【定期便】キッズ特典 申請書

生活協同組合パルシステム東京 御中
私は、以下のとおりキッズ特典の申請をいたします。

申請日	年 月 日	センター名	
組合員番号		コース	
フリガナ 組合員名	印	【健康保険証】 【母子健康手帳】 の提示	有 ☐ 無 ☐
			提示できない場合は、母子健康手帳(表紙)または健康保険証(生年月日)のコピーを添付してください
出産予定日	年 月 日 予定	【健康保険証】 (お子様)生年月日	年 月 日

上記内容に相違ありません。

◆生協記入欄◆

①無料期間	年 月 回企画 ～ 年 月 回企画
②利用金額期間	年 月 回企画 ～ 年 3月末企画

【お申し込み時の注意点】

- ① 認定登録後の過去におけるパルシステム手数料の返金はいたしません。
- ② お子様の生年月日または出産予定日につきましては申請書のお預かり後、生協の担当者より確認のご連絡をさせて頂く場合もございます。予めご了承ください。
- ③ ご都合により当制度のご利用をお止めになりたい場合は、パルシステム問合せセンター（電話：0120-868-014）までご連絡ください。
- ④ やむを得ない生協事情により特典継続ができない場合がございます。その際は予めご案内をいたします。
- ⑤ 故意に不正利用が判明した場合は、パルシステム手数料を請求させていただきます。
- ⑥ 【定期便】キッズ特典は、【タベソダ】、【指定便】では適用されません。
- ⑦ 「1 企画 3,000 円以上ご利用」の対象商品は、通常カタログ商品・くらしと生協・スクロール商品となります。それ以外の商品は対象外となります。

ご提出いただきました書類は、該当条件の確認の目的に限定して使用させていただきます。

確認者	上長	センター長	電算登録
/	/	/	/