

**事由コード17 共同購入品受取時の通関箱や用具攤の盗難・破損保障**

・共同購入品受取時の通関箱（シッパー・青コンテナなど）や共同購入用に使っている用具（台車、はかり、シート等）の盗難・破損の保障。

〈保障内容〉加入者の被害実額。

〈補足〉 但し、1申請の保障限度額は5万円。

配達日以外の盗難・破損も保障。

破損は事故破損のみ対象。（老朽化による自然破損は対象外）

年1回のみでの保障。被害後、対策を講ずることとする。

グループにおいては未加入者の割合分は保証対象外。

（共済加入者数／グループ員数 の保障）

〈申請に必要な書類〉

新しい物を購入した際の領収書（コピー不可）



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

グループ名 ( )	組合員コード	事由発生組合員名（自署）	電話番号
--------------	--------	--------------	------

《事由報告》

事故発生日時	年 _____ 月 _____ 日	時頃 _____
事故内容	(被害にあった物) _____ の 盗難 ・ 破損 (いずれかに○)	
事故発生場所		
被害金額	円 _____	
グループの人数 《グループの場合》	名 _____	内、エッコロ共済 加入者 _____ 名
今後の具体的 対応策 (必ず記入)		

《請求書》

請求合計金額	円 _____
--------	---------

グループ名・証明者氏名（自署）
-----------------

\* 証明者は申請者以外の組合員です。（個配組合員は配送員・職員）

\* 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 日以内に提出してください

〈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 \_\_\_\_\_