

# 「健康状態に関する告知書」(団体契約用)の最下部

① **介護補償**の部分の告知をご確認ください。(疾病補償・がん補償ではありません)

② 回答欄は**すべて**「いいえ」の場合に右の欄にご記入ください。(最大4名分まで記入可能)

介護補償

(介護一時金支払特約・親孝行一時金支払特約・軽度認知障害等・時金用)等

**【質問】**

- (1) **今までに**、公的介護保険制度の要介護・要支援の認定を受けたこと、または認定の申請をした(※1)ことがありますか。  
(※1)「申請予定」や「申請をした結果、認定を受けられなかった場合」を含みます。
- (2) 次のいずれかの項目に該当していますか。  
● **告知日(ご記入日)現在**、次のいずれかの行為の際に、頻度を問わず、他人の介助や補助用具(杖などを含みます。)の使用(※2)が必要になることがありますか。  
【歩行・食事・排せつ・入浴・衣類の着脱・公共交通機関を利用した外出・店での買い物】  
(※2)ご本人による使用を含みます。  
● **今までに**、医師より「認知症(軽度認知障害を含みます。)」と診断されたことがありますか。  
(注)疑いの指摘を受けている場合や検査等の結果が判明していない場合を含みます。
- (3) **告知日(ご記入日)現在**、次のいずれかに該当しますか。  
【入院中・療養のため就床中(※3)・入院の予定(※4)がある】  
(※3)医師の指示による就床を指し、その期間および場所を問いません。  
(※4)医師からすすめられている場合や医師と相談している場合を含みます。
- (4) **告知日(ご記入日)から過去2年以内に**、下記の「病気・症状一覧表」に記載の病気・症状により医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことや、すすめられたことがありますか。  
(注)医師より「病気・症状一覧表」に記載の病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。

<病気・症状一覧表>

がん	悪性新生物 悪性しゅよう 白血病 肉腫 骨髄腫 悪性リンパ腫 骨髄異形成症候群 骨髄線維症
上皮内がん	上皮内新生物 C I S C I N 3 子宮頸部高度異形成 H S I L
脳血管関係の病気	脳卒中(脳出血・脳こうそく・くも膜下出血・脳血栓)
肝臓の病気	慢性肝炎 肝硬変
腎臓の病気	慢性腎炎 腎不全
気管支・肺の病気	慢性閉塞性肺疾患(COPD) 慢性気管支炎 肺気腫
心臓関係の病気	心臓弁膜症 心筋こうそく 心筋炎 心筋症 狭心症 心不全 心肥大 不整脈(期外収縮・洞不全症候群・房室ブロック・脚ブロック・発作性上室性頻拍・心房細動・心房粗動・ペースメーカー埋込)
筋肉・骨の病気	筋ジストロフィー 骨折を伴う骨粗しょう症(※5) 変形性関節症(人工関節置換を含みます。)
眼の病気	緑内障 糖尿病性網膜症 加齢黄斑変性 失明
その他	糖尿病(合併症を含みます。) こうげん病(全身性エリテマトーデス・強皮症・皮膚筋炎・関節リウマチ・多発性動脈炎など) リウマチ熱 アルツハイマー病 厚生労働省指定の難病(※6)(指定難病に対する受給者証の交付を受けたことがある場合に限ります。) 精神および行動の障害(統合失調症・気分障害・感情障害・躁うつ病・うつ病・パニック障害・PTSD・適応障害・不安障害・アルコール依存症・薬物依存など) パーキンソン病

(※5)「骨折を伴う骨粗しょう症」とは骨折した時に「骨粗しょう症」になっていた場合を意味します。(単に「骨粗しょう症」と診断された場合は含みません。)

(※6)厚生労働省指定の難病については、厚生労働省ホームページを参照してください。

ご回答			
被保険者番号			
1	2	3	4
はい	はい	はい	はい
いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
「いいえ」の方はご加入いただけます。			

はい