

総合福祉団体定期保険
無配当団体3大疾病保険 被保険者内容変更通知書

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。

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛 以下の被保険者につき変更がありますので通知いたします。

記入日 西暦 年 月 日 証券番号(契約番号) 夕

団体名 届出印
代表者役職・氏名

保険種類 総合福祉団体定期保険
 無配当団体3大疾病保険

※複数の保険種類をご契約の場合は、証券番号ごとに本書を作成してください。

事業所名 事業所コード()

変更(訂正)内容を○で囲んで、変更(訂正)後の内容をご記入ください。

被保険者番号 (旧)被保険者名(カナ)	変更(訂正) 内容	変更(訂正)後内容 ※変更(訂正)する内容のみ記載してください。		
		氏名	性別	生年月日
1 (カナ)	氏名変更(訂正) 性別訂正 生年月日訂正	(カナ) (漢字)	男性 女性	昭和(平成)令和 年 月 日
2 (カナ)	氏名変更(訂正) 性別訂正 生年月日訂正	(カナ) (漢字)	男性 女性	昭和(平成)令和 年 月 日
3 (カナ)	氏名変更(訂正) 性別訂正 生年月日訂正	(カナ) (漢字)	男性 女性	昭和(平成)令和 年 月 日
4 (カナ)	氏名変更(訂正) 性別訂正 生年月日訂正	(カナ) (漢字)	男性 女性	昭和(平成)令和 年 月 日
5 (カナ)	氏名変更(訂正) 性別訂正 生年月日訂正	(カナ) (漢字)	男性 女性	昭和(平成)令和 年 月 日
6 (カナ)	氏名変更(訂正) 性別訂正 生年月日訂正	(カナ) (漢字)	男性 女性	昭和(平成)令和 年 月 日
7 (カナ)	氏名変更(訂正) 性別訂正 生年月日訂正	(カナ) (漢字)	男性 女性	昭和(平成)令和 年 月 日
8 (カナ)	氏名変更(訂正) 性別訂正 生年月日訂正	(カナ) (漢字)	男性 女性	昭和(平成)令和 年 月 日
9 (カナ)	氏名変更(訂正) 性別訂正 生年月日訂正	(カナ) (漢字)	男性 女性	昭和(平成)令和 年 月 日
10 (カナ)	氏名変更(訂正) 性別訂正 生年月日訂正	(カナ) (漢字)	男性 女性	昭和(平成)令和 年 月 日

その他変更事項

営業店受付日	本社受付日	点検	決定