

## ご契約者様

いつもお引き立ていただきありがとうございます。

当社では、住所の確認および給付金のご請求をお忘れでないかをご確認いただくために、年に一度、お知らせを送付しています。

この機会に是非、ご確認いただきますようお願いいたします。

**SOMPOひまわり生命保険株式会社**

当社公式ウェブサイトで、よくあるご質問とその回答を掲載しています。  
お問い合わせ前にご確認ください。

ひまわり生命 Q&A

検索



### お問い合わせ先

オペレーターによる対応

各種手続き・お問い合わせ

**0120-563-506**

保険金・給付金のご請求・お問い合わせ

**0120-528-170**

受付時間：月～金 9：00～18：00 土 9：00～17：00  
(日曜日、祝日および12月31日～1月3日は除きます)

**!** 当社のシステム上、お名前・ご住所に表示できない文字がある場合は、類似の文字またはカタカナで表示しています。ご了承ください。

## 住所変更お手続き専用ハガキ

ご住所・電話番号に変更がある場合は、このハガキに記載いただきご返送ください。

ご契約者様

現在のご登録住所・電話番号

|      |                                                                                                                                                        |                                                                                                                               |                                                                                     |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 新住所  | 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
|      | <div>都道府県</div> <div>市区町村</div>                                                                                                                        |                                                                                                                               |                                                                                     |
| 新TEL | ( )                                                                                                                                                    | (1件まで)                                                                                                                        | <div>① 転居済</div> <div>② 転居予定日:西暦 年 月 日<br/>※日付をご記入ください(未定の場合は目安の日付)</div>           |

|            |            |                                                             |
|------------|------------|-------------------------------------------------------------|
| 住所変更対象のご契約 | 証券番号(6件まで) | 左記に記載のご契約について住所・電話番号変更をいたします(欄外に「他●●件」と記載がある場合も、あわせて変更します。) |
|            |            |                                                             |

## 住所・電話番号の変更はありませんか?

### 「ない」場合

左のハガキを返送いただく必要はありません。

### 「ある」場合

左のハガキをご返送ください。

大切なご案内を確実にお届けするため、お手続きをお願いいたします。  
なお、住所・電話番号変更以外のお手続きにつきましては、お問い合わせ先までご連絡ください。

キリトリ線

同封しているシールをここにあわせてお貼りください。



## 保険金や給付金のご請求はありませんか？



保険証券にて契約内容をご確認いただき、保険金・給付金をご請求いただいていない場合、表面のお問い合わせ先までご連絡ください。

入院・手術・通院などの保障がある場合、  
給付金をお受け取りいただける可能性があります。この機会にご確認ください。

病気やおケガで入院をされていませんか？

手術をされていませんか？

退院後に通院をされていませんか？

骨折の治療をされていませんか？

認知症と診断されていませんか？

公式ウェブサイトでも詳しくご説明しています。

<https://www.himawari-life.co.jp/customer/seikyuu/>

ひまわり生命 保険金

検索



こちら  
からもアクセス  
できます

料金受取人払郵便

郵便はがき  
163-8626

7801

新宿局承認

差出有効期限  
2024年5月  
31日まで  
(切手不要)

新宿区西新宿6丁目13-1  
新宿セントラルパークビル  
新宿郵便局  
郵便私書箱第123号

(受取人)

SOMPOひまわり生命保険株式会社

契約サービス部 行



会社使用欄

キ ャ ッ プ 線