

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、 <u>必ず</u> <u>申請者の押印</u> 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
	No.5 組合員活動を支える家事支援・託児ケア
	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
	No.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
	No.17 リフレッシュのためのケア
	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】	【 】
		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

※ No.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