

申請書C-1

エッコロたすけあい制度 給付申請書

受付番号

《共同購入保障 ①共同購入品の破損・盗難、 ②共同購入備品の破損・盗難 ⑤個配スタート時・新班結成時の受け取り容器代補助》

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	

①共同購入品の破損・盗難

事由発生日時	20 年 月 日 時頃	被害発生場所			
センター連絡日	月 日 「盗難」「破損」は原則3日以内（土日を跨ぐ場合はその翌日まで）				
保管状況、および 被害発生時状況	日 時頃発見（盗難の補償は配達当日21時までに発見） ※欠品情報に留意してください				
再発防止策					
被害品目 （他の用紙に記載可）	消費材名	数量	単価	税込金額	備考
			円	円	
			円	円	
			円	円	
	（集金明細表または配達明細表添付）			計	円
※被害実額200円以上の破損・盗難被害実額、1事由50,000円限度、年3回まで ※「集金明細表」または「配達明細表」要添付（コピーも可）					

②共同購入備品の破損・盗難 ⑤個配スタート時・新班結成時の受け取り容器代補助

業態	事由発生日 （②は盗難・破損日、 ④は個配加入日や班結成日）	購入額（税込）		補助申請金額（税込）
個配	20 年 月 日	円	左の購入額と同額を右に記入⇒	円
班	20 年 月 日	円	×（エッコロたすけあい制度加入者_____人÷班人数_____人）＝	円
個配：代金の実費 ※「集金明細表」または「集金照合票」要添付（コピーも可） 班：代金の実費×班加入率 ※生活クラブ斡旋の受け取り容器に限る。②は同一品年1回のみ ④は1個のみ対象				

■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。