エッコロたすけあい制度　1524

受付番号	

生活保障　生―⑨　加入者本人または家族が亡くなったときのケア

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		
	ﾌﾘｶﾞﾅ		電話　（　　）
	氏名 <加入者氏名> <加入者とのご関係>		携帯　（　　）

エッコロコーディネーター	組合員コード		（組合員氏名）

ケア活動報告書兼請求書　（ケア金1回800円）

回数	事由発生年月日	ケア者 組合員コード	ケア者 氏名	ケア者との関係	ケア理由と内容（加入者本人または家族が亡くなったときの手伝いや留守家族の世話などケア内容を簡単に記入してください）	ケア時間	ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾄを利用した場合、〇を記入	エッコロ発効日
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　　回×@800円＝　　円

（コーディネート　　回×@800円＝　　円）＋ケア金＝総計　　円

＊ケア金は、ケア者及び、コーディネーターに給付されます。

センター・デポー事務局処理欄	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。