



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

< 全体 >

㊦ 事務局記入 No. _____

1 ② コーディネーター（集団託児以外）

1	申請者 記入欄				
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(ケア初日)
					西暦
					年
					月
					日

2 コーディネーター

★給付先：コーディネーター

No.	支部 グループ名	★ 氏名	組合員コード	1人300円	
				ケア者数	申請金額
1				人	円
2				人	円
3				人	円
申請合計金額					円

3 依頼者

班名		組合員コード			氏名
ケア依頼理由					

4 ケア者

No.	ケア者に依頼した日(西暦)	ケア者氏名	ケア者組合員コード	ケア内容
1	年 月 日			
2	年 月 日			
3	年 月 日			
4	年 月 日			
5	年 月 日			
6	年 月 日			
7	年 月 日			
8	年 月 日			

5 第三者証明 ※原則班員の第三者より証明を得てください(同エコロケアグループメンバー可)

「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



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

< 全体 >

㊦ 事務局記入 No.

1 ①	コーディネーター（集団託児）
------------	-----------------------

< 組合員活動保障 >

2-1	支部などの組合員活動を支えるためのケア（集団託児）
------------	----------------------------------

1	申請者（ケア者以外の主催者 又は 企画関係者が記入）				
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(ケア日)
					西暦
					年
					月
					日

2	企画				
企画名					
会場名		開催時間	:	~	:

3	ケア者	★給付先：ケア者 / 1人当たりの限度額 3,300円（10分 100円+300円）
----------	-----	--

No.	班名	★ 氏名	組合員コード (右詰め)	時間			申請金額
				移動往復	集団託児		
1				分	: ~ :	分	円
2				分	: ~ :	分	円
3				分	: ~ :	分	円
4				分	: ~ :	分	円
5				分	: ~ :	分	円
6				分	: ~ :	分	円
7				分	: ~ :	分	円
8				分	: ~ :	分	円

※ケア者が会場へ行き準備をしていた際に、キャンセルが出た場合でも請求可

申請合計金額	円
---------------	---

4	コーディネーター	★給付先：コーディネーター
----------	----------	---------------

No.	支部 グループ名	★ 氏名	組合員コード	1人 200円	
				ケア者数	申請金額
1				人	円
2				人	円
3				人	円

■子供の人数と託児スタッフ数の確認

- ・ 2歳以上の子供の場合・・・1人～6人までの場合はケア者2人、7人～9人まではケア者3人、子供が3人増えるごとにケア者が1人増える。
- ・ 2歳未満の子供がいる場合・・・上記とは別に子供1人につき、必ずケア者1人を確保する。

※ 注意：子供が1人の場合、基本的に年齢に関わらずケア者は2人を確保します。（ケア者がトイレ等で不在になることを想定して）ただし、保護者が同室で近くにいる場合に限りケア者1人でも可とします。

5		託児依頼者					
No.	ゲスト ○印	保護者		こども			備考
		班名	依頼者氏名	名前	年齢	アレルギー	
1					オ	有・無	
2					オ	有・無	
3					オ	有・無	
4					オ	有・無	
5					オ	有・無	
6					オ	有・無	
7					オ	有・無	
8					オ	有・無	
9					オ	有・無	
10					オ	有・無	
11					オ	有・無	
12					オ	有・無	
13					オ	有・無	
14					オ	有・無	
15					オ	有・無	
16					オ	有・無	
17					オ	有・無	
18					オ	有・無	
19					オ	有・無	
20					オ	有・無	

6 第三者証明 ※第三者にあたる企画関係者から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