

# 総合福祉団体定期保険 被保険者脱退(死亡)通知書

生命保険会社提出用

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すので通知します。

保  
険  
契  
約  
者

団 体 名

届出印

代表者役職・氏名

通 知 日 令和 年 月 日

証券番号  
(契約番号)

夕

該当するものに○を記入し、退職日・死亡日・  
その他脱退日に必ず記入願います。  
また、その他に該当する場合は、備考欄に理由を  
記入願います。

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	脱 退 区 分	退職日・死亡日・その他脱退日	備 考	会 社 使 用 欄
		退職 ○ その他 ○ 死亡 ○	令和 年 月 日		
		退職 ○ その他 ○ 死亡 ○	令和 年 月 日		
		退職 ○ その他 ○ 死亡 ○	令和 年 月 日		
		退職 ○ その他 ○ 死亡 ○	令和 年 月 日		
		退職 ○ その他 ○ 死亡 ○	令和 年 月 日		
		退職 ○ その他 ○ 死亡 ○	令和 年 月 日		
		退職 ○ その他 ○ 死亡 ○	令和 年 月 日		
		退職 ○ その他 ○ 死亡 ○	令和 年 月 日		
		退職 ○ その他 ○ 死亡 ○	令和 年 月 日		

営業店受付日	本社受付日	点 検	決 定

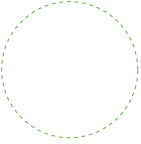
# 総合福祉団体定期保険 被保険者脱退(死亡)通知書

ご契約者様控

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すので通知します。

団体名 届出印

代表者役職・氏名



通知日 令和 年 月 日

証券番号 (契約番号) 夕

該当するものに○を記入し、退職日・死亡日・その他脱退日に必ず記入願います。  
また、その他に該当する場合は、備考欄に理由を記入願います。

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	脱退区分	退職日・死亡日・その他脱退日	備考	会社使用欄
		退職 ○ 死亡 ○ その他 ○	令和 年 月 日		
		退職 ○ 死亡 ○ その他 ○	令和 年 月 日		
		退職 ○ 死亡 ○ その他 ○	令和 年 月 日		
		退職 ○ 死亡 ○ その他 ○	令和 年 月 日		
		退職 ○ 死亡 ○ その他 ○	令和 年 月 日		
		退職 ○ 死亡 ○ その他 ○	令和 年 月 日		
		退職 ○ 死亡 ○ その他 ○	令和 年 月 日		
		退職 ○ 死亡 ○ その他 ○	令和 年 月 日		
		退職 ○ 死亡 ○ その他 ○	令和 年 月 日		
		退職 ○ 死亡 ○ その他 ○	令和 年 月 日		