

事由コード27 儀式・行事に伴うケア保障

・加入者本人及び家族の入学(園)式、卒業(園)式などの学校(園)行事、
結婚式、葬儀におけるケア

(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〉 葬儀(通夜・告別式)その物の手伝いは対象外。

本人死亡時のみ、第三者による代理申請が可能。

組合員同士でも家族間のケアは対象外。

参観日なども行事に含みます。



《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

対象者氏名		続柄	
儀式・行事名		儀式・行事日	

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]
)	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	: ~ :

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 _____