

**事由コード19 加入者に子供が生まれたとき**

- ・加入者に子供が生まれたとき
- 〈保障内容〉お祝い金として3000円分の石鹸セット。
- 〈補足〉 双子の場合は2セット。



《申請書》 配送コース 火・水・木・金 AM・PM 担当者：\_\_\_\_\_ 記入日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

グループ名 ( )	組合員コード	事由発生組合員名 (自署)	電話番号
--------------	--------	---------------	------

代理申請の場合の申請者名( )組合員コード ( ) 電話番号 ( )  
 代理申請の理由 ( )

**適応事由**

グループ名 ( )	組合員コード	氏名	
出産日	年 ____月 ____日	本人の電話	
産・病院名		病院の電話	
生まれた子供の名前			

グループ名、証明者名

- \* 証明者は申請者以外の組合員です。(個配の場合は、職員・配送担当)
- \* 所定事項記入後、郵送・ファックス又は配送職員へ原則として事由発生時から60日以内に提出してください

〈事務局記入欄〉 受付日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 受付者 \_\_\_\_\_ 受付番号 \_\_\_\_\_  
 処理日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 処理者 \_\_\_\_\_