**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、給付の請求を致します。 | |  |  | 申請日 | ２０　　　年　　　月　　　日 |
| 支部名 |  | 班名【班コード】  地区名【コース】 | | 【　　　　　　　】  【　　　　　　　】 | |
| 組合員コード |  | 電話番号 | |  | （　　　　　　） |
| 申請者氏名 |  | | | ※　申請者以外の方が代筆する場合は、**必ず申請者の押印**をお願いします。 | |

**○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 |
|  | №5組合員活動を支える家事支援・託児ケア |
|  | №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 |
|  | №15加入者の出産に伴うケア |
|  | №16「いきいき暮らすため」と「日常の困った」のケア  -1加入者の健康促進に伴うケア　　　　　　　　-2加入者の社会福祉活動を支えるためのケア  -3学校･保育園･幼稚園行事参加のためのケア　　-4日常生活の「困った」を支えるケア |
|  | №17リフレッシュのためのケア |
|  | №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】  地区名【コース】 | 【　　　　　　　】  【　　　　　　　】 |
| 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 |
| **合　　　計** | | | | 円 |

※　№15加入者の出産に伴うケアの場合、“ケア理由”欄に**出産(予定)日・病院名**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 | |