＊申請書はコピーしてお使いください。

【組Ⅰ　組合員活動中の事故保障(入院・ケガ通院)】



エッコロ申請書　④　＜入院・ケガ通院＞

生活クラブやまがた生活協同組合　たすけあい委員会　宛

申請日　西暦 20　　年　　月　　日

□米沢支部 □山形支部	コース名	申請者氏名(ふりがな)＊給付を受ける人の氏名を記入　＊自署印鑑不要　㊞	生年月日　　年　　月　　日生
班名(個配の方は居住町名を記載下さい)		組合員コード	☎

【該当する□に✓をつけてください】

組合員活動	□　組Ⅰ	組合員の活動中の事故(入院・ケガ通院)

＊組合員の活動中の事故(入院･ケガ通院)に伴うサポート申請については、
「エッコロ申請書②＜サポート保障＞にご記入ください。

≪事由報告≫

発生日時		西暦　20　　年　　月　　日(　　)　　時　　分　頃
事故発生場所		
活動の内容 ＊B-1 の場合のみ記入		例)：豚肉学習会・地区会など
負傷者名		□申請者本人・　□同行した家族 氏名　　(続柄　　)
事故発生時の状況と原因	状況	何をしている時に、どのような状態になったか　注意：自動車・バイク事故は対象外です ＊寄り道は対象外です
	原因	
ケガの状態		

≪請求書≫治療費

入院・在宅療養	入院　・　ケガ通院　・　在宅療養　(○をつけてください)
入院見舞金	5,000　円　(＊入院の場合のみ)
治療費(上限５万円)	円
請求金額合計	円

≪添付書類≫組Ⅰ・医療機関発行の治療費領収書(コピー可)
組Ⅰ・入院を証明するもの(氏名・入院期間・医療機関が明記されているもの(コピー可)

＊行事保険(企画･行事に参加した組合員や組合員以外の人がケガをした時などに保険金、見舞金の支給)やケア者保険(ケア活動中に事故にあってケガをした時などの保険金や賠償責任が発生した場合の保険金の支給･･自動車･バイクは対象外)があわせて適用する場合があります。事故が発生したら直ちに本部センターへ連絡してください(☎0238-23-7232)

事務局受付日　　年　　月　　日 受付者　　コースNo.　　支部名　山形・米沢　　地区名

申請者（給付を受ける人）のエッコロ加入チェック　□　(□に☑を入れてください)

申請 No.