組合員活動サポート申請書　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日20　　年　　月　　日

**⑭サポーター保険の免責補填**

* サポーター保険の免責分（賠償責任保険の5,000円）の自己負担額の補填

（回数制限なし）

**申請者**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 支部 | いずれかに**◯** | 組合員コード | 氏　名 | ＴＥＬ（連絡の取りやすい番号） |
|  | 班 / 個配 / デポー |  |  |  |

**事由発生証明書**

|  |  |
| --- | --- |
| 被害者氏名 |  |
| 住所 | TEL |
| サポート内容と  発生場所 | サポート内容：  発生場所： |
| 発生日時 | 年　　　　月　　　　日　　　　　　時頃 |
| 状況と原因 |  |
| 請求額 | **円** |

**上記内容を証明します**署名　　　　　　　　　　　　　　　　月　　　日

（申請者以外の組合員・活動主催者・デポー担当者の署名）

・サポーター保険の申請書と一緒に提出してください。（事由発生から60日以内に申請してください。）

**※破損の場合には、写真を添付してください。**

申請書提出後に開催される「エッコロ福祉委員会」での事由審査を経て翌月・翌々月の給付となります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 年 　月 日 | 担当者 |  |

事務局記入欄