

パルシステム手数料減免特典

「ベビー&キッズ特典」のお申込みについて

このたびは「ベビー&キッズ特典」にお申し込みいただき、誠にありがとうございます。
以下の「特典の運用基準」をご確認のうえ申請書に記入・捺印後、切り取って必要書類と一緒にご提出ください。
ご記入いただいた個人情報は、当組合個人情報保護方針に基づき、該当条件の確認の目的に限定し使用します。

| 特典の運用基準等 | 内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------|------|---------------------|------|----|-------|------|-----------|--|-----|--|-----------|--------------------|---|---|---|--------------|-----------|-------------------|---|---|---|---------------------|
| ベビー期間 | ご利用条件 | 組合員本人または配偶者が母子健康手帳の交付を受けていること。*「タバソダ」は適用外 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 免除内容 | (母子健康手帳交付後)申請書を提出し、当組合が申請書受理後、お子様の1歳の誕生月の最終週に配付したカタログの企画回までパルシステム手数料が無料。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 申請方法 | 申請書に必要書類を添付して配送時、または郵送にてご提出ください。 新たにベビー期間から申請された場合は、自動的にキッズ期間の内容に移行し適用となります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 必要書類 | ■出産前申請 ⇒ 母子健康手帳の交付年月日・氏名・交付番号記載ページのコピー ■出産後から1歳の誕生月まで ⇒ 健康保険証または乳児医療証、出生届出済証明書等のコピー | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| キッズ期間 | ご利用条件 | 組合員本人に1歳から就学前のお子様がいるご家庭。*「タバソダ」は適用外 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 免除内容 | 当組合が申請書受理後、お子様が就学する年の3月末日まで、1企画回5,000円(税込)以上のご注文でパルシステム手数料が無料。*企画回ごとの減免適用となります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 申請方法 | 申請書に必要書類を添付して配送時、または郵送にてご提出ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 必要書類 | ■1歳の翌月から就学前 ⇒ 健康保険証または乳児医療証、出生届出済証明書等のコピー | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 提出方法 | 配送便: カタログ等にまぎれないように、封筒などに入れてご提出ください。 郵送: 〒222-0033 横浜市港北区新横浜 3-18-16-4F パルシステム神奈川ゆめコープ パルシステム事業部宛 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特典適用の確認方法 | 「お届け情報」の■ご利用明細(〇月〇回)欄、「区分」基本手数料の内訳をご確認ください。 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">■ご利用明細(6月3回)</th> <th>本体単価</th> <th>税込単価</th> <th>税込金額</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>*記載例*</td> <td>ご利用額</td> <td>6月3回ご利用金額</td> <td></td> <td>818</td> <td></td> </tr> <tr> <td>[ベビー期間] ⇨</td> <td>基本手数料 (減免「新ベビー特典」)</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>2020年 2月2回まで</td> </tr> <tr> <td>[キッズ期間] ⇨</td> <td>基本手数料 (減免「キッズ特典」)</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>手数料対象金額は 11,543円です。</td> </tr> </tbody> </table> <p>申請書ご提出後、2~3週間でパルシステム手数料減免特典が適用となります。</p> | ■ご利用明細(6月3回) | | 本体単価 | 税込単価 | 税込金額 | 備考 | *記載例* | ご利用額 | 6月3回ご利用金額 | | 818 | | [ベビー期間] ⇨ | 基本手数料 (減免「新ベビー特典」) | 0 | 0 | 0 | 2020年 2月2回まで | [キッズ期間] ⇨ | 基本手数料 (減免「キッズ特典」) | 0 | 0 | 0 | 手数料対象金額は 11,543円です。 |
| ■ご利用明細(6月3回) | | 本体単価 | 税込単価 | 税込金額 | 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| *記載例* | ご利用額 | 6月3回ご利用金額 | | 818 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [ベビー期間] ⇨ | 基本手数料 (減免「新ベビー特典」) | 0 | 0 | 0 | 2020年 2月2回まで | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [キッズ期間] ⇨ | 基本手数料 (減免「キッズ特典」) | 0 | 0 | 0 | 手数料対象金額は 11,543円です。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | 1.申請以前におけるパルシステム手数料の返金はいたしません。 2.キッズ期間は「1企画回5,000円(税込)以上ご注文」でパルシステム手数料が無料になります。 3.「1企画回5,000円(税込)以上ご注文」には、スクエア・ギフト・増資・各種カンパ等の一部対象外商品があります。 4.ご都合により適用条件を満たさなくなった場合はご連絡ください。パルシステム問合せセンター 電話:0120-868-014 5.不正利用が判明した場合は、パルシステム手数料を請求することがあります。 6.やむを得ない事情により減免制度を継続できなくなる場合には、予めご案内いたします。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

切り取り

パルシステム手数料減免特典

「ベビー&キッズ特典」申請書

太枠内①および、申請書提出時期を②③④から選んでご記入ください(選択箇所に チェック)
*ご記入の際は、ボールペンをお使いください(鉛筆・消えるボールペンは不可)

| | | | | | | | | |
|---------|----------------------------------------|----------------|---|-----|-------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| ① | 所属 | センター | - | コース | 申請日 | 年 | 月 | 日 |
| | 組合員名 | (印) | | | 組合員番号 | | | |
| 申請書提出時期 | <input type="checkbox"/> ②出産前 | 出産予定日【 年 月 日】 | | | 添付書類 | 母子健康手帳の交付年月日、氏名、交付番号記載ページのコピー | | |
| | <input type="checkbox"/> ③出産後~1歳の誕生月まで | 生年月日【 年 月 日】 | | | | 添付書類 | お子様の生年月日、氏名が確認できる以下の公的な書類のコピー <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 乳児医療証 <input type="checkbox"/> 出生届出済証明書 | |
| | <input type="checkbox"/> ④1歳の翌月~就学前まで | お子様の氏名【 年 月 日】 | | | | | | |

(生協記入欄)

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|----------|----|---|---|---|------|-------|------------------------------------------------------------|-------------|---|---|-------|
| サポート欄 | 特典適用開始企画 | 20 | 年 | 月 | 回 | 事業所欄 | 受付日 | 20 | 年 | 月 | 日 | 受付担当者 |
| | ベビー適用終了 | 20 | 年 | 月 | 回 | | 組合員区分 | <input type="checkbox"/> 既存 <input type="checkbox"/> 新規 | センター 営業所 | | | |
| | キッズ適用終了 | 20 | 年 | 月 | 回 | | サポート | | | | | |