個人宅配手数料減額申請書

なのはな生活協同組合　　殿

私は、個人宅配の手数料減額制度を利用、申請致します。

申請日　　年　　月　　日

コース	班　名	
組合員番号	住　所	
	〒（　　ー　　）	
組合員氏名		
印	【TEL　　ー　　ー　　】	

該当する申請の必要事項欄にご記入または〇印をして下さい

申請時期	出産前　・　出産後	生年月日（出産予定日）	
母子手帳番号		母子手帳の確認方法	
お子様のお名前		担当者への提示　・　コピーの提出	

申請をされる方へ（注意事項）

・ 減額申請書の有効期限は以下の通りです。

　出産前の場合　・・・　申請からお子様の１歳の誕生日まで。

　出産後の場合　・・・　１歳未満のお子様の場合、申請から１年間。

　　１歳以上のお子様の場合、申請から２歳の誕生日まで。

・ 申請時に母子手帳の確認をさせて頂きますのでご了承下さい。

・ 申請書提出の翌週の配達より宅配料の減額を開始します。

・ 申請書に虚偽があった場合は、宅配料をさかのぼって請求させて頂きます。

※ ご出産日が、予定日より１週間以上前後されましたらご連絡下さい。ご連絡のない場合は、翌年の出産予定日までの減額とさせて頂きます。

※ 申請書提出時に担当者と会えない場合は、母子手帳のコピー（ご出産前の方は、手帳交付日・手帳番号記載部分、ご出産後の方は生年月日記載部分）を添えてご提出下さい。

☆ 生協では、「ご出産おめでとうプレゼント」として赤ちゃんのお肌にやさしい「パックスベビー洗濯せっけん　1200ml ボトル入り」を差し上げておりますので、お申し出下さい。

※ この申請書にて収集した個人情報は、手数料の減額サービス及びコープ共済等、サービス提供のために利用させて頂きます。