**エッコロ制度申請書Ｂ**

**（祝い品・祝い金・入院見舞金・成人健診への補助金）**

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。 | |

**◆№19加入者の子どもの誕生祝い品、№20加入者の節目祝い金、№21加入者の子どもの就学祝い金◆**

**◆№22****加入者の入院見舞金、№23加入者の成人検診への補助金◆**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出産 | 出産日 | ２０ 年 月 日 | 医療機関名 |  | 子ども名前 |  | |
|  |  |  |  |  | 子ども名前 |  | |
|  |  |  |  |  | 子ども名前 |  | |
| 節目 | 生年月日 | ２０ 年 月 日 | 年齢 | 満　　　才 |  | | |
| 就学 | 入学日 | ２０ 年 月 日 | 学校名 |  | 子ども名前 |  | |
|  |  |  |  |  | 子ども名前 |  | |
|  |  |  |  |  | 子ども名前 |  | |
| 入院 | 入院期間 | ２０　 年 　月 　日　～　２０　 年 　月 　日 | | | 医療機関名 |  | |
| 検診 | 検診日 | ２０ 年 月 日 | 医療機関名 |  | 人間ドッグの場合はチェック ⇒ | |  |

※　№22加入者の入院見舞金の申請は医療機関の領収書などの**入院を証明できるもの（コピー可）を必ず添付**してください。また、組合員活動中の事故の場合は、申請書Ｈ（№1組合員活動中の事故保障(入院)）での申請をお願いします。

※　№23加入者の成人検診への補助金の申請は**受診券と受診内容のわかる領収書（コピー可）****を添付**してください。

≪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 | |