

所得補償保険加入申込票 兼 健康状況告知書

※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項（告知事項）です。
 事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので十分にご確認のうえご回答（記入）ください。

加入申込日 010 平成 年 月 日 017	(CD) L43	電話番号 011
住所 012 郵便番号 (カタカナ) 317	氏名 (カタカナ) 307 フルネームでご署名ください。 [341]	
税理士会属 (カタカナ) 018	019 税理士登録番号	

<ご記入にあたって>

1. 年令は保険始期日現在でご記入ください。
 (保険期間の途中で加入される場合も、中途加入日現在ではなく、団体契約の保険始期日現在の年令をご記入ください。)
2. 職種コードは裏面をご参照ください。
3. セット名は3桁以内でご記入ください。

000 AAA 020 994

RR12 03 20 23 354 ③

加入者番号
098

旧加入者番号
099

識別
L17

保険期間
平成 24 年 8 月 5 日 から
平成 25 年 8 月 5 日 まで

※ 告知者ご署名欄

三井住友海上火災保険株式会社 宛

裏面の健康状況告知書質問事項に対する下記回答は事実と相違ありません。告知内容が事実と相違していた場合、保険契約を解除され保険金の支払を受けられないことがあることに同意します。
 「健康状況告知書ご記入のご案内」を受け取り、内容を了解しました。 告知日 平成 年 月 日

告知者ご署名
 (申込人である団体構成員がご署名ください。) 自署

●裏面のご説明をよくご確認ください、ご署名願います。

下記のいずれかに○をしてください。

1. 新規加入 → 下欄にご記入のうえ、ご署名・ご提出ください。
2. 変更 → 変更後の全内容をご記入のうえ、ご署名・ご提出ください。
3. 継続しない → ご署名のうえ、ご提出ください。
4. 継続加入 → ご提出不要です。

所得補償保険に新たに加入する場合、または、補償内容を拡大（所得補償保険金額（事業主費用の場合は「事業主費用保険金額」）を増額する場合など）する場合は、裏面の質問事項につき正確にご回答ください。

被保険者欄				加入セット名		※ 健康状況告知書質問事項回答欄				その他項目			
390① 被保険者氏名 (申込人と異なる時のみカタカナで記入)				職業・職務		質問①	質問②	該当疾病	特定疾病対象外欄 (お引受可否)		項目コード	内容	
J04				※ 団体との関係 L18		L53	L54	L2A	L27	A欄 → お引受できません。 L45 疾病コード			
※ 生年月日 (S:昭和 (H:平成) 年 月 日 満 才)				※ 職業名・職種名 (カタカナ) 576		はい 1	はい 1		A欄 1	B欄 → 562 疾病・症状名 (カタカナ) (R0の場合のみ記入)			
323				※ 職 種 コード 573		いいえ 2	いいえ 2		B欄 2				
302 性別 男 ① 女 ②				312 コード									

<ご注意>

「あり」の場合必ずご記入ください。(ご記入のない場合には、「なし」と回答したことになります。)

※ 他 の 保 険 契 約 等 (注) 他 の 保 険 会 社 等 に お け る 契 約 を 含 みます。同種の危険を補償する他の保険契約等(所得補償保険、団体長期障害所得補償保険、共済契約等をい、いずれも積立保険を含みます。)がありますか。 (あり)			保 険 金 請 求 歴 (注) 他 の 保 険 会 社 等 へ の 保 険 金 請 求 を 含 みます。過去3年以内に病気またはケガで保険金(5万円以上)を請求または受領したことがありますか。(あり)			
被保険者氏名	保険種類	所得補償保険金額 (月額)	被保険者氏名	保険会社	回数	合計金額
		万円			回	円
		万円			回	円

◆ 団体との関係

下記該当の数字(いずれか1つ)をご記入ください

団体の

1:構成員(子会社・関連会社の構成員、退職者を含む)
 0:会員企業等の役員・従業員
 上記「1」または「0」の
 2:配偶者 3:子ども 4:両親 5:兄弟姉妹
 6:同居の親族 7:使用人

R50 合計保険料(1回分)

円

(前回 円)

331 特記事項

L65 受付日

平成 年 月 日

上記では記入欄が不足する場合には、取扱代理店または引受保険会社にお申し出ください。

HYO07

保険会社用

平成22年1月1日以降始期契約に使用

所得補償保険 健康状況告知書質問事項

ご回答は加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」、「特定疾病対象外欄」にご記入ください。

- 「健康状況告知書ご記入のご案内」をご覧ください。
- 「所得補償保険」にお申し込みいただく際には、下記の質問事項につき正確にご回答ください。この質問事項に対するご回答が事実と相違する場合は、保険金をお支払いしないことがありますのでご注意ください。
- 下記の質問事項には、申込人である団体構成員※がご家族（配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および同居の親族）に確認のうえ、ご家族の分を含めてお答えください（団体構成員は、被保険者であるご家族に代わりお答えいただくことができます。）。団体構成員が代わってお答えいただくことができない被保険者の方がいらっしゃる場合、また、被保険者ご自身がお答えすることをご希望される場合は、その被保険者（補償の対象者）ご自身がお答えください。*
※1 団体が連合会組織の場合は、単位組織の構成員を含みます。
※2 申込人が団体構成員の役員、従業員である場合は、役員、従業員（団体構成員が個人事業主である場合の使用者を含む）をいいます。
※3 退職者を含みます。（退職者を募集対象者に含める場合）
* 被保険者ご自身がお答えいただく場合は、別途ご連絡ください。専用の用紙をお渡しします。

●下表に記載がある傷害や疾病については下記質問1および質問2に関する告知は不要です。

<告知対象外となる傷害・疾病一覧>

現在治療中でも告知いただく必要のないもの	<ul style="list-style-type: none"> ●アレルギー性鼻炎※、花粉症※ ●アトピー性皮膚炎※ ※入院中・入院歴あり・入院予定のものは、告知いただく必要があります。 ●ケガ※ ※ただし、右記の「疾病・症状一覧表」の疾病コードJ0、J1、J2 または K0 に該当するものは、告知いただく必要があります。 ●妊娠・分娩に伴う異常、帝王切開
現在医師から次回通院、入院、手術、再検査等を指示されていない場合告知いただく必要のないもの	<ul style="list-style-type: none"> ●かぜ※、感冒※、インフルエンザ※ ※入院、手術のないものに限ります。 ●右記の「疾病・症状一覧表」の疾病コードJ0、J1、J2 または K0 に該当するケガ ●食中毒 ●歯の疾患 ●結膜炎

質問 1	過去3か月以内に、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか。（上記別表<告知対象外となる傷害・疾病一覧>記載の傷害や疾病等を除きます。）	はい
質問 2	過去3年以内に、病気またはケガにより、医師による手術、または初診から終診（※）までの期間が14日以上となる医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか。（上記別表<告知対象外となる傷害・疾病一覧>記載の傷害や疾病等を除きます。） （注）終診とは、医師から次回通院、入院、手術、再検査や投薬等の指示をされなくなったことをいいます。（治療の必要はないが、定期的に経過観察（診察・検査）の必要があると医師から指示を受けている状態は、終診には該当しません。）	いいえ

質問1または質問2に対する回答に1つでも「はい」が無い場合、お引受します。

注1 疾病・症状名が判明しない場合は、疾病・症状名が判明するまではお引受を見合わせさせていただきます。
注2 (例) 不整脈による受診歴のため疾病コードA0を特定疾病対象外欄に記入して加入された方が、心筋梗塞になった場合、保険金をお支払いしません。
注3 (例) 疾病コードA2を特定疾病対象外欄に記入して加入された方が、心筋梗塞（疾病コードA0）になり、この心筋梗塞と疾病コードA2に属する病気（高血圧症など）との間に医学上因果関係がある場合、保険金をお支払いしません。

疾病・症状一覧表

加入申込票の「特定疾病対象外欄」に記入いただく疾病コードに属する疾病・症状は下表のとおりです。

分類	疾病コード	A 欄	B 欄
循環器系等の疾患	A0	心臓弁膜症、心不全、狭心症、心筋梗塞、心室細動	不整脈、心房細動、心房粗動、発作性心頻拍症、心臓喘息、冠状動脈硬化症、その他の心臓疾患
	A1	脳腫瘍、脳卒中、脳出血、くも膜下出血、脳血栓、脳塞栓、脳軟化（脳梗塞）	もやもや病、その他の脳血管疾患
	A2		高血圧症、動脈硬化、動脈瘤、静脈瘤
	A3		リウマチ性心疾患、リウマチ（関節・筋肉）
	A4		低血圧症
消化器系の疾患	B0	胃ガン、腸ガン、食道ガン、大腸ガン	急性胃炎、慢性胃炎、胃下垂、胃・十二指腸潰瘍、大腸炎、虫垂炎、イレウス（腸閉塞）、急性胃粘膜病変、憩室炎（憩室炎）、それいヘルニア、腹壁ヘルニア、その他の胃・腸の疾患
	B1	肝臓ガン、肝硬変	黄疸、肝機能障害、肝肥大、急性肝炎、慢性肝炎、その他の肝臓の疾患
	B2	胆道ガン	胆石症、胆嚢炎、総胆管結石、その他の胆嚢の疾患
	B3	膵臓ガン	急性膵炎、慢性膵炎、膵石症、膵腫、その他の膵臓の疾患
	B4		痔、痔ろう、脱肛、肛門周囲膿瘍
呼吸器系の疾患	C0	肺ガン	肺炎、肺炎腫、肺線維症、塵肺症、胸膜炎（肋膜炎）、肺炎胞症、自然気胸、中葉症候群、肺化膿症、肺膿瘍、肺梗塞、その他の肺の疾患
	C1	喉頭ガン、気管支喘息、喘息性気管支炎	気管支拡張症、慢性気管支炎、びまん性汎細気管支炎、急性気管支炎、その他の気管支の疾患
	C2		アレルギー性鼻炎、蓄膿症、慢性副鼻腔うた、鼻中隔彎曲症、その他の鼻の疾患
泌尿器・生殖器系の疾患	D0	腎孟炎、ネフローゼ（症候群）	腎炎、慢性腎臓炎、腎周囲炎、膿腎、萎縮腎、尿毒症、腎不全、慢性膀胱炎、その他の泌尿器系の疾患
	D1	前立腺ガン	前立腺肥大、その他の男性器の疾患
	D2	子宮ガン、乳ガン、卵巣ガン	乳房の疾患、子宮筋腫、子宮内膜炎、卵巣嚢腫、その他の女性器の疾患
	D3		腎臓結石、尿管結石、膀胱結石
内分泌系の疾患	E0	糖尿病	
	E1		痛風
血液・造血器系の疾患	E2		バセドウ病、甲状腺機能低下症、甲状腺炎、その他の甲状腺の疾患
	F0	白血病、悪性リンパ腫	貧血、その他の血液および造血器の疾患
感染・寄生虫	G0	結核（腎結核を除く）	
	G1		腎結核
	G2		伝染性肝炎、ウイルス性肝炎
	G3		細菌性心内膜炎
	G4		淋病、梅毒、その他の性病
神経・感覚器系の疾患	H0	てんかん、パーキンソン病、多発性硬化症	髄膜炎、脳膜炎、自律神経失調症、その他の中枢神経系の疾患
	H1	筋ジストロフィー症	神経炎、神経痛、その他の末梢神経系の疾患
	H2		白内障、緑内障、黄斑変性症、その他の目の疾患
筋・骨格系の疾患	H3		慢性中耳炎、中耳炎、乳突炎起炎、メニエール病、突発性難聴、その他の耳の疾患
	J0	脊椎カリエス	脊椎の捻挫・骨折、腰痛、腰部捻挫、椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、むち打ち症、脊椎症、腰椎症、頸椎症、脊柱管狭窄症、後縦靭帯骨化症、頸部背部のその他の疾患
	J1	膠原病	急性化膿性骨髄炎、骨髄炎、その他の筋骨格系の疾患および結合組織の疾患
外傷後遺症	J2		骨関節炎、関節内腫、変形性関節症
	K0		頭部外傷後遺症、脳挫傷
皮膚の疾患	L0		アトピー性皮膚炎、蜂窩織炎、皮膚および皮下組織の疾患
	MO	悪性新生物（ガン）※上記新生物を含みます。	
新生物	NO		職業病
	PO		認知症、アルコール・薬物使用による精神障害、統合失調症、妄想性障害、躁うつ病等の気分障害、抑うつ状態、神経症性障害、ストレス関連障害、摂食・睡眠障害、人格障害、詳細不明の精神障害

【上記の疾病・症状一覧表に該当する疾病・症状がない場合】
加入申込票の「特定疾病対象外欄」の“疾病コード・疾病・症状名”に疾病コード「R0」および「具体的な疾病・症状名(カタカナ)」をご記入ください。ご記入された疾病・症状およびご記入された疾病・症状と医学上因果関係がある疾病・症状について保険金をお支払いしない条件でお引受します。なお、上記の疾病・症状一覧表に該当する疾病・症状がある場合は、必ず、上記の疾病・症状一覧表の該当する疾病・症状をご選択ください。（例）「潰瘍性大腸炎」の場合、「その他の胃・腸の疾患」を選択します。

●所得補償保険

職種コード	職業名・職種名
011	研究者・研究員
012	技術者（技師、監督を含みます。）
021	金属精練、科学実験、炭素、農業、電気
022	鉱山
023	航空機（操縦するものは除きます。）
024	土木、建築
025	造船
026	上記以外の技術的・業務に従事するもの
031	教員・教師・講師
032	医療技術者
041	医師、歯科医師、獣医師
042	薬剤師
043	船医
044	保健師、助産師、看護師
045	マシーン師、指針師、はり師、きゅう師、柔道整復師
049	上記以外の技術的・専門的な医療、保健衛生の業務に従事するもの
051	芸術家・芸能家
061	職業スポーツ選手
062	その他の専門的職業従事者
071	弁護士
072	裁判官、判事、司法書士、検事、行政書士等
073	公認会計士
074	税理士、社会保険労務士、中小企業診断士、弁理士、技術士、計理士
075	記者、編集者（戦争通信員は除きます）、文芸家、著述家、評論家、宗教活動に従事するもの、社会福祉事業に関する専門的業務に従事するもの、カメラマン（戦時カメラマンを除きます。）、写真家（撮影技師、助手等を含みます。）、編集者（農業、肥料、生糸等）、土地家屋調査士（不動産管理士、鑑定士）、馬術教師、馬術教師、犬の訓練士、武道師範、スキーインストラクター、フェンシング師範、自動車教習所教師、上記以外の専門的業務に従事するもの
111	管理的職業従事者
121	一般事務従事者
131	作業的事務員
141	商品販売従事者
211	その他の販売従事者
221	農務作業員
231	養蚕作業員
241	林業作業員
251	その他の農林作業員
261	漁業作業員
271	採掘作業員
311	鉄道関連従事者
321	船舶関連従事者
331	自動車運転者（助手を含みます。）
341	航空関係従事者
341	客乗務員、航空機整備員
342	航空機整備員、航空機使用事業、自家用航空機乗組員
351	その他の運輸従事者
361	通信従事者
411	金属材料製造作業員
421	金属加工作業員
431	電気機械器具組立・修理作業員
441	輸送機械組立・修理作業員
442	船舶組立工
451	計器・光学機械器具組立・修理作業員
491	その他機械組立工
511	製糸・紡績作業員
521	裁断・縫製作業員
531	木・竹・草・つる製品製造作業員
541	パルプ・紙・紙製品製造作業員
551	印刷・製本作業員
611	ゴム・プラスチック製品製造作業員
621	かわ・かわ製品製造作業員
631	窯業、土石製品製造作業員
641	飲食料品製造作業員
651	化学製品製造作業員
711	建設作業員（陸上）
712	建設作業員（海上）
721	宇宙機操・機械および建設機械運転作業員
731	電気作業員
741	技術補助員
791	その他の技能工、生産工程作業員
811	保安職業従事者
821	家事サービス職業従事者
831	個人サービス職業従事者
891	その他のサービス職業従事者
911	いずれにも入らないもの