



エスコープ大阪 エッコロ制度事由報告書兼支払請求書

生協エスコープ大阪 御中

下記エコロ制度事由発生により、ケア金を請求します。

記入日	年 月 日	組合員コード	
フリガナ 氏 名		電話番号	
		生年月日	年 月 日

■適用事由に○をつけてください（適用事由が複数ある場合は事由ごとに申請してください）

<input type="checkbox"/>	1、組合員活動を支えるためのケア 1ケア600円、2時間を超える場合は1,200円
<input type="checkbox"/>	2、組合員活動中の共同購入品受け取りのケア 1ケア600円

■ケアを受けた日時、ケア者氏名、ケア内容を記入してください。

事由発生日時	年 月 日 ()	:	~	:
ケア者のお名前		ケア者との関係		
ケア者の組合員コード		請求金額		円
ケア内容				

■会議や企画の主催者が証明をしてください。

活動証明記入者	
---------	--

ご記入頂いた個人情報は規則に沿って管理し、生協エスコープ大阪の活動目的としてのみ使用します。

<お問い合わせ エスコープ大阪エコロ事務局 電話 072-293-4660>

■事務局記入欄				
配達担当受付	月 日	担当:	審査不可の場合の理由	
エコロ事務局受付	月 日	担当:		
福祉委員会確認	月 日	担当:		
給付額	円	給付日	月 日	受付 NO.