

【アカチャンホンポ リトルベビーサポートサービス】

## リトルベビーサポートサービス請求書

申請日	20 年 月 日
-----	----------

お名前	様
お名前(カナ)	様
ご連絡先(電話番号)	( )
会員番号(28から始まる13桁の番号)	
お子さまの誕生日	月 日
お子さまの出生体重	g

※ふたり以上のお子さまを申請される場合は、全員分の体重を記載ください。

### ■サポートサービス申請の条件

※下記の内容をご確認いただき、□にレ点をご記入ください。

- 2025年4月1日以降に新規入会を行っている
- 入会日から5年以内の出産である
- 新規入会以降に出産されたお子様の体重が2,500g未満である
- サポートサービスを受け取る本人がアカチャンホンポアプリポイントカード会員である
- 申請者が出産した本人である
- 出産から6カ月以内での申請である

### ■送付書類(返却は致しかねます)

※下記の内容をご確認いただき、□にレ点をご記入ください。

※母子健康手帳のコピーの同封をお忘れなきようご注意ください。

- 記入済みのリトルベビーサポートサービス請求書(この用紙)
- 母子健康手帳のコピー

例. 母子健康手帳の「表紙」ならびに、「出産の状態」のページなど

### 【送付先住所】

541-0054 大阪府大阪市中央区南本町3-3-21

(株)赤ちゃん本舗8F リトルベビーサポートサービス係

### ■個人情報の取扱について

頂戴した各種情報につきましては、本サービス履行のためにのみ使用いたします。

本情報につきましては、個人情報の保護に関する法律(個人情報保護法)その他関係法令・ガイドライン等に従って取り扱います。