



生活クラブ京都エル・コープ 御中

下記内容により、ケア金の請求を致します。

申請者記入欄	支部名		組合員コード		記入日	年	月	日
	フリガナ			電話	()	
	氏名			携帯	()	
	住所							

加入者本人の人手が必要なことや一人では解決できないことなど、日常の困ったことを身近なエッコロ加入者が手伝うケア



◆1枚1申請のため、異なる理由の場合はそれぞれ別用紙に記入してください。

該当欄に○をつける	A		子育て中(未就学児)
			65歳以上
			慢性持病がある()
			障がいがある()
			介護や手助けの必要な家族がいる()
	B	上記以外	

ケア活動報告書 兼 請求書 (10分100円、申請者がAの場合年額12,000円限度、Bの場合年額1,200円限度)

回数	発生年月日	ケア者		ケア内容 (何のケアを)	ケア時間
		組合員コード	氏名		
1	20 年 月 日				分
2	20 年 月 日				分
3	20 年 月 日				分
4	20 年 月 日				分
5	20 年 月 日				分
6	20 年 月 日				分



ケア金額合計 100円 × () 単位 = 円
(1単位=10分)

※生活保障全体で年間24,000円限度

記事入務欄局	受付日	20 年 月 日	担当者名
	処理日	20 年 月 日	担当者名

受付番号

【個人情報の取得に関する事項】

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。