健康状態告知書

団体長期障害所得補償に加入ご希望の方

質問 1
●告知日（ご記入日）現在、病気やケガで入院中、または入院か手術をすすめられていますか。

なし

質問 2
●告知日（ご記入日）より過去１年以内に病気で、継続して10日以上の入院をしたことがありますか。

なし

質問 3 ＜団体長期障害所得補償のみ＞

告知日（ご記入日）より過去２年以内に
●「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気（アルコール・薬物依存を含む）」と医師に診断されたことがありますか。
●「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気（アルコール・薬物依存を含む）」のため、医師から検査（注）・治療（投薬の指示を含みます）を受けるように指導されたことがありますか。

（注）検査結果が異常なしだった場合は「なし」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「あり」となります。

※「がん」または「上皮内がん」に含めて告知いただきたい病気の例

が　ん	悪性新生物、癌、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫
上皮内がん	上皮内新生物、上皮内癌、ＣＩＳ、ＣＩＮ３、子宮頚部の高度異形成

全てなし

お引受けできます。次頁の加入依頼書の「告知回答欄」にご署名ください。

あり

あり

１つ以上あり

お引受けできません。

がん補償に加入ご希望の方

質問 1 **今まで**に「がん」または「上皮内がん」と医師に診断されたことがありますか。

※「がん」または「上皮内がん」に含めて告知いただきたい病気の例

が　ん	悪性新生物、癌、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫
上皮内がん	上皮内新生物、上皮内癌、ＣＩＳ、ＣＩＮ３、子宮頚部の高度異形成

なし

あり

申し訳ございませんが、お引受けできません。

質問 2
●**告知日（ご記入日）より過去２年以内**に以下のいずれかに該当したことがありますか。
①健康診断・人間ドックにおいて以下の検査を受けた結果、臓器もしくは検査結果の異常（要治療・要精密検査・１年以内の要再検査をいいます。）を指摘されたこと

・上部消化管エックス線検査（または内視鏡検査）　・胸部エックス線検査
・乳房エックス線（マンモグラフィ）検査　・乳房超音波検査　・子宮頚部の細胞診
・便潜血検査　・しゅようマーカー（ＣＥＡ・ＡＦＰ・CA19-9・PSA等）　・ＣＴ検査
・ＭＲＩ検査　・ＰＥＴ検査　・肝炎ウイルス検査（HBs抗原・HCV抗体）
・腹部超音波検査　・その他のがん検診

②医師の診察の結果、別表の病気や所見、症状により継続して診察（服薬・治療を含みます）・検査を受けるように指導されたこと

あり

なし

お引受けできます。次頁の加入依頼書の「告知回答欄」にご署名ください。

別表		（がん補償）お引受けできない病気や所見・症状
病気や所見	ポリープ・しゅよう等	しゅよう※1、結節※1、腫瘤※1（しゅりゅう）、ＧＩＳＴ（ジスト、ギスト）、カルチノイド、異形成、白板症、多発性ポリープ（ポリポーシス）※2、病理検査や細胞診での異常
	消化器系の病気	肝硬変、慢性肝炎、肝機能障害（入院や治療を伴うもの）、慢性アルコール性肝機能障害、ＮＡＳＨ（非アルコール性脂肪肝炎）、アルコール性肝炎、門脈圧亢進症、食道静脈瘤
	呼吸器系の病気	ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）、肺気腫、慢性気管支炎、肺線維症、じん肺、けい肺、間質性肺炎
	腎臓の病気	慢性腎機能障害、慢性腎不全、慢性腎炎、尿毒症
	その他	Ｂ型肝炎ウイルスキャリア、Ｃ型肝炎ウイルスキャリア、貧血（鉄欠乏性貧血を除きます）
症状※3		しこり、出血（不正出血、喀血、吐血、下血、肉眼的血尿）、黄疸

※1「がん、上皮内がん、または異形成」とは異なる病気と診断された場合は「なし」となります。
※2 大腸などひとつの臓器に多数のポリープが存在する状態をいいます。
※3「がん、上皮内がん、もしくは異形成」とは異なる病気と診断された場合、またはその症状に対する診察（服薬・治療を含みます）・検査の結果、告知日時点で医師による診察（服薬・治療を含みます）・検査が終了している場合は「なし」となります。