

～記入例～

事由コード22 加入者家族の入院・在宅療養・介護に伴う加入者へのケア保障

・加入者家族が事故・病気で入院・通院・在宅療養した時及び、介護が必要な時の加入者へのケアに対する保障

【配送品預かり・配達・家事支援・託児】

〈保障内容〉 1 ケア 600 円

〈補足〉 但し、1 申請の保障限度額は 5 万円。

家族の範囲は、同居・別居を問わず、親・子・配偶者・  
祖父母・孫、兄弟姉妹及び兄弟姉妹の配偶者。  
組合員同士であっても家族間のケアは対象外。



〈申請に必要な書類〉

ケア金が 1 万円を超える場合は、入院・通院を証明するもの

(氏名、入院期間、医療機関名が明記されているもの) コピー可

《申請書》 配送コース 火(水)木・金 AM・PM 担当者: \_\_\_\_\_ 記入日 2011年 12月 10日

グループ名 左京◎◎ ◆◇◆G	組合員コード 098765	事由発生者氏名(自署) 得瑠 組子	電話番号 ▲▲▲-▽▽▽▽
--------------------	------------------	----------------------	------------------

代理申請の場合の申請者名( )組合員コード( )電話番号( )

代理申請の理由( )

事由報告

傷病者	得瑠 太郎	続柄	長男
傷病名	インフルエンザ		
入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
在宅療養期間	2011年 11月 30日 ~ 2011年 12月 1日		

ケア報告 ※「配送品預かり」については預かった時間にかかわらず、1回1ケアです。

日付	グループ名	配送コース	組合員コード	ケア者名	ケア内容(丸をつける)	ケア時間 [2時間ごと]
11/30	左京◎◎◆◇◆G	水曜 AD☆☆	043219	手助協子	配送品預かり・配達・家事支援 (託児)	9:00~11:00
11/30	〃	〃	〃	〃	配送品預かり・配達・家事支援 (託児)	11:00~12:40
12/1	〃	〃	〃	〃	配送品預かり (配達) 家事支援・託児	: ~ :
					配送品預かり・配達・家事支援・託児	: ~ :
					配送品預かり・配達・家事支援・託児	: ~ :
					配送品預かり・配達・家事支援・託児	: ~ :
					配送品預かり・配達・家事支援・託児	: ~ :
					配送品預かり・配達・家事支援・託児	: ~ :

請求書

ケア金合計 1800 円	グループ名。証明者名(自署)
-----------------	----------------

\*所定事項記入後、郵送・ファックス又は配送職員へ原則として事由発生時から 60 日以内に提出して下さい。

\*代理申請者がケア者の場合、他の組合員の証明者サインが必要です。

〈事務局記入欄〉 受付日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 受付者 \_\_\_\_\_ 受付番号 \_\_\_\_\_  
処理日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 処理者 \_\_\_\_\_