

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 記入例

●黒ボールペンで正確にご記入ください。(※消えるタイプのペンをご使用いただけません)

該当の証券番号をまれなく
ご記入ください。

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

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 2026 年 7 月 1 日 証券番号 (契約番号) タ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

団体名
ひまわり商事 株式会社
代表者役職・氏名
代表取締役 新宿 太郎

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

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 2 3 4 5 6 7 8 9 0 -00 (カナ) ヒマワリ タロウ	氏名変更(訂正) 性別訂正 生年月日訂正	(カナ) ツキジ タロウ (漢字) 築地 太郎	男性 女性	(昭和) (平成) (令和) 年 月 日
2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 -00 (カナ) ツキジ ハナコ	氏名変更(訂正) 性別訂正 生年月日訂正	(カナ) ツキジ ハナコ (漢字) 築地 ハナコ	男性 女性	(昭和) (平成) (令和) 2 年 5 月 12 日
3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 -00 (カナ) ヒマワリ ジロウ	氏名変更(訂正) 性別訂正 生年月日訂正	(カナ) ツキジ ジロウ (漢字) 築地 次郎	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)	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)	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)	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)	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)	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)	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)	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

(25110036)892256-0100

この通知書の記入
日をご記入ください。

当社に届け出た
だいている届出印
または代理印を
押してください。

被保険者番号は、
保険会社発行の名
簿でご確認のうえ、
必ずご記入くださ
い。
※番号は「先頭のゼ
ロを記入せず」、
右寄せでご記入
ください。

変更前の被保険者
名をカナで必ずご
記入ください。

該当する保険種類
に○印を付けてく
ださい。

変更内容に○印を
付けてください。

変更や訂正後の内
容を正しくご記入
ください。

訂正例
記入内容を訂正す
る場合は、二重線
で抹消し、届出印
または代理印を押
してください。

<ご注意>

- 書類は2枚1セットで使用いただき、1枚目が「生命保険会社提出用」、2枚目が「ご契約者様控」となります。
- 被保険者の内容に変更があった場合は、この書類をすみやかにSOMPOひまわり生命にご提出ください。