



# 2021 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

< 組合員活動保障 >

㊦ 事務局記入 No.

	2-2	組合員活動を支えるためのケア (限度額: 1 事由 3,000 円)
	2-3 ①	活動中に事故で入院・通院したとき (治療費・入院見舞金)
	2-3 ②	活動中に事故で入院・通院したとき (ケア)

## 2 申請者

班名		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

2-3 ① ② 対象: 加入者・家族 / 限度額: 入院見舞金・ケア金・治療費 合計 50,000 円

## 3 活動中に事故があった際の状況

--

## 4 請求項目の左側空白へ○印

【証明書類コピーの添付】治療費・入院費領収書

治療費 (実費)	円	入院見舞金	3,000 円
----------	---	-------	---------

2-2 2-3 ② 2-3①のみの申請の場合、省略可

## 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

## 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	班名	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 ※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」	班名		氏名 (自署)	
---------------	----	--	------------	--

◀個人情報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