



2025 年度改定版 エッコロ制度 事由発生証明書兼申請書

以下の事由が発生しましたので給付金を請求します

1 申請する事由コードの左側空白へ○印を記入

<日常生活保障>

㊦ 事務局記入 No.

3-4 ①	急な病気やケガで入院または通院したとき（入院見舞金：3,000 円）対象：加入者
3-4 ②	急な病気やケガで入院または通院したとき（ケア）対象：加入者
3-4 ③	急な病気やケガで入院または通院したとき（ケア）対象：家族

2 申請者 ※ケアと見舞金を同時申請する場合、入院日を事由発生日へ記入

支部	組合員コード	氏名 (自署)
申請書提出日	西暦 年 月 日	事由発生日 西暦 年 月 日

3 詳細 ※持病の通院は対象外 ※傷病名を知られたくない場合未記入可

病院名	傷病名
【証明書類コピーの添付】入院見舞金：入院費用領収書 ケア：治療費領収書または入院費用領収書	

3-4 ② ③ 3-4①のみの申請の場合、省略可

4 ケアを依頼する理由

--

5 ケア内容 ※自家用車を利用した送迎は対象外

ケア者	ケア日・ケア内容	移動・ケア時間 (10分単位)
A		: ~ : 分
		: ~ : 分
		: ~ : 分
		: ~ : 分
		: ~ : 分
		: ~ : 分
		: ~ : 分
		: ~ : 分

6 ケア者 ※家族間のケアは対象外 ★給付先：ケア者（10分100円）

ケア者	★氏名	支部	組合員コード	合計時間	申請金額
A				分	円
B				分	円
C				分	円

※ケアの申請は一カ月ごとに申請書を提出

申請合計金額	円
--------	---

7 第三者証明 記入欄 ※原則班員の第三者より証明を得てください

「上記の内容を証明します」	支部	氏名 (自署)
---------------	----	------------

<個人情報の取り扱いに関する事項>

組合員から収集した個人情報は、制度の維持管理、給付手続き、（事由審査含む）及び制度の案内のためにのみ利用します。

㊤センター職員 記入		㊦本部事務局 記入	
受取日	職員確認	受取日	備考