

団体信用生命保険のご説明

この保険は、貸付金の返済中にご加入者さまに万一のことがあった場合、ご加入者さまに代わって貸付金残高をお支払いする保険です。



お渡しする冊子について

■お申込みにあたって、商品内容や生命保険に関する基本的な内容（諸制度や手続き等）をご理解いただくために、本冊子をお渡ししています。

本冊子の構成

● 契約概要 (P2~P3)

商品内容のうち、特に重要なことを記載しています。

- ・商品の特徴、しくみ
- ・主な支払事由 等

● 注意喚起情報 (P4~P7)

生命保険一般についての基本的な内容や制度などのうち、
お申込みにあたって特に注意いただきたいことや不利益
となることを記載しています。

- ・告知義務制度
- ・保障の開始時期
- ・保険金が支払われない場合 等

● 申込書兼告知書 (P8~)

ご加入時に記入いただく申込書兼告知書を添付しています。

- ・申込書兼告知書の記入要領
- ・申込書兼告知書

ご意向（ニーズ）確認のお願い

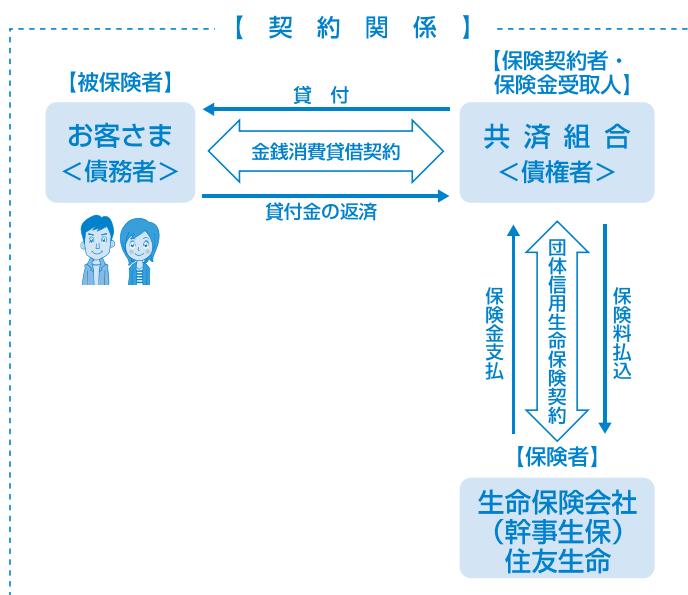
団体信用生命保険へのご加入をお申し込みいただくにあたっては、本冊子の内容をご確認・ご了解いただき、
この保険の保障内容、および申込書に記載の保険金額、保険期間等の加入内容がご自身のご意向（ニーズ）に
合致しているかをご確認のうえ、お申し込みいただきますようお願いいたします。

また、保険金が支払われる場合等この保険の契約内容について、ご家族にもあらかじめご説明をお願いいたし
ます。

契 約 概 要

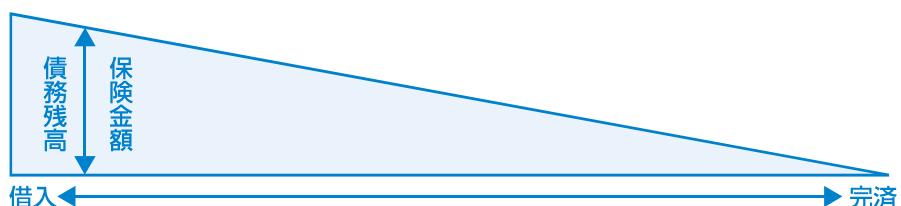
① 団体信用生命保険の特徴

団体信用生命保険は、一般住宅貸付または特別住宅貸付の借受人である団体信用生命保険の加入者を被保険者とし日本郵政共済組合（以下、共済組合という）が保険契約者となって生命保険会社と契約し、被保険者が貸付金の返済期間中に死亡または所定の高度障害状態になられたとき、生命保険会社が被保険者に代わって共済組合に未弁済元利金を支払い、共済組合と被保険者との債権債務関係を消滅させることによって、当該被保険者あるいはご家族の経済的負担を軽減し、もって生活基盤の安定を図ることを目的とした団体保険です。保険期間は原則として貸付金の返済期間と同一ですが、詳細については保険契約者へご確認ください。



② しくみ

- ◆保険金額は債務残高に応じて定まり、債務の返済に応じて変動(遞減)いたします。詳細は保険契約者へご確認ください。
- ◆保険契約者が解約等の手続きを行うことによりこの保険契約の効力がなくなった場合は、被保険者の保障についても終了いたします。



◆用語のご説明◆

- ・債務残高…………… 共済組合からの貸付金の残高をいいます。
- ・金銭消費貸借契約… 共済組合から、住宅貸付等を受ける際に取り交わす借入契約のことをいいます。
- ・債権、債権者……… 債権とは貸付金の返済を請求する権利をいい、その権利を持つ者を債権者といいます。
- ・債務、債務者………… 債務とは貸付を受けた団体に対して貸付金の返済をする義務のことをいい、その義務を持つ者を債務者といいます。

③ 支払われる保険金

被保険者が保険期間中に以下に該当した場合は保険金が支払われます。

なお、告知していただいた内容が事実と相違し、告知義務違反による解除となった場合など保険金が支払われないことがあります。詳細は、「注意喚起情報」にてご確認ください。

保険金	支払対象となる場合
死亡保険金(注1)	死亡されたとき
高度障害保険金(注1)	保障開始日以後に生じた傷害または疾病が原因で、次のいずれかに該当する高度障害状態になられたとき •両眼の視力を全く永久に失ったもの •言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの •中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの •胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの •両上肢とも、手関節以上で失ったか、またはその用を全く永久に失ったもの •両下肢とも、足関節以上で失ったか、またはその用を全く永久に失ったもの •1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの •1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの

(注1)死亡保険金、高度障害保険金はいずれか一方が支払われた時点でその加入者の保障が終了します。

【備考】

●眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
- (3) 視野狭くおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

●言語またはそしゃくの障害

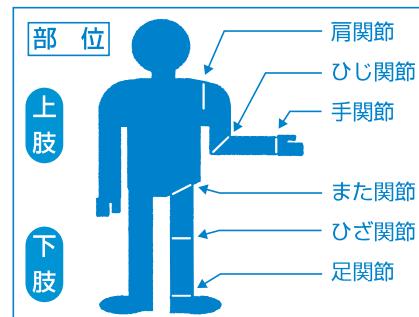
- (1) 「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ①語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合
 - ②脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合
 - ③声帯全部のてき出により発音が不能な場合
- (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。

●常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分でできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

●上・下肢の障害

「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものといい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節（上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。



④ 引受保険会社

この保険契約は、住友生命保険相互会社(当社)を幹事会社とする生命保険契約です。他の生命保険会社との共同取扱契約となる場合もありますが、その場合も当社が他の引受保険会社からの委任を受け、事務を行います。

なお、引受保険会社は被保険者の加入保険金額のうち、それぞれの引受割合に応じた保険契約上の責任を負い、各引受保険会社間で相互に連帯することはありません。また、引受保険会社および引受割合は、将来、変更することがあります。幹事会社の照会窓口は、7ページの「注意喚起情報 ⑨団体信用生命保険に関するご相談について」に記載しております。

⑤ 脱退による返戻金

この保険には、被保険者がこの保険契約から脱退することに伴う返戻金はありません。

⑥ 保険料の払込み

保険料については、保険契約者へご照会ください。（生命保険料控除の対象とはなりません。）

注意喚起情報

① 申込み時 クーリング・オフ制度（加入申込の撤回）について

クーリング・オフ制度の対象ではありません。クーリング・オフ制度は個人を契約者とする場合に対象となります。この商品は共済組合を契約者とする保険契約であるため、対象ではありません。

② 申込み時 告知に関する重要事項について

健康状態などありのままをお知らせください（告知義務）

加入申込者ご本人には、健康状態などについて告知していただく義務があります。告知は公平な生命保険の引受判断のために重要な事項であり、過去の傷病歴、現在の健康状態、身体の障がいなど当社が「申込書兼告知書」でお尋ねすることについて、事実をありのままに正しくお知らせ（告知）ください。

口頭でお伝えいただいたのみでは告知になりません

保険契約者（共済組合）、生命保険会社の職員は告知を受ける権限がないため、口頭でお伝えいただいただけでは告知されたことにはなりません。所定の「申込書兼告知書」をご提出ください。

傷病歴などのある方全員が加入できないわけではありません

被保険者間の公平性を保つため、加入申込者のお身体の状態すなわち保険金のお支払いが発生するリスクに応じた引受対応を行っております。ご加入をお断りすることもありますが、傷病歴などがある方をすべてお断りするものではありませんので、ありのままを正確にもれなく告知してください。

※告知の内容によっては、医師の診断書等を追加して提出いただくこともあります。

借り換え融資について

借り換え融資の場合は、以下の点について十分ご注意ください。

- あらためて団体信用生命保険にご加入いただくことになりますので、借り換え日または生命保険会社がご加入を承諾した日のいずれか遅い方があらため保障開始日となります。このため、借り換え前にご加入いただいた団体信用生命保険から保障は継続いたしません。
- あらたに「申込書兼告知書」に告知していただく必要があります。
- 告知が必要な傷病歴などがある場合、あらたなご加入をお断りすることがあります。
- 告知書に正しく告知していただけなかった場合、告知義務違反としてこの保険契約のその被保険者についての部分が解除され、保険金のお支払いができないことがあります。

保険金をお支払いできない場合があります

告知していただくことからは、「申込書兼告知書」に記載しております。もし、これらについて、故意または重大な過失によって事実を告知されなかったり、事実と異なることを告知され、保障開始日から2年以内に死亡保険金または高度障害保険金の支払事由が発生していた場合には、「告知義務違反」としてこの保険契約のその被保険者についての部分が解除され、保険金のお支払いができずに債務が弁済されないこともありますので、特にご注意ください。

次のような事例は、「申込書兼告知書」に事実を告知しなかったか、または事実と異なることを告知した場合に該当いたします。

- 医師の治療（診察・検査・指示・指導を含みます。）を受けていたにもかかわらず、その旨の記入がされていない。
- 実際に治療している病名と異なる病名を治療中の旨を記入された。
- 2種類の病気について治療中にもかかわらず、1つの病気のみ治療中の旨を記入された。

※なお、上記の場合以外にも、保険金が支払われない場合があります。

例えば、「現在の医療水準では治癒が困難または死亡危険の極めて高い疾患の既往症・現症などについて故意に告知をされなかった場合」など、告知義務違反の内容が特に重大な場合、保障開始日から2年経過後でも、詐欺による取消しを理由として、保険金をお支払いできないことがあります。

③ 申込み時 保障（責任）開始日について

- 「申込書兼告知書」によるお申込みを引受保険会社が承諾した場合、引受保険会社は、「引受保険会社が承諾した日」または「共済組合の貸付実行日」のいずれか遅い日から保障（責任）を負います。
- 生命保険会社職員・共済組合職員等には保険への加入を承諾し、契約上の保障（責任）を開始させる権限がありません。

④ 請求時 お申込内容などの確認にお伺いする場合があります

住友生命の職員または住友生命が委託した確認担当者が、保険金のご請求等の際、ご契約をお申し込みいただいた際の健康状態等についてご確認させていただく場合があります。

⑤ 請求時 保険金が支払われない場合について

次のいずれかに該当した場合、保険金のお支払いはできません。

- 「申込書兼告知書」で事実を告げなかったかまたは事実と異なることを告げ、この保険契約のその被保険者についての部分が解除されたとき
- 保障開始日から1年以内に自殺されたとき。ただし、心神喪失またはこれと同程度の著しい精神障がいがあり、自己の命を絶つ認識がなかったと認められるときには、支払われる場合があります。
- 戦争その他の変乱により死亡または高度障害状態になられたとき
- 保険契約者または保険金受取人の故意により死亡されたとき
- 保険契約者、被保険者または保険金受取人の故意により高度障害状態になられたとき
- 保障開始日前の傷害または疾病により高度障害状態になられたとき

高度障害保険金のお支払いは、所定の支払事由の原因となる傷害または疾病が保障開始日以後に生じた場合に限ります。原因となる傷害または疾病が保障開始日より前に生じていた場合は、その傷害または疾病をご加入時に告知いただいた場合でも、お支払いの対象となりません。

<高度障害保険金のお支払いの具体例>



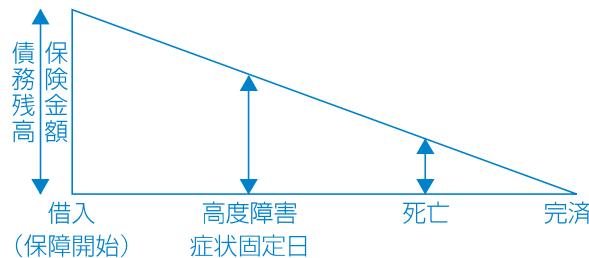
- 保険契約者または被保険者による詐欺の行為を原因として、この保険契約の全部またはその被保険者についての部分が取消しとなったとき
- 保険契約者または被保険者に保険金を不法に取得しよう（他人に取得させよう）とする目的があったとして、この保険契約の全部またはその被保険者についての部分が無効となったとき
- 保険契約者、被保険者または保険金受取人が、保険金を詐取する目的で事故を起こした場合や、暴力団関係者・その他の反社会的勢力に該当すると認められる場合など、重大事由に該当し、この保険契約の全部またはその被保険者についての部分が解除されたとき
- 定められた加入資格がなく、この保険契約のその被保険者についての部分が無効となったとき

⑥ 請求時 保険金のご請求について

- 保険金受取人である保険契約者からのご請求に応じて、保険金が支払われますので、保険金のお支払事由が生じた場合だけでなく、お支払いの可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等についても、すみやかに保険契約者である共済組合または7ページに記載の「住友生命保険相互会社・スミセイフリーダイヤル（団体保険支払室）」にご連絡ください。
- 当保険は債務の返済に応じて保険金額が遞減する商品のため、支払事由によりお支払いする保険金額が異なる場合がありますので、十分にご確認のうえご請求ください。

○死亡によるご請求 ・・・ 死亡日時点の保険金額（債務残高）
○高度障害によるご請求 ・・・ 症状固定日時点の保険金額（債務残高）

*以下のケースのように、所定の高度障害状態の症状固定日以後に死亡された場合、所定の高度障害状態の症状固定日時点の保険金額（債務残高）が死亡時点の保険金額（債務残高）を上回っていることが想定されます。



本ケースの場合、「高度障害保険金額>死亡保険金額」となりますので、死亡保険金でのご請求・お支払いとなると、高度障害保険金のご請求・お支払いとなるケースよりも、お支払いする保険金額が少なくなることになります。

(例：高度障害症状固定時 1000万円
死亡時 500万円)

⑦ 諸制度 生命保険会社が経営破綻した場合などのお取扱いについて

- 生命保険会社の業務または財産の状況の変化により、加入にあたって約束された保険金額が削減されることあります。
- 引受保険会社は生命保険契約者保護機構に加入しています。生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがあります。この場合にも、保険金額が削減されることがあります。詳細については、「生命保険契約者保護機構」までお問い合わせください。

<生命保険契約者保護機構>

- 電話番号：03-3286-2820
- 受付時間：月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）午前9時～正午、午後1時～午後5時
- ホームページアドレス <https://www.seihohogo.jp/>

⑧ 諸制度 生命保険協会の「生命保険相談所」について

- この商品に係る指定紛争解決機関は、一般社団法人生命保険協会です。
- 一般社団法人生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書（電子メール・FAXは不可）・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしています。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしています。（ホームページアドレス <https://www.seiho.or.jp/>）
- なお、生命保険相談所が苦情の申し出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1ヵ月を経過しても、保険契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、保険契約者等の正当な利益の保護を図っています。

⑨ 諸 制 度 団体信用生命保険に関するご相談について

告知に関してご不明な点、保険契約に関する苦情・ご照会がある場合は、下記にお問い合わせください。

住友生命保険相互会社
スミセイフリーダイヤル（団体保険支払室）
0120-307545

【受付時間】
月曜日～金曜日 午前9時～午後5時
(祝日・12月31日～1月3日を除く)

- 団体信用生命保険への加入申込の結果や保険金支払請求の結果の確認、貸付金等各種手続きにつきましては、保険契約者である共済組合へご照会ください。
- なお、加入のお引受け可否についてはお答えいたしかねますので、あらかじめご了承ください。

個人情報のお取扱いについて (保険契約者と生命保険会社からのお知らせ)

「申込書兼告知書」に記載の個人情報（氏名、性別、生年月日、健康状態等）は、この保険制度の運営主体である共済組合が取得し、債務残高・貸出期間・返済状況等とともに、共済組合が保険契約を締結する生命保険会社に提供いたします。

生命保険会社は、受領した個人情報を、各種保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、その他保険に関連・付随する業務のために利用し、その過程で得た個人情報を含めて、共済組合、他の共同取扱生命保険会社および再保険会社に上記目的の範囲内で提供いたします。（保険金が不支払となった場合は、その理由について、生命保険会社から共済組合に連絡されます。）

なお、共済組合は、この保険契約に基づいて入手する個人情報について、この保険契約の事務手続き（申込み・諾否結果の確認・保険金請求等の事務およびこの契約の維持管理等）のためにのみ使用いたします。

また、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、上記に準じ個人情報を取り扱います。

（注）保健医療等の機微（センシティブ）情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

申込書兼告知書の記入要領

※下記の記入要領をご参照のうえ、ご本人さまが自筆でボールペン（消せるボールペンは不可）にて正確にもれなくご記入ください。

告知の必要のない症状について

- 以下については告知の必要はございません。

ものもらい・結膜炎・疲れ目・花粉症・水虫・円形脱毛症・肩こり・四十肩・五十肩・虫歯・歯科矯正・歯うのうろう、にきび・かぶれ、おたふくかぜ・水ぼうそう（水痘）、正常分娩・産後検診

団体信用生命保険 申込書兼告知書 (2021.4改訂版)									
日本郵政共済組合 経由 (幹事会社) 住友生命保険相互会社 行					保険契約者 日本郵政共済組合				
					勤務局所 都道府県 郡・課 郵便局・支店 部・課係				
次の事項を確認のうえ、日本郵政共済組合を契約する団体信用生命保険への加入申し込みに同意し、自署しました。 ・「契約概要」「注意喚起情報」「個人情報のお取扱いについて」の内容を確認・了知し、同意しました。 ・この保険の保障内容・加入内容が私の意向（ニーズ）に合致していることを確認しました。 ・「注意喚起情報」中の「告知に関する重要な事項について」の内容も確認・了知のうえ、下記告知事項欄にありますを正確にもれなく告知したことを確認しました。									
被保険者告知事項欄	告知（申込日）	2021年03月18日	性別	男	被保険者名	スミセイ 住生 太郎	28		
	生年月日	西暦 1984年01月06日	年齢	37歳	年齢	39歳			
	1	最近3カ月以内に医師の治療（診察・検査・指示・指導を含みます。）・投薬を受けたことがあります。	4	6	(あり)のときは詳しくすべてご記入ください。また、複数の病気等がある場合もすべてご記入ください。 (病気やけがの名前・障がい内容) ①大腸ポリープ ②高血圧症				
	2	過去3年以内に下記の病気で、手術を受けたことがあります（2週間以上にわたり医師の治療（診察・検査・指示・指導を含みます。）・投薬を受けたことがあります）。	5	(治療・投薬を受けた年月または期間) ①2019年8月～2019年9月 ②2020年8月～2021年3月 (入院の有無) (入院期間) ①なし ②あり → 2019年8月～2019年8月(約1日間)					
	3	心臓・血圧…狭心症・心筋こうそく・心臓弁膜症・先天性心疾患・心筋症・高血圧症・不整脈・心不全 脳・精神・神経…脳卒中（脳出血・脳こうそく・くも膜下出血）・脳動脈硬化症・統合失調症・うつ病・認知症・神経症・自律神経失調症・てんかん・知的障がい・アルコール依存症・薬物中毒 肺・気管支…ぜんそく・慢性気管炎・肺結核・気管支拡張症・肺気腫・慢性へいそく性肺疾患・肺せんない症 胃・腸…胃かいよう・十二指腸かいよう・かいよう性大腸炎・腹へいそく・クローゼン病 肝臓・胆のう・すい臓…肝炎（肝炎ウイルス感染を含む）・肝硬変・肝機能障がい・胆石・胆のう炎・すい炎 腎臓・尿管…腎炎・ネフローゼ・腎不全・のう胞腎・腎臓結石・尿路結石 目…白内障・緑内障・網膜の病気・角膜の病気 かん・じょうよう…がん・肉腫・白血病・じょうよう・ポリープ 右記にかかげる病気…糖尿病・リウマチ・こうげん病・貧血症・紫斑病・甲状腺の病気 女性にのみ告知いただきたい病気…子宮筋腫・子宮内膜症・卵巣のう腫・乳腺症	7	(手術の有無) (手術の名前または部位) ①なし ②あり → ①内視鏡ポリープ切除					
	4	7	(症状経過) ①元治 → 終診年月 2019年9月 ②治療中 (現在の症状・治療内容・障がい内容等) ②月2回通院、投薬をうけている						
	5	8	(高血圧症の場合、ご記入ください。) (血圧値) 最高 150 mmHg、最低 85 mmHg (糖尿病の場合、ご記入ください。) (HbA1cと空腹時血糖値はいずれか一方で可) HbA1c (%) 空腹時血糖値 (mg/dL)						
	6	9	(合併症) (診断名) ①目の疾患の場合、現任の視力をご記入ください。 (左目・裸眼：矯正：) (右目・裸眼：矯正：)						
	7	10	貸付日が告知日から3カ月を超えた場合は、再度「申込書兼告知書」をご記入のうえお申し込みいただく必要があります。なお、その時点で再度加入査定が行われますので、この保険にご加入できない場合もあります。						
	ご記入いただいた「申込書兼告知書」は、コピーのうえ、保管いただけましたか？ (○をつけて下さい)								
はい									

1 「申込書兼告知書」に記入する日をご記入ください。

2 記載内容をご確認のうえ、被保険者ご本人が署名してください。

3 告知日現在の満年齢をご記入ください。

4 訂正箇所には訂正署名してください。

5 告知事項1～3の質問に対し「なし」「あり」のいずれかを○でかこんでください。

6 告知事項1～3の質問に対し「あり」と答えた方は、病気やけがの名前・障がい内容・症状等を詳しくご記入ください。
複数の病気等がある場合もすべてご記入ください。

7 「高血圧症」・「糖尿病」・「目の疾患」の方はそれぞれの箇所へ最近の検査値をご記入ください。
「糖尿病」の方は投与薬剤名を記入のうえ、合併症の「なし」「あり」のいずれかを○でかこんでください。「あり」の場合は、診断名をご記入ください。

8 「申込書兼告知書」をコピーいただき、○でかこんでください。

告知にあたっての注意事項

「治療（診察・検査・指示・指導を含みます。）について 告知事項1,2

- 実際に医師の治療を受けたことだけでなく、医師の診察・検査を受けた結果、再検査をすすめられたこと、治療・投薬・入院・手術をすすめられたこと、経過観察や勤務上の制限の指示、日常の生活指導等を受けたことを含めて告知いただくようお願いいたします。
- 健康診断・人間ドックの受診は、告知いただく必要はありません。ただし、健康診断・人間ドックで指示を受けて医師の治療（診察・検査・指示・指導を含みます。）を受けた場合は、告知いただく必要があります。

「2週間にわたり」について 告知事項2

- 一連の病気やけがで、医師の治療（診察・検査・指示・指導を含みます。）や投薬を受け、転医・転科を含め、初診から終診までの継続加療期間で、医師の管理下にあった期間をいいいます。（実際の診療日数ではありません。）
- ・受診は2日であっても、その間が2週間以上の場合は告知が必要です。
- ・1回の受診で2週間以上の投薬を受けた場合も告知が必要です。

「視力の障がい」について 告知事項3

左右いずれかの矯正視力が0.3以下の場合は告知が必要です。

団体信用生命保険 申込書兼告知書

(2021.4改訂版)

日本郵政共済組合 経由
(幹事会社) 住友生命保険相互会社 行

日本郵政共済組合は、住友生命の定款および団体信用生命保険普通保険約款にもとづき、被保険者の同意を得て団体信用生命保険への加入を申し込みます。下記の告知記載事項は被保険者本人が記入し、事実に相違ないことを誓約します。なお、この記載事項が事実に相違した場合は契約を解除されても異議ありません。

保険契約者

日本郵政共済組合

勤務局所

都道府県

部・課
係

次の事項を確認のうえ、日本郵政共済組合を契約者とする団体信用生命保険への加入申込に同意し、自署しました。

- ・「契約概要」「注意喚起情報」「個人情報のお取扱いについて」の内容を確認・了知し、同意しました。
- ・この保険の保障内容・加入内容が私の意向(ニーズ)に合致していることを確認しました。
- ・「注意喚起情報」の中の「告知に関する重要事項について」の内容も確認・了知のうえ、下記告知事項欄にありのままを正確にもれなく告知したことを確認しました。

告 知 日 (申込日)	西暦	1	~	8	フリガナ	9	~	28
		20		日				
生年月日	西暦	29	~	36	年	37	~	38
			月	日	満	才	性別	39
				齢		①男		
						②女		

被
保
險
者
告
知
事
項
記
入
欄

1 最近3カ月以内に医師の治療(診察・検査・指示・指導を含みます。)・投薬を受けたことがありますか。

[なし] [あり]

(あり)のときは詳しくすべてご記入ください。また、複数の病気等がある場合もすべてご記入ください。

[病気やけがの名前・障がい内容]

[]

[治療・投薬を受けた年月または期間]

年 月 ~ 年 月

[入院の有無] [入院期間]

[なし] [あり] → 年 月 ~ 年 月 (約 日間)

[手術の有無] [手術の名前または部位]

[なし] [あり] → []

[症状経過]

[完治] → 終診年月 年 月

[治療中] [現在の症状・治療内容・障がい内容等]

[]

[高血圧症の場合、ご記入ください。]

(血圧値) 最高 mmHg、 最低 mmHg

[糖尿病の場合、ご記入ください。]

(HbA1cと空腹時血糖値はいずれか一方で可)

HbA1c (%) 空腹時血糖値 (mg/dL)

投与薬剤名 ()

合併症: [なし] [あり] → (診断名) ()

[目の疾患の場合、現在の視力をご記入ください。]

(左目・裸眼: 矯正:) (右目・裸眼: 矯正:) ()

2 過去3年以内に下記の病気で、手術を受けたことまたは2週間以上にわたり医師の治療(診察・検査・指示・指導を含みます。)・投薬を受けたことがありますか。

心臓・血圧…狭心症・心筋こうそく・心臓弁膜症・先天性心疾患・心筋症・高血圧症・不整脈・心不全

脳・精神・神経…脳卒中(脳出血・脳こうそく・くも膜下出血)・脳動脈硬化症・統合失調症・うつ病・認知症・神経症・自律神経失調症・てんかん・知的障がい・アルコール依存症・薬物中毒

肺・気管支…ぜんそく・慢性気管支炎・肺結核・気管支拡張症・肺気腫・慢性へいそく性肺疾患・肺せんい症

胃・腸…胃かいよう・十二指腸かいよう・かいよう性大腸炎・腸へいそく・クローン病

肝臓・胆のう・すい臓…肝炎(肝炎ウイルス感染を含む)・肝硬変・肝機能障がい・胆石・胆のう炎・すい炎

腎臓・尿管…腎炎・ネフローゼ・腎不全・のう胞腎・腎臓結石・尿路結石

目…白内障・緑内障・網膜の病気・角膜の病気

がん・しゅよう…がん・肉腫・白血病・しゅよう・ポリープ

右記にかかげる病気…糖尿病・リウマチ・こうげん病・貧血症・紫斑病・甲状腺の病気

女性にのみ告知いただきたい病気…子宮筋腫・子宮内膜症・卵巣のう腫・乳腺症

3 手・足の欠損または機能に障がいがありますか。または、背骨(脊柱)・視力・聴力・言語・そしゃく機能に障がいがありますか。

[なし] [あり]

ご記入いただいた「申込書兼告知書」は、コピーのうえ、保管いただけましたか?(○をつけて下さい)

→ [はい]

貸付日が告知日から3カ月を超えた場合は、再度「申込書兼告知書」をご記入のうえお申し込みいただく必要があります。なお、その時点で再度加入査定が行われますので、この保険にご加入できない場合もあります。

共 済 組 合 使 用 欄	貸付年月日				弁済期間		保険(貸付)金額				60	61	62	63	~	67	68	69	70	71	~	78			
	西暦	40	~	47	48	~	51	52	~	60													61	62	63
	20	年	月	日	年	月	ヶ月	百万	千	円	0	0				万円	0	0							
金融機関コード	支店コード	組合員番号				貸付種目	枝番号	貸付種類		太線のわく内をご記入ください。なおお※印は該当する場合のみご記入ください。															
79	~	82	83	~	85	86	~	93	94	~	96	97	98	いすれかに○印											
0	0	0	0	0	0	0								1.住宅貸付											
														2.特別住宅貸付											
使用欄																									
	承諾	不承諾																							
	20																								