エッコロ制度申請書Ａ(家事支援・家族の世話等)

生活クラブ生活協同組合 岩手　御中

下記事由発生により、ケア金の請求を致します。

申請日	２０　　年　　月　　日

支部名		班名【班コード】	【　　】
組合員コード		電話番号	(　　)
申請者氏名		㊞	

○申請する項目のチェック欄にチェックをしてください。

チェック欄	制度内容
	No.5 組合員活動を支える家事支援・託児ケア　※ **集団託児は別の申請書となります** ※
	No.6 手助けが必要な加入者の組合員活動を支えるためのケア
	No.15 加入者の出産に伴うケア　※ 裏面、申請書Ｂに“**No.19 出産祝い品**”の申請があります ※
	No.16「いきいき暮らすため」と「日常の困った」のケア ● 健康促進に伴うケア　● 社会福祉活動を支えるケア ● 学校･保育園･幼稚園行事参加のためのケア　● 日常生活の「困った」を支えるケア
	No.17 リフレッシュのためのケア(未就学児子育て中)
	No.18 災害ケア

○ケア者(ケアをした方＝給付を受ける方)について記入をしてください。

支部名		班名【班コード】	【　　】
組合員コード		ケア者氏名	

○ケア活動について記入をしてください。

事由発生日	ケア理由(何のために)	ケア内容(どのようなケアを)	ケア時間(累計時間)	金額
２０　年 月　日			～　時 (計　時間)	円
２０　年 月　日			～　時 (計　時間)	円
２０　年 月　日			～　時 (計　時間)	円
２０　年 月　日			～　時 (計　時間)	円
２０　年 月　日			～　時 (計　時間)	円
合　計				円

※ No.15 加入者の出産に伴うケアの場合、“ケア理由”欄に<u>出産(予定)日・病院名</u>を記入してください。

なお、出産前後合わせて 6 週間が対象です。

≪事務局記入欄≫

提出日	20　年　月　日 (職員名：　　)		審査日	20　年　月　日	
処理日	20　年　月　日 (職員名：　　)		審査結果	可　・　不可	
審査不可理由					
給付日	20　年　月　日	給付金額		円	