

# 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

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

該当する申請の必要事項欄に入力してください

申請時期	生年月日(出産予定日)
母子手帳番号	母子手帳の確認方法
お子様の名前	

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いただ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いただきます。

※ 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いただきます。

※ 申請書提出時に担当者とは会えない場合は、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」としてお肌にやさしいパックスナチュロン『洗濯液体石けん』1000ml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いただきます。