無配当団体３大疾病保険　被保険者保険金額変更通知書　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はご使用いただけません）

この通知書の記入日をご記入ください。

変更年月は、中込日の翌月または翌々月をご指定ください。（変更月を遡る変更はお引き受けできません。）

無配当団体３大疾病保険　被保険者保険金額変更通知書

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。

団保26.01作成（892263）

SOMPOひまわり生命保険株式会社 宛

以下の被保険者につき、本書記載のとおり保険がありますので通知します。
なお、告知内容に相違なく、万一事実と相違していた被保険者については保険金が支払われないことがあることを了承します。

申込日（告知日）	西暦 2026年12月 1日	※変更年月は申込日の翌月または翌々月を指定してください。 変更年月※ 西暦 2027年 1月

証券番号（契約番号）　タ 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

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

告知事項	増額する被保険者について、次の1から3のいずれかに該当する方はいますか。	告知欄
1	申込日（告知日）現在、病気で休職・休職中(※1)の方、または病気により就業が制限されている(※2)方	いません
2	申込日（告知日）より起算して、12ヶ月以内に、病気により14日以上の入院をしたことがある方	
3	契約者が既に取得している傷害(※3)でこれまでに、がん（悪性新生物・悪性腫瘍）または上皮内がん(※4)にかかったことがある方	

※告知欄については、必ず告知事項1から3のすべてに該当しないことを確認のうえ、お申込みください。
※1．休職中には、産前・産後休業、育児休業および介護休業の事由のみで休務されている場合は含まれません。
※2．「就業が制限されている」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または主治医により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。
※3．「契約者が既に取得している傷害」には、健康診断結果等（職入れ時を含む）の内容を含みます。
※4．「がん」には、白血病・骨髄腫・悪性リンパ腫・肉腫を含み、「上皮内がん」には、子宮頸部高度異形成または病理組織診断CIN3を含みます。

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）	主契約保険金額 旧	主契約保険金額 新	備考	会社使用欄
123-00	ヒマワリ　ジロウ	100 万円	200 万円		
234-00	シンジュク　サブロウ	200 万円	100 万円		
-00		万円	万円		
-00		万円	万円		
-00		万円	万円		
-00		万円	万円		
-00		万円	万円		
-00		万円	万円		
-00		万円	万円		
-00		万円	万円		
-00		万円	万円		

無配当団体３大疾病保険企業支援特約の付加および付加基準は契約日（直前の更新日もしくは制度変更日）の内容と同一とします。
主契約保険金受取人は契約日（直前の更新日もしくは制度変更日）の内容と同一とします。（無配当団体３大疾病保険企業支援特約の保険金受取人は保険契約者とします。）

支払請求受付日	本社受付日	点検	決定

(251100337) 892263-0100

当社に届け出い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。

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。

該当の証券番号をもれなくご記入ください。

ご契約者様が、保険金額を増額される方の健康状態等について、告知事項１から３のいずれにも該当しないことをご確認のうえ、「いません」に○をつけてください。

保険金額欄はご契約内容をご確認のうえ、もれなく正確にご記入ください。

＜ご注意＞
（１）ご契約者様が、太線枠内について、もれなくご記入ください。
（２）異動書類は、変更年月の前月末日まで（変更年月が更新月の場合は、更新日の５営業日前まで）にSOMPOひまわり生命に到着するようにご提出ください。
　　ご到着が遅れますと記載いただいた変更年月でのお取扱いができない場合があります。
（３）お申し込み内容を誤って記入された場合は、二重線で取消し、正しい内容をご記入ください。なお、訂正箇所には必ず届出印もしくは代理印による訂正印を２枚とも押印ください。
（４）お申し込みの際は、ご契約内容（保険金額等）を十分にご確認のうえ、正しくご記入ください。
（５）保険金額を増額される方がいる場合は、告知欄をご記入ください。
（６）加入年齢を超えた年齢での保険金額の増額はできません。