

組合員活動保障⑧

⑧活動中、活動場所以外（自宅ほか）での家族の託児、見守り、送迎を依頼する申請者（依頼する人）

支部	班コード	組合員コード	氏名	TEL

申請内容	
ケア内容 (ケア者記入)	ケア者氏名：_____住所：_____ TEL：_____ <input type="checkbox"/> 生活クラブ組合員：組合員コード_____/ <input type="checkbox"/> 組合員外 内容：1、託児 2、家族の見守り 3、送迎（その他内容） 場所：1、申請者自宅 2、ケア者宅 3、幼稚園の延長保育、学童保育・保育園などの一時保育利用 4、その他（） ケアを受けた人の名前：_____年齢：_____ケア日時： 年 月 日 開始： 時 分 ~ 終了： 時 分 ケア時間計： 時間 分 ケア金： <input type="text" value="700"/> 円 × ケア時間計 <input type="text"/> 時間 = _____円（※給付は15分刻みです）
活動内容・主催者 (主催者記入)	活動内容： 主催者名：

申請内容	
ケア内容 (ケア者記入)	ケア者氏名：_____住所：_____ TEL：_____ <input type="checkbox"/> 生活クラブ組合員：組合員コード_____/ <input type="checkbox"/> 組合員外 内容：1、託児 2、家族の見守り 3、送迎（その他内容） 場所：1、申請者自宅 2、ケア者宅 3、幼稚園の延長保育、学童保育・保育園などの一時保育利用 4、その他（） ケアを受けた人の名前：_____年齢：_____ケア日時： 年 月 日 開始： 時 分 ~ 終了： 時 分 ケア時間計： 時間 分 ケア金： <input type="text" value="700"/> 円 × ケア時間計 <input type="text"/> 時間 = _____円（※給付は15分刻みです）
活動内容・主催者 (主催者記入)	活動内容： 主催者名：

- ・ 700円までの実費/時間を支払います。ケア者は会員外（基本的に自分で探す）でも可。
 - ・ たすけあいワーカーズ等の団体利用の場合も補助対象とします。
 - ・ 高齢や障害のある家族なども対象とします。 ・ 交通費等、発生した実費は申請者が負担します。
 - ・ ケア者が組合員の場合には、ケア者に支払います。ケア者が組合員以外の場合には、申請者に支払いますので、給付金を受け取り後、ケア者にお支払いください。
- ※ ケア者保険を適用しません（条件：コーディネーターへ事前に電話連絡必要）。

* 提出は、毎月10日迄 → 給付金は、翌月の集金引落とし時、共同購入代金と相殺で支払われます。
 （給付額は、個人引落とし通知書の「エコロ共済給付」欄に記載します。また、詳細は同時に配付している給付のお知らせで確認下さい。）

事務局記入欄

受付日	年 月 日	担当者	
-----	-------	-----	--