

エッコロケア給付金申請書

日常生活保障用申請用紙

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致します。

記入日	20 年 月 日	* 太枠内をご記入ください	
組合員コード		コースまたは班コード	
フリガナ		連絡先	
申請者名			

事 由 該当項目☑	日-1	☐ 加入者の病気、ケガによる入院・在宅療養
	日-2	☐ 家族の入院・在宅療養で加入者が付き添い介助するときのケア
	日-3	☐ 加入者の出産前後のケア
	日-4	☐ 加入者のリフレッシュのためのケア
	日-5	☐ 65歳以上と未就学児を抱える加入者を支えるサポートケア
申請理由	* ケア依頼者の事由発生状況をできるだけ具体的に記入して下さい	

事由発生	ケア内容	ケア者情報		ケア時間 (日4、日5は記入不要)	ケア金額
		組合員コード	氏名		
1	／			時間 分	円
2	／			時間 分	円
3	／			時間 分	円
4	／			時間 分	円
5	／			時間 分	円
* 各ケア金額についてはエッコロガイドにてご確認ください					円
請求金額合計					

◆事務局記入欄◆		受付者	給付日	20 年 月 日
本部受付日	／		【審査不可理由】	
給付額	円			

【個人情報の取り扱いに関する事項】
申請書およびご提出いただく各書類に記載された個人情報はエッコロ制度の適正な運用をはかるために活用させていただきます。