



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（1 ケア600円）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）

	3、加入者本人の入院・通院・在宅療養に伴うケア		
	4、加入者家族の入院・通院・在宅療養・介護に伴う加入者へのケア		
	5、加入者本人の産前産後のケア	お子さんの誕生日（出産予定日）	年 月 日
	6、長期に留守をする時のケア		
	7、リフレッシュのためのケア（年4回まで）		回目の申請／年4回
	8、葬儀・行事に伴うケア	冠婚葬祭・行事名（	）
	9、高齢の加入者（65歳以上）をサポートするケア	加入者の年齢	歳

■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				
ケア内容				

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.