無配当団体３大疾病保険　被保険者脱退（死亡）通知書

ご契約者様は控えとして本紙コピーをとり大切に保管してください。

団保26.01作成
（892264）

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

以下の被保険者につき、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	西暦　　年　　月　　日

証券番号（契約番号）	夕

該当する脱退区分に○をし、退職日・死亡日・その他脱退日をご記入ください。
・脱退区分が「その他」の場合は、理由をご記入ください。
・脱退区分が「死亡」の場合は、「該当する死亡原因疾病」に○を付けてください。

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	脱退区分	・その他脱退理由 ・死亡原因疾病	退職日・その他脱退日・死亡日	会社使用欄
		退職 その他 死亡	→（理由：　　） →３大疾病　その他疾病・災害　不明	西暦　年　月　日	
		退職 その他 死亡	→（理由：　　） →３大疾病　その他疾病・災害　不明	西暦　年　月　日	
		退職 その他 死亡	→（理由：　　） →３大疾病　その他疾病・災害　不明	西暦　年　月　日	
		退職 その他 死亡	→（理由：　　） →３大疾病　その他疾病・災害　不明	西暦　年　月　日	
		退職 その他 死亡	→（理由：　　） →３大疾病　その他疾病・災害　不明	西暦　年　月　日	
		退職 その他 死亡	→（理由：　　） →３大疾病　その他疾病・災害　不明	西暦　年　月　日	
		退職 その他 死亡	→（理由：　　） →３大疾病　その他疾病・災害　不明	西暦　年　月　日	
		退職 その他 死亡	→（理由：　　） →３大疾病　その他疾病・災害　不明	西暦　年　月　日	

営業店受付日	本社受付日	点　検	決　定