

事務局記入欄 センター・デポー受付日 ユニオン受付サイン 受付No.

エコロ共済事由発生書兼請求書

地域生協名 _____

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

デポー名・コモンズ名	組合員No.	事由発生者氏名（自署）	電話番号
------------	--------	-------------	------

代理申請の場合の申請者名（ _____ ）組合員No.（ _____ ）電話番号（ _____ ）

代理申請の理由（ _____ ）

[事由内容]

- 事由コード 22. 加入者の健康推進に伴うケア保障
- 事由コード 23. 加入者家族の介護保険等諸手続きに伴うケア保障

[適応事由]

健康推進・書手続き内容を具体的に記入して下さい。

[ケア報告書] （1 ケアごとに記入）

日付	組合員No.	ケア者名	電話番号	ケア内容(○をつける)	ケア時間(2 時間ごと)	ケア金
				デポーへの買物・受取・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				デポーへの買物・受取・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				デポーへの買物・受取・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				デポーへの買物・受取・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				デポーへの買物・受取・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				デポーへの買物・受取・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				デポーへの買物・受取・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
合 計						円

[請求書]

ケア金合計 _____ 円

証明者氏名: _____

- * 所定事項記入後、この請求書は郵送・デポーフロアまたは配達職員（ワーカーズ）へ提出して下さい。原則として、事由発生日から 60 日以内に提出して下さい。
- * 毎月 20 日までにユニオン共済事務局に届いた申請給付金は、翌月の共同購入代金と相殺になります。
- * 代理申請者がケア者の場合は、他の組合員の証明者サインが必要です。

事務局記入欄

センター・デポー受付日 _____

ユニオン受付サイン _____

受付No. _____

エコロ共済事由発生書兼請求書

地域生協名 _____

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

デポー名・コモンズ名	組合員No.	事由発生者氏名（自署）	電話番号

代理申請の場合の申請者名（ _____ ） 組合員No.（ _____ ） 電話番号（ _____ ）

代理申請の理由（ _____ ）

[事由内容]

事由コード 24. 災害ケア保障

[適応事由]

災害発生日		発生場所	
被害状況			

[ケア報告書] （1 ケアごとに記入）

日付	組合員No.	ケア者名	電話番号	ケア内容(○をつける)	ケア時間(2時間ごと)	ケア金
				受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
合 計						円

[請求書]

ケア金合計	円
-------	---

証明者氏名: _____

- * 所定事項記入後、この請求書は郵送・デポーフロアまたは配達職員（ワーカーズ）へ提出して下さい。原則として、事由発生日から 60 日以内に提出して下さい。
- * 毎月 20 日までにユニオン共済事務局に届いた申請給付金は、翌月の共同購入代金と相殺になります。
- * 代理申請者がケア者の場合は、他の組合員の証明者サインが必要です。

事務局記入欄

センター・デポー受付日

ユニオン受付サイン

受付No.

エコロ共済事由発生書兼請求書

地域生協名 _____

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

デポー名・コモンズ名	組合員No.	事由発生者氏名（自署）	電話番号
------------	--------	-------------	------

代理申請の場合の申請者名（ _____ ） 組合員No.（ _____ ） 電話番号（ _____ ）
 代理申請の理由（ _____ ）

[事由内容]

事由コード25-1. 葬儀ケア保障

[適応事由]

死亡者氏名	続柄
死亡年月日	

[ケア報告書] （1 ケアごとに記入）

日付	組合員No.	ケア者名	電話番号	ケア内容(○をつける)	ケア時間(2時間ごと)	ケア金
				受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
合 計						円

[請求書]

ケア金合計	円
-------	---

証明者氏名: _____

- * 所定事項記入後、この請求書は郵送・デポーフロアまたは配達職員（ワーカーズ）へ提出して下さい。原則として、事由発生日から 60 日以内に提出して下さい。
- * 毎月 20 日までにユニオン共済事務局に届いた申請給付金は、翌月の共同購入代金と相殺になります。
- * 葬儀そのもの手伝いは、対象外です。
- * 代理申請者がケア者の場合は、他の組合員の証明者サインが必要です。

事務局記入欄

センター・デポー受付日

ユニオン受付サイン

受付No.

エコロ共済事由発生書兼請求書

地域生協名 _____

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

デポー名・コモンズ名	組合員No.	事由発生者氏名（自署）	電話番号

代理申請の場合の申請者名（ _____ ） 組合員No.（ _____ ） 電話番号（ _____ ）

代理申請の理由（ _____ ）

[事由内容]

- 事由コード25-2. 儀式・行事に伴うケア

[適応事由]

対象者氏名	続柄
儀式・行事名	儀式・行事日

[ケア報告書] （1 ケアごとに記入）

日付	組合員No.	ケア者名	電話番号	ケア内容(○をつける)	ケア時間(2時間ごと)	ケア金
				受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
				受取・デポーへの買物・ 家事支援・託児	: ~ :	600 円
合 計						円

[請求書]

ケア金合計	円
-------	---

証明者氏名: _____

- * 所定事項記入後、この請求書は郵送・デポーフロアまたは配達職員（ワーカーズ）へ提出して下さい。
原則として、事由発生日から 60 日以内に提出して下さい。
- * 毎月 20 日までにユニオン共済事務局に届いた申請給付金は、翌月の共同購入代金と相殺になります。
- * 代理申請者がケア者の場合は、他の組合員の証明者サインが必要です。

事務局記入欄

センター・デポー受付日

ユニオン受付サイン

受付No.