

✂ キリトリ線

申込書を入れてから封をしてください。

✂ キリトリ線

料金受取人払郵便

460-8745

名古屋中局

承認

8904

差出有効期間
令和7年9月30日
まで

(切手不要)

名古屋中郵便局私書箱第六十三号

愛知県共済生活協同組合

保険課



やま折り

斜線部にのりを付けてください。

✂ キリトリ線

斜線部にのりを付けてください。

✂ キリトリ線

✂ キリトリ線

封筒を切り取り、のりを付けてください。

告知の大切さに関するご案内 告知の大切さについて、ご説明させていただきます。

がん治療応援保険に新たにご加入される場合、保険の対象となる方(被保険者)について健康状態の告知が必要です。

告知書は保険の対象となる方(被保険者) **ご自身がありのままにご記入**ください。
告知の内容が正しくない場合には、ご加入が解除され、保険金をお受け取り**いただけ**ないことがあります。*1

*1 更新時に補償内容をアップされた場合、補償内容をアップされた部分については、保険金をお受け取り**いただけ**ないことがあります。

加入申込書の健康状態告知事項に該当する場合、お引受けできません。

保険金請求時等に、告知内容についてご確認させていただく場合があります。

告知いただく内容については、下記の「健康状態等に関する質問」および「別表(告知対象の病気や所見・症状)」をご確認ください。

ご注意ください。

告知書の質問をよくお読みいただき、ご記入ください。
新たな保険契約への切替の場合、新たに告知が必要となる等のご注意いただきたい事項があります。
詳しくは、重要事項説明書をご確認ください。
告知すべき内容を後日思い出された場合には、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

※お客様控のない加入申込書の場合は、お手数ですがコピーをお取りいただき大切に保管してください。
この資料は告知の大切さについて、その概要を記載したものです。告知に関するお問い合わせは、《お問い合わせ先》までご連絡ください。

別表(告知対象の病気や所見・症状)

病気や所見	ポリープ・しゅよう等	しゅよう※2、結節※2、腫瘤※2(しゅりゅう)、GIST(ジスト、ギスト)、カルチノイド、異形成、白板症、多発性ポリープ(ポリポージス)※3、病理検査や細胞診での異常
	消化器系の病気	肝硬変、慢性肝炎、肝機能障害(入院や治療を伴うもの)、慢性アルコール性肝機能障害、NASH(非アルコール性脂肪肝炎)、アルコール性肝炎、門脈圧亢進症、食道静脈瘤
	呼吸器系の病気	COPD(慢性閉塞性肺疾患)、肺炎腫、慢性気管支炎、肺線維症、じん肺、けい肺、間質性肺炎
	腎臓の病気	慢性腎機能障害、慢性腎不全、慢性腎炎、尿毒症
	その他	B型肝炎ウイルスキャリア、C型肝炎ウイルスキャリア、貧血(鉄欠乏性貧血を除きます)
	症状※4	しこり、出血(不正出血、喀血、吐血、下血、肉眼的血尿)、黄疸

※2 「がん、上皮内がん、または異形成」とは異なる病気と診断された場合は「なし」となります。

※3 大腸などひとつの臓器に多数のポリープが存在する状態をいいます。

※4 「がん、上皮内がん、もしくは異形成」とは異なる病気と診断された場合、またはその症状に対する診察(服薬・治療を含みます)・検査の結果、告知日時時点で医師による診察(服薬・治療を含みます)・検査が終了している場合は「なし」となります。

健康状態等に関する質問

下記【質問1・2】ともに「いいえ」の方に限りご加入いただけます。

質問1 今までに「がん」または「上皮内がん」※1と医師に診断されたことがありますか。

※1 「がん」または「上皮内がん」に含めて告知いただきたい病気の例

がん	悪性新生物、癌、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫
上皮内がん	上皮内新生物、上皮内癌、CIS、CIN3、子宮頸部の高度異形成

質問2 告知日(ご記入日)より過去2年以内に以下のいずれかに該当したことがありますか。

① 健康診断・人間ドックにおいて以下の検査を受けた結果、臓器もしくは検査結果の異常(要治療・要精密検査・1年以内の要再検査をいいます。)を指摘されたこと

・上部消化管エックス線検査(または内視鏡検査) ・胸部エックス線検査
・乳房エックス線(マンモグラフィ)検査 ・乳房超音波検査 ・子宮頸部の細胞診 ・便潜血検査 ・しゅようマーカー(CEA・AFP・CA19-9・PSA等) ・CT検査 ・MRI検査 ・PET検査 ・肝炎ウイルス検査(HBs抗原・HCV抗体) ・腹部超音波検査 ・その他のがん検診

② 医師の診察の結果、別表の病気や所見、症状により継続して診察(服薬・治療を含みます)・検査を受けるように指導されたこと

