

書類送付用宛名ラベル〈長3封筒用〉

※この宛名ラベルは総合福祉団体定期保険専用です。他の用途で使用しないでください。

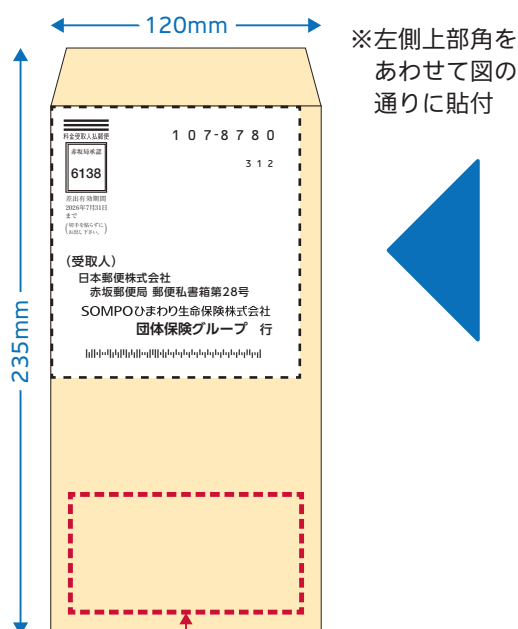
- ①このPDFファイルをA4判で拡大・縮小せずに印刷してください。
- ②点線にそって下の「書類送付用宛名ラベル」を切り取ってください。
- ③切り取った「書類送付用宛名ラベル」を封筒のおもて面にはがれないようにしっかりと全面のり付けで貼り付けて、ご契約者さま（団体さま）名とご住所をご記入ください。
- ④必要な書類を封筒に入れ、しっかりと閉封してください。
- ⑤ポストへ投函してください。切手の貼り付けは不要です。



ご郵送いただける郵便の種類

第一種郵便物（長3封筒）（120mm×235mm）

内 容



おもて面か裏面にご契約者さま（団体さま）名とご住所をご記入ください。

料金受取人払郵便

赤坂局承認

6138

差出有効期間
2026年7月31日
まで
(切手を貼らずに
お出し下さい。)

1 0 7 - 8 7 8 0

3 1 2

(受取人)

日本郵便株式会社
赤坂郵便局 郵便私書箱第28号
SOMPOひまわり生命保険株式会社
団体保険グループ 行



〈封入書類チェックリスト〉

【加入の場合】

<input type="checkbox"/>	総合福祉団体定期保険 被保険者加入申込書兼一括告知書
<input type="checkbox"/>	総合福祉団体定期保険についてのお知らせ
<input type="checkbox"/>	総合福祉団体定期保険の契約内容に関する確認書 (代表同意の場合)
<input type="checkbox"/>	(告知該当者がいれば) 総合福祉団体定期保険 被保険者告知書

【脱退の場合】

<input type="checkbox"/>	総合福祉団体定期保険 被保険者脱退(死亡)通知書
--------------------------	-----------------------------

【金額変更(増額／減額)の場合】

<input type="checkbox"/>	総合福祉団体定期保険・団体定期保険(全員加入制度部分) 被保険者保険金額変更通知書
<input type="checkbox"/>	(増額の場合に告知該当者がいれば) 総合福祉団体定期保険 被保険者告知書

【改姓・改名、性別・生年月日訂正の場合】

<input type="checkbox"/>	総合福祉団体定期保険・団体定期保険 被保険者内容変更通知書
--------------------------	----------------------------------