

申請書A-2

エッコロたすけあい制度 給付申請書

受付番号

《生活保障 ⑨節目祝 ⑩健康推進》

生活クラブ生活協同組合御中

下記事由発生内容により、ケア金の請求をいたします

記入日	20 年 月 日		
組合員コード		支部名	
フリガナ		※班の組合員の方 班コード	
組合員名		連絡先電話番号	

⑨節目祝

	事由発生日	20 年 月 日
事由 該当項目に■	①	☐ 加入者本人の出産時
	②	☐ 加入者の子の入園・入学時（小学校入学まで） <内容： _____ >
	③	☐ 誕生日を迎えた時（10歳単位）
		※自己申請に限る。給付は福祉たすけあい委員会が選定した「1,000円相当の消費材」 ※②の内容欄には「長男の小学校入学」などを記入 ※①の申請期限は1歳の誕生日の前日まで、②③の申請期限は事由発生日から1年以内

⑩健康推進（健康診断・がん検診）※年1回のみ申請可。健康保険適用の場合は対象外です。

検診日	20 年 月 日 （4月～翌3月中の検診⇒5月末までに提出されたものを受理）
検診内容	
検診時支払金額	_____円
補助請求金額 _____円 自己負担金に対して上限500円の実費補助	
※添付書類 医療機関の領収書、レシート等の支払金額の証明書類（コピー可）	

■事務局記入欄		給付日	20 年 月 日
受付日	/	受付者	【審査不可理由】
給付額	円	事務局	

【個人情報の取り扱いに関する事項】

事由申請書およびご提出いただいた各書類に記載された個人情報はエッコロたすけあい制度の適切な運用をはかるために活用させていただきます。