

**事由コード25 加入者家族の諸手続き申請に伴うケア保障**

・加入者が免許の更新や、家族の介護保険などの公的な諸手続きの申請に行く時に行われたケアに対する保障

(配送品預かり・配達・家事支援、託児など)

〈保障内容〉 1 ケア 600 円 [1 ケア 2 時間]

〈補足〉 組合員同士でも家族間のケアは対象外。



《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	事由発生者氏名 (自署)	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 ( )

**適応事由**

諸手続き内容を具体的に記入
---------------

**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]
	)	曜 AP			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	: ~ :
					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 円	グループ名・証明者氏名 (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 日以内に提出してください。

\* 代理申請者がケア者の場合は、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 \_\_\_\_\_