総合福祉団体定期保険　被保険者脱退（死亡）通知書　記入例

●書類は、退職日・死亡日・その他脱退日の属する月の当月末までに当社にご提出願います。

●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。

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　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：ひまわり商事　株式会社　届出印
代表者役職・氏名：代表取締役　新宿　太郎　届出印

通知日　令和 1 年 10 月 1 日

証券番号（契約番号）　ク 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

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
15	ヒマワリ　ジロウ　届出印	退職	令和 1 年 10 月 15 日		
23	シンジュク　タロウ　届出印	その他	令和 1 年 10 月 31 日	常勤役員に就任	

営業店受付日	本社受付日	点検	決定

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

(22090111) 802738 -2100

当社発行の被保険者名簿で被保険者番号をご確認のうえ、記入してください。

「脱退区分」が「その他」の場合は「備考欄」に脱退理由を記入してください。
（被保険者範囲が従業員のみの契約で、役員昇格により、被保険者範囲外となった等）

必ず退職日・死亡日・その他脱退日を記入してください。

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。

【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。
※脱退区分はハイライトされません。ご注意ください。