

I .シニア割 宅配手数料免除申請書



■太枠内を組合員ご本人がご記入ください。

申請日	年 月 日	組合員コード							
フリガナ 組合員名									
生年月日	西暦	年	月	日	()	年齢			
ご登録住所	都・県		市・区						

※2018年7月31日以前に東都生協に加入された方が対象です。
(8月1日以降にご加入の方はエルダー割の申請書をご使用ください)

私は、以下の項目に該当しますので、宅配手数料免除を申請いたします。

◆該当する項目のにチェックをお願いします。

24: 単身世帯で満70歳以上です。
 25: 2人世帯で一方または両方が満70歳以上です。
 26: 3人以上の世帯で全員が満70歳以上の世帯です。

◆同世帯の方全員(本人以外)の氏名・生年月日・年齢・組合員との続柄 をご記入ください。

氏名	生年月日・年齢	続柄	氏名	生年月日・年齢	続柄
	西暦 年 月 日 ()歳			西暦 年 月 日 ()歳	
氏名	生年月日・年齢	続柄	氏名	生年月日・年齢	続柄
	西暦 年 月 日 ()歳			西暦 年 月 日 ()歳	

◆該当する項目のにチェックをお願いします。

住民票提示にて申請する
 ※申請時、住民票(世帯全員)の写し(3ヶ月以内)を受付者にご提示ください。

誓約書にて申請する
 ※住民票のご提示が無い場合は、下記「誓約書」にご署名をお願いします。

誓 約 書

私は、シニア割(宅配手数料免除申請)の申し込みにあたり、上記太枠の記入に偽りがないことを誓約いたします。万一、不正が判明した場合、請求された宅配手数料を速やかに全額支払うことをここに誓約いたします。

ご署名 _____

生協記入欄

注文書同時処理 どちらかに○	班人数 記入必須	申請センター		受付確認者	センター長	システム部
		CD	センター名	月 日	月 日	月 日
要・不要	人					

きりと

シニア割宅配手数料免除申請受領書



様

年 月 日

担当者名

※宅配手数料免除の適用開始時期は、申請書類提出から2~3週間を要しますので、あらかじめご了承ください。
 ※何らかの事情で対象外になられた場合は、速やかに免除取り消し申請を行ってください。
 ※故意に宅配手数料免除不正利用が判明した場合は、申請時にさかのぼり、宅配手数料を請求させていただきます。
 ※ご記入いただいた個人情報は東都生協の個人情報保護方針に基づき使用いたします。