【三越伊勢丹グループ共済会】

高齢者見守りサービス（セコム）申請書
新規 ・ 既存契約に追加/変更

※どちらかに〇を付けてください

記入　　年　　月　　日

事務局長・次長	受付者	給付印	受付印

□申込者・利用者

会 社 名			連 絡 先 電 話 番 号 所属内線・外線・社内携帯など
所　　属 （出向先）	部　　担当		
会 員 氏 名			社 員 コ ー ド
会 員 住 所			セコム担当者から連絡をする際の電話番号 （個人携帯） （所属外線・会社携帯など）
高齢者 見守りサービス 利用者氏名	〈ﾌﾘｶﾞﾅ〉	会員との続柄	利用者連絡先電話番号 （自宅・携帯等） （　　）
利用者住所			利用者宅のセコム利用状況 有　　無

※利用者宅1件につき申請書を1枚ご提出してください。

□振込先銀行（会員本人名義の口座に限ります）

銀行名	支店名	支店番号	口座番号	口座名義（カタカナ）

申 請 に つ い て

＜補助対象＞

□会員本人の別居している父母（配偶者の父母）

□補助対象は会員1名に対しておひとり（1件）まで

＜申請から申し込みまで＞

□本申請書を共済会へ提出してください。

□申請書提出後、1週間前後でセコム担当者より連絡が入ります。

□以降は、会員・セコム担当者間で打ち合わせの上、契約、設置となります。

＜補助金＞

□取付工事料補助は、セコムとの契約成立後、振込をします。

□各月の補助（1,000円）については、半期毎に半期終了後に契約月数に応じて振込をします。

共済会記入欄	機器取付	半期補助①	半期補助②	半期補助③	半期補助④	半期補助⑤	半期補助⑥	半期補助⑦	半期補助⑧	半期補助⑨	半期補助⑩
取付日・補助期間											
補助金額											
振込日											