

# 団体長期障害所得補償保険 (GLTD) 加入申込票・被保険者明細書 兼 健康状態告知書

※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、十分に確認のうえご回答（記入）ください。

私（申込人）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（再保険契約に伴う手続きを含みます。）や、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みます。）および提携先への商品・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なります。なお、詳細は弊社ホームページ <https://www.aioinsaydowa.co.jp/> をご参照ください。）

000 AAA 020 994  
R155 03  20 23 354 ⑦

## 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	-
申込人（加入者）住所	012 郵便番号	317 カナ	
		399 漢字	
氏名	013 カナ		
	「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ご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
	漢字		自署
018 所属名	カナ	019 所属コード	
		017 社員番号	

必ずご記入ください。

＜ご記入にあたって＞  
1. ◎年令は保険始期日時点の年令をご記入ください。（保険期間の途中で加入される場合も中途加入日時点ではなく団体契約の保険始期日時点の年令をご記入ください。）  
2. 被保険者住所が申込人（加入者）の住所と同じ場合、「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

### 加入者番号

098									
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 前契約加入者番号

099					
-----	--	--	--	--	--

### 加入者識別コード

L05					
-----	--	--	--	--	--

(注1) 「健康状態告知についてのご案内」をお読みいただき、健康状態告知をされる場合は、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。

符号		被保険者（基本部分）		加入セット選択欄	親介護一時金以外用	健康状態告知書質問事項回答欄（注1）		その他の項目（被保険者項目のみ記入可）	
390		申込人住所と同じ	H41 カナ	基本セット(必須加入)	質問1	質問2	過去の健康状態告知内容	項目No.	内容
		VBT	L68 漢字	300	L53	L54	特定疾病等対象外欄(再告知の場合要削除)		
		J04 カナ		セット名	はい (3)	はい (3)	L45 疾病コード		
		L67 漢字		(3桁以内の英数字)	いいえ (4)	いいえ (4)	562 疾病・症状名		
		323 ※生年月日	(大正)T (昭和)S (平成)H	L18 ◆団体との関係	「はい」の場合、お引き受けできません。詳細は裏面または別紙をご参照ください。				
		303 ※年令		572	告知者ご署名欄				
		302 ※性別	男 (1) 女 (2)	口数	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上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に同意します。また個人情報の取扱いに同意します。「健康状態告知についてのご案内」を受け取り、内容を理解しました。(必ず被保険者ご本人がフルネームでご署名ください。)				
		年 月 日 満 才		口	LW8 告知日 令和R年 月 日				
					自署				

親介護一時金		特約被保険者の氏名		健康状態告知書質問事項回答欄（注1）	
VP1 カナ	VP2 (大正)T (昭和)S (平成)H	※生年月日	※年令	※質問	確認方法(注2)
続柄 VP4 (父)1 (母)2	年 月 日 満 才			「はい」の場合、お引き受けできません。詳細は裏面または別紙をご参照ください。	(注2) 確認方法を以下からご選択ください。 1:対面 2:電話 3:FAX・郵送 4:電子メール等、2、3以外の通信手段
VPA カナ	VPB (大正)T (昭和)S (平成)H			「はい」の場合、お引き受けできません。詳細は裏面または別紙をご参照ください。	告知者ご署名欄
続柄 VPD (父)1 (母)2	年 月 日 満 才				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上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に同意します。また個人情報の取扱いに同意します。「健康状態告知についてのご案内」を受け取り、内容を理解しました。(特約被保険者となる方の現時点の健康状態を確認し、必ず基本部分の被保険者ご本人がフルネームでご署名ください。)
					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、所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等の身体障害による就業不能に対して保険金が支払われる他の保険契約等）がありますか。「あり」の場合、下記に○印のうえ、必ず「合計保険金額」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。）

Y34 回数 Y36 合計保険金額

Y34 回数 Y36 合計保険金額

### 加入者特記事項 カナ

331

### 通信欄

### 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。

R50 合計保険料(分割払の場合は1回分)

Y37 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

令和5年10月1日以降始期契約に使用

団体長期障害所得補償保険の基本補償、親介護一時金のいずれかに新たに申し込みいただく方、および継続して加入する場合で保険金額の増額など補償内容を拡大する契約条件の変更を伴う方は、下記の質問事項につきご回答ください。

ご注意

- 健康状態告知書質問事項回答欄に記入する前に、別紙「健康状態告知についてのご案内」を必ずお読みください。また、ご加入される補償のみご回答ください。
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。あらかじめご了承ください。
ご回答の内容にかかわらず、加入初年度契約の保険期間の開始日より前に原因が発生した病気やケガ、親介護一時金の要介護状態については、保険金をお支払いできません(病気やケガの始期前治療について、普通保険約款および協定事項明細書(協定書)の定めにより保険金をお支払いできることがあります。また、親介護一時金の要介護状態について、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)。
継続して加入する場合で、補償内容を拡大する契約条件の変更がない方は、健康状態告知書質問事項回答欄への記入は不要です。

基本補償 にご加入の方

●被保険者ご本人がご回答ください。なお、下表に記載があるケガや病気については告知不要です。

告知対象外となるケガ・病気一覧

- ケガ(ただし、以下については、病気として告知対象となります) ●正常分娩

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、むちうち症、脊椎症、腰痛症、頸椎症、脊柱管狭窄症、椎間板障害、腰椎分離・すべり症、脊椎分離・すべり症、突発性腰痛症(ギックリ腰)、半月板損傷、ばね指(手指屈筋腱鞘炎)、骨関節炎、関節内障、変形性関節症、頭部外傷後遺症、脳挫傷

<質問1> 基本補償 にご加入の方

●次のいずれかに該当しますか。

- ①告知日(ご記入日)現在、病気のため入院しているか、入院・手術・再検査等\*をすめられている。
②告知日(ご記入日)より過去2年以内に病気で、継続して14日以上入院をしたことがある。

\*再検査等とは、医師から病気による入院・手術のために受検の指示を受けたものをいい、精密検査等を含みます。なお、健康診断や人間ドックにおける「要再検査」等の結果は含みません。

「手術」には、内視鏡・腹腔鏡・レーザー・カテーテル・超音波・衝撃波によるものを含みます。なお、入院の有無は問いません。

「医師」には歯科医師を含み、柔道整復師・指圧師・鍼灸師は含みません(以下の質問も同様です)。

いいえ

<質問2> 基本補償 にご加入の方

●告知日(ご記入日)より過去2年以内に以下のいずれかの病気と医師に診断されたり、医師による検査\*・治療(投薬を含みます)を受けたことがある、または受けるように指導されたことがありますか。

- ①「がん」、「上皮内がん」
②「糖尿病」、「高血糖症」、「耐糖能異常」
③「精神の病気(アルコール・薬物依存を含みます)」

\*検査結果が異常なしだった場合は「いいえ」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の場合は「はい」となります。

「医師による治療」には注射、手術、放射線治療、心理療法、食事療法などを含みます。なお、市販のビタミン剤の服用など、病気の治療ではなく健康増進のための行為は含みません。

③について、具体的には、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF99に規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」によります。

いいえ

お引き受けします。

親介護一時金 にご加入の方

●親介護一時金支払特約の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、被保険者ご本人が特約被保険者の健康状態を回答してください。

<質問> 親介護一時金 にご加入の方

\*病気・症状名が判明しない場合は、病気・症状名が判明するまではお引き受けできません。

- 次のいずれかに該当しますか。
①歩行、寝返り、立ち上がり、入浴、排せつ、食事および衣類の着脱のいずれかの行為の際に、他人の介護が必要である。
②公的介護保険制度において要介護認定申請をしたことがある。
③告知日(ご記入日)より過去2年以内に、医師により、下表の「病名・症状一覧」記載の病気や症状と診断されたことがある。

- ①は、告知日(ご記入日)現在の状態をご回答ください。また、「他人の介護が必要である」とは、何らかのたかちで他人の力を借りている状態をいいます。
②の「要介護認定申請をしたことがある」とは、過去に要介護認定の申請を行った結果、非該当となった場合を含みます。

「親介護一時金」は、お引き受けできませんので、「いいえ」を承ってください。

いいえ

「親介護一時金」をお引き受けします。

Table with 4 columns: System (脳血管系, 心臓系, 呼吸器系, 腎臓系), Organ System (肝臓系, 筋・骨格系, 悪性新生物, その他), Disease/Condition (脳卒中, 虚血性心疾患, 肺塞栓症, etc.), and Notes.

(注1) 具体的には、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF99に規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」によります。
(注2) 告知日時点における特定疾患治療研究事業の対象として公費助成の対象となる難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)において規定する指定難病を含みます。具体的な病名は「難病情報センター」のホームページ(https://www.nanbyou.or.jp)等でご確認いただけます。これらの難病と診断された方は、都道府県への申請により医療受給者証の交付を受けることができますが、交付を受けていなくても告知の対象となりますので、ご注意ください。

回答欄記入例 回答が「いいえ」の場合、記入例のとおり回答を記入いただき、「告知者ご署名欄」に告知日を記入のうえ、署名してください。

親介護一時金 以外用

Form for '親介護一時金 以外用' with fields for '質問1', '質問2', and '告知者ご署名欄'.

再告知のうえ、特定疾病等を補償対象外とする条件を削除する場合、疾病コード、疾病・症状名を二重線で削除し、訂正署名または訂正印をしてください。

告知日を記入のうえ、署名してください。

親介護一時金 専用

Form for '親介護一時金 専用' with fields for '告知者ご署名欄' and '告知日'.

被保険者ご本人から見た特約被保険者との関係に○をしてください。

被保険者ご本人が回答を記入してください。

健康状態について、特約被保険者へのご説明と回答受領にあたり実際に取られた確認方法を1つ選び○をしてください。

回答を記入した被保険者ご本人が署名、告知日を記入してください。

Main form for '親介護一時金 専用' with fields for '告知者ご署名欄', '告知日', and '健康状態について'.



# 健康状態告知についてのご案内

健康状態告知書質問事項回答欄の記入にあたり重要な事項をご説明します。

# 健康状態告知書質問事項回答欄を記入する前に必ずご覧ください。

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

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・被保険者明細書の被保険者（基本部分）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・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。

## 団体長期障害所得補償保険

### 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。

親介護一時金支払特約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。

●親介護一時金支払特約の特約被保険者となる方に、被保険者本人が代理して回答する旨を了解いただき、被保険者ご本人が特約被保険者の健康状態を回答してください。



記入し間違いなく  
記入してください。

### 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）（注）から1年以内であれば、引受保険会社は「告知義務違反」としてご加入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。



正しく告知しなかった  
場合もあるんだね

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」との因果関係の有無によっては、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・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。



記入し間違いなく  
加入申込票の回答欄へ  
ご記入ください。

### 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。



告知したら契約は  
どうなるの？

### 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。



告知内容を確認  
させていただきます。

### 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「加入申込票の写し」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。



大加入後の確認も  
お願いします。

### 7 健康に関する告知が必要な方

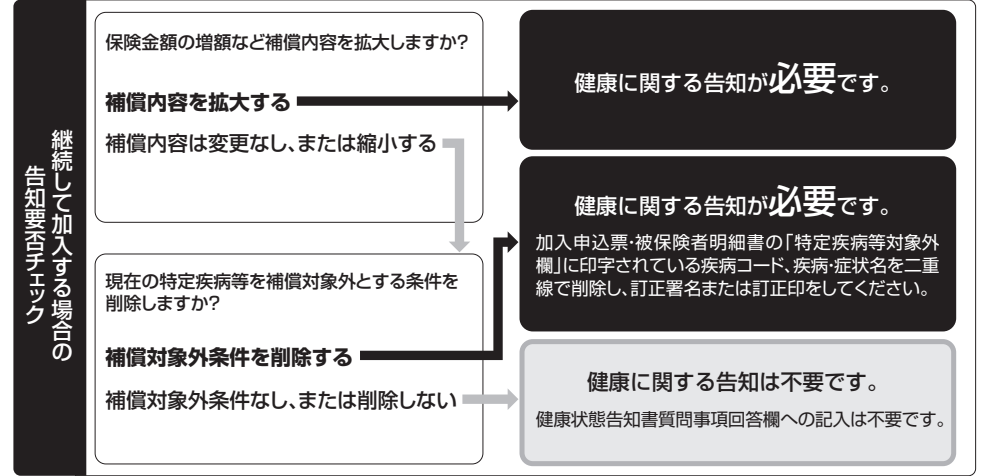
健康状態告知書質問事項回答欄に回答いただく必要のある方は、以下のいずれかに該当する方です。

- 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、保険金額を増額する場合、約定給付率を増加する場合、新たな補償を追加する場合、てん補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。



健康に関する告知  
が必要な方



### 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ご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等に応じた告知（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ご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あります。	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 その他ご注意いただきたい事項

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病気、ケガ、親介護一時金支払特約の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（病気やケガの始期前治療について、普通保険約款および協定事項明細書（協定書）の定めにより保険金をお支払いできることがあります。また、親介護一時金支払特約の要介護状態について、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その病気によって就業障害となったケース

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、動脈管閉存症、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 ●胃いかいよう ●大腸炎 ●腸閉塞(イレウス) ●腹膜炎 ●腸のかいよう ●食道狭窄 ●十二指腸いかいよう	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	