

団体総合生活補償保険加入申込票 兼 被保険者明細書 兼 健康状態告知書 (MS & AD型・個賠型)

※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。ただし、「生年月日」「年齢」「健康状態告知欄」「疾病補償」「がん補償」「介護一時金」「介護一時金（一時金）」「親の介護による休業補償」「所得補償」「医療費用補償」をセットされない場合、告知事項に該当しません。「職業名・職種名」をセットされない場合、告知事項に該当しません。

私（申込者）は、自分が所属する企業または団体に対して、当該企業または団体が引受保険会社（共同保険契約の場合は共同保険会社）を含みます。以下同様とします。）と締結する団体保険契約への加入を、以下のとおり依頼します。以下加入申込票に記載のない加入条件（適用約款・特約、保険期間、保険金額など）は、当該企業または団体により定められているものであることを確認します。私および被保険者は、団体保険契約に関する情報を引受保険会社に提供することに同意します。また、私および被保険者は引受保険会社に提供された情報が、適切な保険の引受、万一保険事故が発生した場合の円滑かつ適切な保険金の支払い、保険契約に付帯されるサービスの提供のほか、保険制度の健全な運営（再保険契約に伴う諸手続きを含みます。）、更改のご案内、商品提案、グループ会社（海外にあるものを含む。）および提供先への商品・サービスの提案・提供等に利用されることに同意します。（引受保険会社は、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社といたします。なお、詳細は弊社ホームページhttps://www.aiomisaydowa.co.jp/をご参照ください。）

000 000 AAA 020 994
R154 03 88 LF 354 (7)

前契約代表証券番号 _____
代表証券番号 _____
部店課支社 _____ 代理店・扱者/仲立人 _____ 団体コード _____

保険契約者（団体名）

加入申込日 010 令和R 年 月 日 011 電話番号 _____
住所 012 郵便番号 317 カナ _____
〒 _____ 399 漢字 _____
013 307 カナ _____
氏名 「ご加入内容確認事項」について確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。フルネームでご署名ください。 980 生年月日 大正T 昭和S 平成H 令和R _____
018 所属名 カナ _____ 019 所属コード _____ 017 社員番号 _____

- <ご記入にあたって>
1. ◎年令は保険始期日時時点の年令をご記入ください。保険期間中途で加入される場合も、中途加入日時時点ではなく、団体契約の保険始期日時時点の年令をご記入ください。
2. 職種コードは裏面または別紙をご参照ください。
3. 被保険者住所が申込人（加入者）の住所が同じ場合は、「申込人住所と同じ」に○印をしてください。

保険期間
令和 年 月 日から
令和 年 月 日まで

098 加入者番号

- (注1) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 宛 裏面または別紙の健康状態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お支払いを受けられないことがあることに同意します。また、個人情報の取扱いに同意します。
(注2) 傷害死亡保険金受取人を指定する場合は、被保険者が未成年の場合、親権者を傷害死亡保険金受取人に指定することはできません。
(注3) 父母、子、祖父、孫および兄弟姉妹をいいます。
(注4) 企業等の保険金受取に関する特約をセットする場合は、この特約により傷害死亡保険金受取人に支払う旨が規定されているその他の保険金を含みます。
(注5) スキー・スケート賠償責任保険特約をセットした場合で、被保険者が競技または指導を職務としている場合は、○印をください。
(注6) スポーツ賠償責任保険特約をセットした場合、下記(例)のとおり、スポーツの種類を必ずご記入ください。
(例) スポーツの種類が車球の場合「スポーツ・タックル」

099 前契約加入者番号 _____ L05 加入者識別コード _____

(注7) 「健康状態告知書」をお読みいただき、健康状態告知書が記載される場合は、裏面または別紙の「健康状態告知書質問事項」を参照のうえ、下記に回答と告知日をご記入いただき、告知者ご署名欄にご署名ください。

必ずご記入ください。

被保険者ご本人（基本部分） 加入セット選択欄

390 (注)「介護一時金支払特約」付のセットに加入される場合、「介護一時金支払特約」の被保険者は、本欄記載の方となります。

住所 申込人住所と異なる場合は必ずご記入ください。 H41 カナ _____
VBT ① L68 漢字 _____

氏名 J04 カナ _____
L67 漢字 _____

576 ※職業名・職種名 カナ _____ 312 職種コード _____
※被保険者職業区分 (注5) (スキー・スケート) _____
323 ※生年月日 大正T 昭和S 平成H 令和R _____
年 月 日

基本セット (必須加入) _____ オプション 1 2 3 4 5
300 セット名 (3桁以内の英数字) _____

L18 ◆団体との関係 303 ※年令 302 性別 _____ ※職種コード 職種級別 _____
L40 家族構成人数 名 満 才 _____

572 □ 数 _____

健康状態告知書質問事項回答欄 (被保険者ご本人用) (注7)

疾病がん(質問2のみ)・所得医療	本人介護	過去の健康状態告知内容
質問1	質問2	質問3
LKA	LKH	LTA
はい(3) いい(4)	はい(3) いい(4)	はい(3) いい(4)
特定疾病等対象外欄(再告知の場合要削除)		
506 疾病コード _____		
507 疾病・症状名 カナ _____		

告知者ご署名欄
LW8 告知日 令和R 年 月 日 自 署

親介護一時金・休業 親介護一時金支払特約または「親の介護による休業補償特約」付のセットにご加入される場合、下記をご記入ください。

特約区分 特約被保険者(※1)・介護対象者(※2)の氏名 (※1)親介護一時金支払特約の場合 (※2)親の介護による休業補償特約の場合

VT1 ①一時金のみ ②休業のみ ③一時金+休業
VKA カナ _____ VKB _____ VKC _____
大正T 昭和S 平成H 令和R _____
年 月 日 満 才

続柄 VKD ① (母) ② (母) ③ (母) _____

VT2 ①一時金のみ ②休業のみ ③一時金+休業
VKJ カナ _____ VKK _____ VKL _____
大正T 昭和S 平成H 令和R _____
年 月 日 満 才

続柄 VKM ① (母) ② (母) ③ (母) _____

56H 氏名 カナ _____
56F 氏名 漢字 _____

告知者ご署名欄
VKS 告知日 令和R 年 月 日 自 署

※他の保険契約等
同様の危険を補償する他の保険契約等（被保険者が同一であり、タフ・ケガの保険、団体総合生活補償保険、賠償責任保険等の身体のケガまたは病気および損害賠償責任に対して保険金が支払われる他の保険契約等を含む。積立保険を含みます。）がありますか。「あり」の場合、「あり」に○印のうえ、必ず下記にご記入ください。（ご記入のない場合、「なし」と回答したことになります。）
(注)他の保険会社等における契約を含む。団体契約、生命保険契約、共済契約を含みます。

傷害死亡・後遺障害保険金額 Y36 (合計) 万円
傷害入院保険金日額 Y37 (合計) 円
傷害通院保険金日額 T28 (合計) 円
疾病入院保険金日額 Y38 (合計) 円
がん入院保険金日額 LW9 (合計) 円
賠償支払限度額-保険金額 Y34 (あり) _____

R43 被保険者特記事項 カナ _____ ※スポーツ賠償責任保険特約セットの場合(注6)参照

その他の項目(被保険者項目のみ記入可)
項目No. _____ 内容 _____

通信欄
331 加入者特記事項 カナ _____

◆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：ご自身も 4：両親
5：兄弟姉妹 6：同居の家族 7：使用人

X/Y 告知社内処理日 平成H 令和R 年 月 日
L92 初年度加入日 昭和S 平成H 令和R 年 月 日

R50 合計保険料 (分割払の場合は1回分) 円

令和5年10月1日以降始期契約に使用

告知の内容が正しくないと、ご契約が解除され保険金をお支払いできない場合があります。以下の説明をすべてご確認・ご理解のうえ正しい告知をお願いします。なお、被保険者ご本人とは、加入申込票兼被保険者明細書の被保険者ご本人欄に記入された方をいいます。

※本紙はお客さまご自身で確認するための帳票です。ご提出の必要はありません。
※「加入申込票兼被保険者明細書の写し」と「健康状態告知についてのご案内」(本紙)、「重要事項のご説明」はお客さまの控えとなりますので、大切に保管してください。

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

団体総合生活補償保険

1 告知の重要性

健康状態告知は公平な保険契約の引受判断のための重要な事項ですから、必ず被保険者ご本人が、「事実を」[ありのまま]「もれなく」お答えください。
親介護一時金または親の介護による休業補償に加入する場合の健康状態告知の回答にあたっては、必ず特約被保険者・介護対象者となる方に健康状態に関する質問事項と「健康状態告知についてのご案内」に記載された事項をすべて説明し、回答内容をそのまま記入ください。
●親介護一時金は特約被保険者となる方に、被保険者ご本人が代理して回答する旨を了解いただき、特約被保険者の健康状態を回答してください。
●親の介護による休業補償は被保険者ご本人が、介護対象者の健康状態を確認し、回答してください。
(注)告知時における被保険者ご本人の年齢が満15才未満の場合には、その親権者の方がお答えください。



その方が
記入しました。

2 正しく告知しなかった場合の取扱い

告知する事項は別紙「健康状態告知書質問事項」に記載しています。もし、故意または重大な過失によって、これらについて事実を告知しなかったり、事実と異なることを告知した場合、告知を受領した保険契約の保険期間の開始時(補償の開始時)※から1年以内であれば、引受保険会社は「告知義務違反」としてご契約を解除することがあります。
保険期間の開始時から1年を経過していても、告知のなかった事実、または告知の内容と異なる事実に基づく保険金支払事由が保険期間の開始時から1年以内に発生していた場合には、ご契約を解除することがあります。また、「告知義務違反」の内容が特に重大な場合、保険期間の開始時からの経過期間に関係なく保険契約を「詐欺による取消し」とすることがあります。
(注)継続契約の場合は、継続されてきた最初の保険期間の開始時となります。

正しく告知しな
い
保険金を受け取れ
ない
場合があります。

告知義務違反によりご契約が解除された場合

- 解除後の補償はなくなり、たとえ保険金支払事由が発生していても保険金をお支払いすることはできません。
- ※ただし、「解除前に発生した保険金支払事由」と「解除の原因となった事実」との因果関係がない場合には、保険金をお支払いすることがあります。

『詐欺による取消し』となった場合

- 保険期間の開始時期から補償がなくなるため、たとえ保険金支払事由が発生していても保険金をお支払いすることはできません。
- 既に払い込んだ保険料は返還できません。

3 書面によるご回答のお願い

質問事項へのご回答は、保険会社の引受判断上、重要な事項のため、取扱代理店への口頭によるご回答ではなく、書面にてご回答くださいますようお願いいたします。
※健康状態告知書質問事項回答欄は加入申込票兼被保険者明細書の一部となっています。取扱代理店は保険契約の告知受領権を有していますが、取扱代理店に口頭でご回答されても告知をしたことになりませんのでご注意ください。

加入申込書の回答欄へ
記入してください。

4 傷病歴等を告知した場合の取扱い

引受保険会社では、ご加入者間の公平性を保つため、お客さまのお身体の状態すなわち保険金等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います。
ご回答の内容によっては、保険契約をお引き受けできない場合があります。

告知した内容が
お身体に大きな
影響を及ぼす
場合があります。

5 告知内容を確認させていただく場合があります。

お申込み後または保険金請求の際、告知内容について確認させていただく場合があります。

告知内容が
変更された場合
は、お知らせ
いたします。

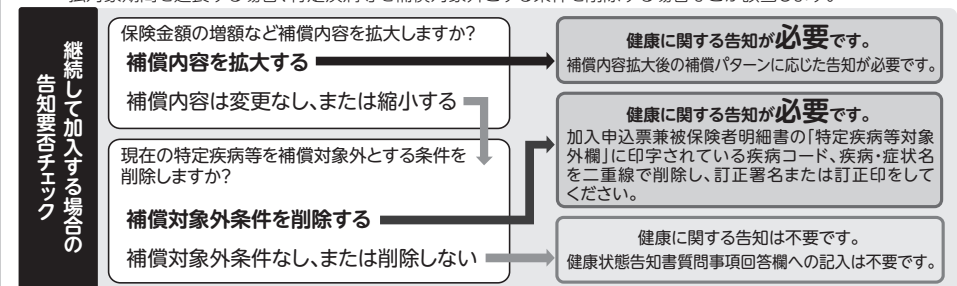
6 お客さまによるご契約内容の確認について

ご加入後、加入内容について記載した「加入者証」または「加入申込書の写し」で告知内容に誤りがないかのご確認をお願いします。
※万一、告知内容が事実と異なる場合には、ただちに取扱代理店または引受保険会社までご連絡ください。

加入後の確認も
大切なことです。

7 健康に関する告知が必要な方

健康状態告知書質問事項回答欄に回答いただく必要のある方は、以下のいずれかに該当する方です。
●今回新たに加入する方 ● 継続して加入する際に、補償内容を拡大する契約条件の変更(注)を行う方
(注)健康に関する告知の対象となる補償項目について、新たな補償を追加する場合、保険金額を増額する場合、保険金支払対象期間を延長する場合、特定疾病等を補償対象外とする条件を削除する場合などが該当します。



新たに加入する方、補償内容を拡大する契約条件の変更を行う方のいずれにおいても、ご加入の補償パターンに応じて告知をいただきますようお願いいたします。告知をいただく質問は以下のとおりです。(注)疾病補償、所得補償、医療費用補償をいいます。

パターン	ご加入の補償パターン			告知が必要な質問事項		
	疾病補償(注)	がん補償	本人介護一時金	質問1	質問2	質問3
1	○	○	○	○	○	○
2	○	○	—	○	○	×
3	○	—	—	○	○	○
4	—	○	○	×	○(①のみ)	○
5	○	—	—	○	○	×
6	—	—	—	×	○(①のみ)	×
7	—	—	○	×	×	○
8	—	—	—	—	×	×

○: 告知必要
×: 告知不要



告知しなくても
ご自身で確認し
てください。

※「親介護一時金」「親介護休業補償」に新たに加入する方、継続して加入する際に、補償内容を拡大する契約条件の変更を行う方は、別途、親介護一時金・親介護休業補償の告知をいただく必要があります。
※継続して加入する方で今回補償内容を拡大する契約条件の変更を行う場合は、補償内容拡大後の補償パターンに応じた告知が必要です。

8 再告知の取扱い

令和5年9月30日以前始期の契約から加入いただいているお客さまは、特定疾病等を補償対象外とする条件で加入されている場合があります。補償対象外となる病気・症状については、「令和5年9月30日以前始期契約に加入された方で、「特定疾病等対象外欄」にコード等の記載がある方へ、「ご契約のしおり(普通保険約款・特約)」をご確認ください。
継続時には、あらためて現在の健康状態に応じた告知(再告知)をしていただくことができます。なお、保険期間の途中で特定疾病等を補償対象外とする条件の削除・変更を行うことはできません。再告知を行う場合、告知の結果によって以下いずれかのお取扱いとなります。

再告知の結果、お引き受けできる場合	特定疾病等を補償対象外とする条件を削除して加入いただくことができます。なお、条件を削除して継続いただいた場合でも、保険金のお支払い有無は、発病時点の保険契約の条件で判断することができます。	再告知の結果、お引き受けできない場合	ご加入を継続いただくことができません。
-------------------	--	--------------------	---------------------

9 その他の注意事項

被保険者ご本人が正しく告知をした場合でも、加入初年度契約の保険期間の開始日より前にケガ、病気または要介護状態の原因となった事由が生じた場合は、引受保険会社は保険金をお支払いできません(ご加入後365日を経過した場合は保険金をお支払いできることがあります)。
● 例えこんな場合... 加入申込み時点では健康だったが、その後保険期間の開始日より前に発病と診断され、保険期間の開始日より後にこの病気による入院したケース
そのほかにも、「重要事項のご説明」には、ご加入に際して特に確認いただきたいことを記載しています。お申込みの前に必ずお読みください。

令和5年9月30日以前始期契約に加入された方で、「特定疾病等対象外欄」にコード等の記載がある方へ

令和5年9月30日以前始期契約に加入し、保険申込書または加入申込票の「特定疾病等対象外欄」にコード等が印字されている場合の補償対象外となる疾病の範囲は下表のとおりです。

1. 「疾病コード」欄に下記の「A1」～「Y5」のコードが印字されている場合 下表のコードの横に★が記載された項目は、該当のコードに属する病気・症状の他、その分類に関わるあらゆる病気・症状が補償対象外となっています。

A1 A2	脳・循環器系の疾病	●脳卒中(脳出血、くも膜下出血、脳こうそく、脳血栓、脳塞栓、一過性脳虚血発作(TIA)など) ●脳腫瘍 ●狭心症 ●動脈硬化症 ●心臓弁膜症 ●動脈狭窄症 ●心筋症 ●動脈瘤 ●心不全 ●心筋こうそく ●高血圧症(医師の治療を受けている場合、または治療を受けていない場合でも最低血圧110ミリ以上の場合) ●高脂血症・脂質異常症(高コレステロール血症を含みます) ●不整脈(心房・心室細動、心房頻拍、脚ブロックなど) ●先天性心疾患(心房・心室中隔欠損症、動脈管開存症、大動脈縮窄症、ファロー四徴症など)	F4	腎臓・泌尿器	●慢性腎炎 ●腎不全 ●急性腎炎 ●腎うた ●ネフローゼ ●腎臓のがん ●腎臓・膀胱・尿路などの結石
A3	脳・循環器系の疾病	●脳卒中(脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳血栓、脳塞栓) ●脳腫瘍 ●心筋梗塞 ●狭心症 ●動脈硬化症 ●心臓弁膜症 ●心筋症 ●心不全 ●動脈瘤 ●先天性心疾患 ●高血圧症 ●不整脈	F5 ★	腎臓・泌尿器系	●慢性腎不全 ●ネフローゼ ●腎性高血圧症 ●腎臓結石 ●尿路結石 ●尿管結石 ●膀胱結石 ●急性腎炎 ●慢性腎炎 ●尿毒症 ●のう胞腎 ●腎結核 ●腎うた ●膀胱炎 ●尿道炎 ●前立腺炎 ●前立腺肥大症
A4	循環器	●脳卒中 ●脳出血 ●脳梗塞 ●脳軟化 ●心臓弁膜症 ●心筋梗塞 ●狭心症 ●脳血栓 ●動脈硬化症 ●動脈閉塞症 ●高血圧症	F6	腎臓・泌尿器系の病気	●腎臓・泌尿器のがん ●腎不全 ●尿毒症 ●慢性腎炎 ●ネフローゼ ●腎炎 ●腎うた ●膀胱炎 ●腎臓・膀胱・尿路の結石
A5 ★	循環器系・神経系	●脳卒中(脳出血、脳血栓、くも膜下出血、脳こうそく、脳塞栓、失語症) ●心筋こうそく ●心臓弁膜症 ●心筋症 ●心不全 ●狭心症 ●先天性心臓病 ●心室細動 ●冠不全 ●動脈硬化症 ●脳炎 ●脳膜炎 ●髄膜炎 ●不整脈 ●動脈瘤 ●高血圧症(最高血圧160mmHg以上または最低血圧95mmHg以上) ●低血圧症(最高血圧100mmHg未満)	G5 ★	内分泌・代謝系	●糖尿病 ●甲状腺の病気
A6	循環器の病気	●脳卒中 ●脳軟化 ●脳出血 ●くも膜下出血 ●脳血栓 ●脳塞栓 ●心筋こうそく ●狭心症 ●心臓弁膜症 ●心不全 ●心筋炎 ●高血圧症 ●低血圧症 ●動脈硬化症	H1 H2	婦人科系の疾病	●子宮がん ●卵巣がん ●子宮筋腫 ●子宮内膜炎 ●子宮腺筋症 ●子宮頸部異形成 ●卵巣のう腫
C1 C2	消化器系の疾病	●胃・腸のがん ●食道がん ●かいよう性大腸炎 ●クローン病 ●胃・腸のかいようまたはポリープ	H3	乳房・子宮・卵巣の疾病	●子宮がん ●乳がん ●卵巣がん ●子宮筋腫 ●子宮内膜炎 ●卵巣のう腫 ●乳腺症
C3	消化器系の疾病	●胃・腸のがん ●腹膜炎 ●食道がん ●胃腸炎 ●かいよう性大腸炎 ●大腸炎 ●クローン病 ●胃・腸のかいようまたはポリープ	H4	婦人病	●子宮がん ●子宮筋腫
C4	胃腸	●胃や腸のがん ●食道がん ●胃や腸のかいようまたはポリープ ●腹膜炎	H5 ★	婦人科系	●子宮筋腫 ●子宮内膜炎 ●子宮腺筋症 ●子宮頸管炎 ●子宮付属器炎 ●卵巣のう腫
C5 ★	消化管系	●かいよう性大腸炎 ●クローン病 ●胃腸炎 ●胃かいよう ●大腸炎 ●腸閉塞(イレウス) ●腹膜炎 ●腸のかいよう ●食道狭窄 ●十二指腸かいよう	J5 ★	眼科系	●白内障 ●緑内障 ●網膜、角膜の病気
C6	胃腸管関係の病気	●胃腸のがん ●食道がん ●慢性胃腸炎 ●腸閉塞 ●腸管癒着症 ●慢性虫垂炎 ●腹膜炎 ●胃腸のポリープ ●胃腸のかいよう ●幽門狭窄 ●食道狭窄	M2	肝臓系の疾病 胆のう・すい臓系の疾病	●肝臓のがん ●肝硬変 ●慢性肝炎 ●B型肝炎 ●C型肝炎 ●急性肝炎 ●肝肥大 ●黄疸 ●胆のう・すい臓のがん ●すい炎 ●胆のうポリープ ●胆のう炎 ●胆石(症) ●胆管結石
D1	肝臓系の疾病	●肝臓のがん ●肝硬変 ●慢性肝炎 ●B型肝炎 ●C型肝炎 ●急性肝炎 ●肝肥大 ●黄疸	M3	肝臓・胆のう・すい臓の疾病	●肝臓・胆のう・すい臓のがん ●肝硬変 ●B型肝炎 ●C型肝炎 ●慢性肝炎 ●急性肝炎 ●すい炎 ●胆石(症) ●胆のう炎 ●肝肥大 ●黄疸
D5 ★	肝臓系	●食道静脈瘤 ●肝硬変 ●慢性肝炎 ●B型肝炎 ●C型肝炎 ●急性肝炎 ●A型肝炎 ●肝機能障害 ●黄だん	M4	肝臓・胆のう・すい臓	●肝臓・胆のう・すい臓のがん ●肝硬変 ●胆石 ●肝炎 ●肝肥大 ●胆のう炎 ●すい臓炎
E1	胆のう・すい臓系の疾病	●胆のう・すい臓のがん ●すい炎 ●胆のうポリープ ●胆のう炎 ●胆石(症) ●胆管結石	M6	肝臓・胆のう・すい臓の病気	●肝臓・胆のう・すい臓のがん ●肝硬変 ●肝炎 ●肝肥大 ●黄だん ●胆のう炎 ●胆石 ●すい臓炎
E5 ★	胆のう・すい臓系	●胆石 ●胆のう炎 ●すい炎	X1 X2	呼吸器系の疾病	●肺がん ●咽頭がん ●結核 ●肺炎腫 ●間質性肺炎 ●肺線維症 ●気管支ぜん息 ●肺炎 ●じん肺 ●けい肺 ●肺のう胞 ●自然気胸 ●慢性気管支炎 ●気管支拡張症 ●胸膜炎(肋膜炎)
F1 F2	腎臓・泌尿器系の疾病	●腎臓・膀胱・前立腺のがん ●慢性腎不全 ●慢性腎炎 ●ネフローゼ ●のう胞腎 ●尿毒症 ●急性腎不全 ●急性腎炎 ●腎うた ●腎臓・膀胱・尿路などの結石 ●前立腺肥大症	X3	呼吸器系の疾病	●肺がん ●間質性肺炎 ●気管支ぜん息 ●肋膜炎 ●結核 ●肺のう胞 ●肺線維症 ●塵肺 ●慢性気管支炎 ●気管支拡張症 ●自然気胸 ●珪肺 ●咽頭がん ●肺炎 ●肺炎腫
F3	腎臓・泌尿器系の疾病	●腎臓・膀胱・前立腺のがん ●慢性腎炎 ●急性腎炎 ●ネフローゼ ●慢性腎不全 ●尿毒症 ●のう胞腎 ●腎うた ●腎臓・膀胱・尿路などの結石	X4	肺・気管支	●結核 ●肋膜炎 ●肺がん ●慢性気管支炎 ●ぜんそく ●肺炎腫
			X5 ★	呼吸器系	●肺性心 ●気管支拡張症 ●慢性気管支炎 ●間質性肺炎 ●肺結核 ●自然気胸 ●けい肺 ●膿胸 ●肺炎腫 ●肺炎 ●じん肺 ●肺梗塞 ●肺のう胞 ●ぜんそく ●肺化膿症(肺膿瘍) ●胸膜炎(肋膜炎)
			X6	呼吸器の病気	●肺がん ●ぜんそく ●結核 ●肋膜炎 ●肺炎腫 ●慢性気管支炎 ●気管支拡張症 ●肺化膿症 ●肺炎
			Y1	骨・筋肉の疾病	●リウマチ(関節リウマチ、リウマチ熱、リウマチ性心疾患) ●脊椎カリエス ●後縦靭帯骨化症 ●筋ジストロフィー症 ●重症筋無力症 ●関節炎 ●骨髄炎 ●神経痛 ●頸肩腕症候群
			Y5 ★	骨・筋肉	

2. 「疾病コード」欄に下記の「62」～「99」、「R0」のコードが印字されている場合 該当の病気・症状(コード番号)が補償対象外となっています。

コード番号					
62: 乳腺症	63: 異常妊娠・帝王切開・鉗子分娩・その他の異常分娩	64: 妊娠・分娩に伴う病気・症状(帝王切開を含みます)	67: 白内障	68: 緑内障	69: 椎間板ヘルニア
70: 腰痛症(ぎっくり腰など)	71: 椎間板ヘルニア・腰痛(ぎっくり腰を含みます)	72: 頸椎捻挫(むちうち症)	74: 神経痛	75: 関節リウマチ	77: 慢性副鼻腔炎(蓄膿症)・慢性中耳炎
78: メニエール病・めまい	79: メニエール病	80: 梅毒などの性病	81: 梅毒・淋病	82: 自律神経失調症	83: 悪性貧血
84: 痔・脱肛	86: 高脂血症	87: 痛風	88: てんかん	89: 貧血症	90: ([疾病・症状名]欄に記載RO: された病気・症状)
91: 痔疾	92: 蓄膿症	93: 中耳炎	94: 骨髄炎	95: パセドウ病	96: 頭部外欄による後遺症
97: 腸閉塞	98: 職業病	99: 補償開始日から1年以内に発病した妊娠・分娩に伴う病気・症状			

3. 「疾病・症状名」欄に疾病名が印字されている場合

印字された病気・症状が補償対象外となっています。

(例)

過去の健康状態告知内容
特定疾病等対象外欄(再告知の場合要削除)
疾病コード
R0
疾病・症状名 カナ
コウジョウセンキノウテイカショウ