



2021 年度改定版 エッコ制度 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>

⑩ 事務局記入 No.

	2-5	共同購入品の配達・預かりケア
--	------------	----------------

<日常生活保障>

	3-6	節目を迎えたとき
	3-7	亡くなったとき
	3-8	健康診断を受けたとき

2 申請者 ※対象となる加入者

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

3 各種必要事項

2-5

年度 1 回の事由発生 / 給付先：ケア者 / ケア金：500 円

ケア者氏名		組合員コード					班名	
やむを得ず取りに行けなかった理由 ※事由発生日はケア日を記入								

3-6

給付先：申請者 / 御祝金：3,000 円

該当する節目に○印		満60歳	満70歳	満80歳	満90歳	満100歳			
生年月日	西暦	年	月	日	節目を迎えた日 (事由発生日)	西暦	年	月	日

3-7

給付先：加入者 / 弔慰金：5,000 円

死亡者氏名 (対象：加入者)		死亡者組合員コード						
死亡年月日 (事由発生日)	西暦	年	月	日	脱退届は提出しましたか?	はい ・ いいえ		
申請者と死亡者の続柄 (該当に○印)	家族 ・ 親戚 ・ 兄妹 ・ 班員 ・ その他 ()							

3-8

年度 1 回の事由発生 / 給付先：申請者 / 補助金：500 円

健康診断費用が 500 円を下回る場合は金額を記入 (実費補助の為)	円				
検診日 (事由発生日)	西暦	年	月	日	【証明書類コピーの提出】領収書・結果通知書

4 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。

⑨センター職員 記入		⑩本部事務局 記入	
受取日	職員確認	受取日	備考