

受付番号

エコロたすけあい制度

生活保障 生①～生⑥

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。

申請者記入欄	組合員コード		
	フリガナ		電話 ( )
	氏名		携帯 ( )

エコロコーディネーター	組合員コード	(組合員氏名)
-------------	--------	---------

今回申請する制度番号のNo.を左端に記入してください。下記以外の制度利用の場合は別の書類に記入してください。

今回の申請制度No.	No.	制度番号	制度内容	ケア金額
	1	生-①	困ったことを手伝うケア	400円/1回
	2	生-②	子育て中の加入者をサポートする子どもを預かるケア	400円/30分
	3	生-③	加入者本人または家族の入院・在宅療養時のケア	400円/30分
	4	生-④	障がいを持つ加入者、介護を必要とする加入者、高齢（65歳以上）の加入者をサポートするケア	400円/30分
	5	生-⑤	障がいを持つ家族、介護を必要とする家族を持つ加入者をサポートするケア	400円/30分
	6	生-⑥	配達またはデポでの購入をサポートするケア	200円/1回

ケア活動報告書兼請求書 (時間単位のケアは15分単位で申請可。1回3時間まで)

回数	事由発生年月日	ケア者		申請者との関係	ケア理由(何のために)	ケア内容(何のケアを)	ケア時間	ケア金額
		組合員コード	氏名					
1	20 年 月 日							
2	20 年 月 日							
3	20 年 月 日							
4	20 年 月 日							
5	20 年 月 日							

ケア金額合計	三	円
(コーディネート 事由×@800円=	円)+ケア金額合計	=総計

センター・デポ事務局処理欄	担当者氏名	備考
☎受付 20 年 月 日		
回収日 20 年 月 日		
地域福祉政策委員会処理欄		
審査日 年 月 日		
審査結果 可 ・ 不可		

2021年4月1日共済課作成

【個人情報の取扱いに関する事項】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たすけあい制度の適切な運用をはかるために活用させていただきます。