

受付番号	
------	--

生活保障 (生一⑨) 共同購入品の注文をサポートするケア

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	まち名		組合員コード		発効日	年
	フリガナ				月	日
	氏名		⑩	電話 ()		
				携帯 ()		
	住所					

エコロコーディネーターの有無に○印を	有・無	組合員コード	(組合員氏名)	確認日付・印
--------------------	-----	--------	---------	--------

エコロコーディネーターの確認印をおしてください

ケア活動報告書兼請求書 (1回200円)

回数	事由発生年月日	ケア者		ケア者との関係	ケア理由 (何のために)	ケア内容 (何のケアを)	ケア時間	エコロ発効日
		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							
6	20 年 月 日							
7	20 年 月 日							
8	20 年 月 日							
9	20 年 月 日							
10	20 年 月 日							

ケア金額合計	回×@200円=	円
(コーディネート 事由×@800円=	円)+ケア金額合計=	総計 円

センター・デポー事務局処理欄	担当者印	責任者印	備考
受付 20 年 月 日			
回収日 20 年 月 日			
処理日 20 年 月 日			
エコロ事務局処理欄	エコロ事務局印	地域福祉政策委員会処理欄	
受付日 年 月 日		審査日 年 月 日	
給付日 年 月 日		審査結果 : 可 ・ 不可	

【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。