

健康状態告知事項質問事項 **〈質問1〉**、**〈質問2〉**をご確認いただき、加入申込票にご記入ください。

〈質問1〉

*「がんの補償」のみの方は回答不要です。質問2の①をご回答ください。

●次のいずれかに該当しますか。

①告知日(ご記入日)現在、病気のため入院しているか、入院・手術・再検査等※をすすめられている。

②告知日(ご記入日)より過去2年以内に病気で、継続して14日以上入院をしたことがある。

※再検査等とは、医師から病気による入院・手術のために受検の指示を受けたものをいい、精密検査等を含みます。なお、健康診断や人間ドックにおける「要再検査」等の結果は含みません。

「手術」には、内視鏡・腹腔鏡・レーザー・カテーテル・超音波・衝撃波によるものなどを含みます。なお、入院の有無は問いません。

「医師」には歯科医師を含み、柔道整復師・指圧師・鍼灸師は含みません(以下の質問も同様です)。

〈質問2〉

*「がんの補償」のみの方は①についてのみご回答ください。

●告知日(ご記入日)より過去2年以内に以下のいずれかの病気と医師に診断されたり、医師による検査※・治療(投薬を含みます)を受けたことがある、または受けるように指導されたことがありますか。

①「がん」、「上皮内がん」

②「糖尿病」、「高血糖症」、「耐糖能異常」

③「精神の病気(アルコール・薬物依存を含みます)」

※検査結果が異常なしだった場合は「いいえ」となります。ただし、検査の結果が判明していない場合や経過観察中の場合は「はい」となります。

「医師による治療」には注射、手術、放射線治療、心理療法、食事療法などを含みます。なお、市販のビタミン剤の服用など、病気の治療ではなく健康増進のための行為は含みません。

③について、具体的には、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF99に規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」によります。

パンフレット15ページ「健康状態告知についてのご案内」と記入例をご確認のうえ、ご記入ください。

トータルサポート(団体総合生活補償保険)

質問事項については、パンフレット15ページのトータルサポート「健康状態告知についてのご案内」をご参照ください。

※健康状態告知書質問事項回答欄

告知者ご署名欄	告知日	質問1	質問2
	令和 年 月 日	はい いいえ	はい いいえ

長期収入サポート制度(団体長期障害所得補償保険)

質問事項については、パンフレット15ページの長期収入サポート制度「健康状態告知についてのご案内」をご参照ください。

※健康状態告知書質問事項回答欄

*長期所得補償に加入される方のみご回答ください。

告知者ご署名欄	告知日	質問1	質問2
	令和 年 月 日	はい いいえ	はい いいえ

健康状態告知事項質問事項 **〈質問1〉**、**〈質問2〉**をご確認いただき、加入申込票にご記入ください。

〈質問1〉

●次のいずれかに該当しますか。

- 告知日(ご記入日)現在、病気のため入院しているか、入院・手術・再検査等※をすすめられている。
- 告知日(ご記入日)より過去2年以内に病気で、継続して14日以上入院をしたことがある。

※再検査等とは、医師から病気による入院・手術のために受検の指示を受けたものをいい、精密検査等を含みます。なお、健康診断や人間ドックにおける「要再検査」等の結果は含みません。

「手術」には、内視鏡・腹腔鏡・レーザー・カテーテル・超音波・衝撃波によるものなどを含みます。なお、入院の有無は問いません。

「医師」には歯科医師を含み、柔道整復師・指圧師・鍼灸師は含みません(以下の質問も同様です)。

〈質問2〉

●告知日(ご記入日)より過去2年以内に以下のいずれかの病気と医師に診断されたり、医師による検査※・治療(投薬を含みます)を受けたことがある、または受けるように指導されたことがありますか。

- 「がん」、「上皮内がん」
- 「糖尿病」、「高血糖症」、「耐糖能異常」
- 「精神の病気(アルコール・薬物依存を含みます)」

※検査結果が異常なしだった場合は「いいえ」となります。ただし、検査の結果が判明していない場合や経過観察中の場合は「はい」となります。

「医師による治療」には注射、手術、放射線治療、心理療法、食事療法などを含みます。なお、市販のビタミン剤の服用など、病気の治療ではなく健康増進のための行為は含みません。

③について、具体的には、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF99に規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」によります。

パンフレット15ページ「健康状態告知についてのご案内」と記入例をご確認のうえ、ご記入ください。

質問事項については、パンフレット15ページのトータルサポート「健康状態告知についてのご案内」をご参照ください。

トータルサポート(団体総合生活補償保険)		質問1	質問2
※健康状態告知書質問事項回答欄			
告知者ご署名欄	告知日	はい いいえ	はい いいえ
	令和 年 月 日		
過去の特定疾病等対象外欄	疾病 コード		
	疾病・症状名(カタカナ)		

長期収入サポート制度(団体長期障害所得補償保険)

質問事項については、パンフレット15ページの長期収入サポート制度「健康状態告知についてのご案内」をご参照ください。

長期収入サポート制度(団体長期障害所得補償保険)		質問1	質問2
※健康状態告知書質問事項回答欄 *長期所得補償に加入される方のみご回答ください。			
告知者ご署名欄	告知日	はい いいえ	はい いいえ
	令和 年 月 日		
過去の特定疾病等対象外欄	疾病 コード		
	疾病・症状名(カタカナ)		

上記の健康状態告知書質問事項回答欄に記載の補償対象外疾病群と疾病名は、保険金のお支払いできない病気・症状になります。

特定疾病等補償対象外欄に記載のある方

特定疾病等補償対象外
(保険金のお支払いできない病気・症状)

上記の【特定疾病等対象外欄】には、保険金のお支払いできない病気が記載されています。パンフレット15ページの「健康状態告知についてのご案内」の分類欄が該当する場合は「はい」となります。

印字された病気が
補償対象外です

健康状態告知について
のご案内の3枚目を
参照してください。

3枚目

特定疾病等補償対象外欄にコード等の記載がある方

特定疾病等補償対象外欄にコード等の記載がある方	補償対象外疾病群と疾病名
1. がん(悪性新生物)	C00～C97
2. 上皮内がん	D00～D09
3. 糖尿病	E10～E14
4. 高血糖症	E15～E16
5. 耐糖能異常	E17
6. 精神の病気(アルコール・薬物依存を含む)	F00～F99