

【送付先：東北電力生活協同組合 FAX：022-215-4872】
(組合員記入欄)

記入例

申請日 令和 4 年 2 月 7 日

東北電力生活協同組合 御中

申請者

氏名 生協 太郎

※黄色のマーカ一部分を全てご記入下さい

連絡先 090-0000-0000

組合員情報	支所・分所名	宮城 支所 本店 分所								
	フリガナ 氏名	セイキョウ タロウ 生協 太郎								
	生協組合員番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8

(カフェテリアプラン申請用)支払証明書発行依頼書

このたび、カフェテリアプランの補助を申請するにあたり支払証明書を発行頂きたく、下記の通り依頼致します。

記

申出内容	保険種類	期間
	<input checked="" type="checkbox"/> グループ保険	令和 3 年 4 月 ~ 令和 3 年 12 月分
	<input type="checkbox"/> リリーフ介護特約	令和 年 月 ~ 令和 年 月分
	<input type="checkbox"/> 親子のちから	令和 年 月 ~ 令和 年 月分
	<input type="checkbox"/>	令和 年 月 ~ 令和 年 月分
	<input type="checkbox"/>	令和 年 月 ~ 令和 年 月分

※該当の保険種類にチェック(✓)を入れ、必要な期間をご記入下さい。

連絡事項	【送付先】
	※社内便の宛先をご記入下さい。社内便が届かない場合は郵便番号とご住所をご記入下さい。 東北電力 ○○部 ○○グループ
	【その他】

※送付希望日等ご要望があれば連絡事項【その他】欄にご記入下さい。

※※証明書は申請から3営業日程度で発行致します。但し、保険料の未振替がある場合には、ご入金を確認後発行致します。

(東北電力生協処理欄)

受付： 年 月 日/担当：

発行： 年 月 日/送付： 年 月 日/担当：

【保険料】

保険種類	(生協処理欄) 以下は 記入しないで下さい	円
グループ		円
リリーフ		円
親子のち		円
		円

【入金】

年/月	
入金日	