

総合福祉団体定期保険 被保険者保険金額変更通知書 記入例

- 異動書類は、**変更年月の前月末日までに当社に到着するように**ご提出ください。ご到着が遅れますと記載いただいた変更年月でのお取扱いが出来ない場合があります。
- お申し込みの際は、ご契約内容（保険金額等）を十分にご確認のうえ、正しくご記入ください。
- 保険金額を増額される方がいる場合は、告知事項欄をもれなくご記入ください。
- 加入年齢を超えた年齢での保険金額の増額はできません。
- 本帳票を入力後、印刷すると「ご契約者様控」も一緒に出力されます。**当社からお送りする異動明細にお手続き事項が反映されるまで大切に保管ください。**
白紙で印刷し手書きで記入した場合はコピーをとりお手元に保管してください。

変更年月は、申込日の翌月または翌々月をご指定ください。
(申込日を遡る変更はお引受けできません。)

本帳票を記入した年月日を記入してください。

総合福祉団体定期保険・団体定期保険(全員加入制度部分) 被保険者保険金額変更通知書

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

加入者につき、本書記載のとおり異動がありましますので通知します。

申込日(告知日) 令和 1年 10月 1日 変更年月(注) 令和 1年 1 1月 証券番号 夕 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

代表者氏名 代表取締役 新宿 太郎

告知事項

1	告知事項	申込日(告知日)現在、病気や傷害により休職中の方や健康上の理由で正常に就業していない方(勤務の特別取扱いを含む)はありますか。	届出印	有	いる
2	告知事項	申込日(告知日)より起算して過去1年以内に病気や傷害により2週間以上欠勤または休業した方はありますか。	届出印	有	いる
3	告知事項	上記以外で、定期健康診断未実施・非常勤等の理由により団体側で健康状態の確認ができない方はありますか。	届出印	有	いる

*増額者について必ず質問事項1~3のすべてに「いない」「いる」のいずれかに○を付けてください。
*質問事項1~3のいずれかが「いる」の場合、該当被保険者の告知書有無欄に○を付けて、別途被保険者告知書を提出してください。

被保険者番号 必ず記入願います	被保険者名(カナ) 必ず記入願います	主契約保険金額		告知書有無	備考	会社使用欄
		旧	新			
1 2 3 4 0 - 00	シンジユク ジロウ	300 万円	500 万円	有		
2 3 4 0 - 00	サカイ ハジメ	300 万円	100 万円	有		
		万円	万円	有		
		万円	万円	有		
		万円	万円	有		
		万円	万円	有		
		万円	万円	有		
		万円	万円	有		
		万円	万円	有		

① 未入力チェック 未入力フィールドをハイライト表示

② 未入力チェックを消す ファイル内のハイライトを全て消す

【未入力箇所を確認する方法】
①ボタンを押すと、入力していない箇所が強調されます。
②ボタンを押すと強調表示が消えます。
※告知欄はハイライトされません。ご注意ください。

訂正例

印刷した後に訂正する場合は、訂正箇所を二重線で取り消し、届出印欄に押印した印鑑と同じ印を訂正印として押してください。

ご契約者様が、保険金額を増額される方の健康状態等をご確認のうえ「いない」「いる」に○をつけてください。
告知事項の1~3のいずれかが「いる」の場合、必ず該当被保険者の「告知有無」欄に○をつけて被保険者の個別告知書を添付してください。

保険金額欄はご契約内容をご確認のうえ、もれなく正確に記入してください。