

団体総合生活補償保険加入申込票 兼 健康状態告知書(抜粋夕田)

000 AAA 020 994

※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特約(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」欄は「疾病に関する補償」、「がんに関する補償」、「医療費用補償特約」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」欄は「疾病に関する補償」をセットされない場合、告知事項に該当しません。

【中途加入の場合(記入例)】

「中途加入申込方法について」をご参照のうえ、必要箇所にもれなくご記入をお願いします。
保険金請求歴がある方は、次ページ(⑥)もご確認ください。

88 LF 354 ⑤

＜> 期日時点の年齢をご(保険期間の中途でも、中途加入日時点契約の保険始期日時に入ってください。)
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)の住所と同じ場合、「申込人住所と同じ」に○印をしてください。

保険契約者(団体名)
鹿島建設株式会社

① 申込日 令和7年12月15日 010 電話番号 090-1234-5678
012 郵便番号 107-8638 317 カナ トウキョウト ミナトク モトアカサカ 1-5-8
住所 〒 漢字 東京都 港区 元赤坂 1-5-8
307 カナ ホケン タロウ
氏名 フルネームでご署名ください。 漢字 347 保険 太郎 署名
390 生年月日 55年12月10日
018 所属名 カナ 019 所属コード 00B12345
017 社員番号

保険期間
令和7年 月 日から
令和 年 月 日まで

098 加入者番号

099 前契約加入者番号 L05 加入者識別コード
「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、下記に回答を告知日にご記入いただき、告知者ご署名欄にご署名ください。

被保険者 (被保険者の住所が申込人(加入者)と異なる場合は、住所カナ・漢字の両方を必ずご記入ください。)

符号	申込住所	住所	氏名	323 生年月日	303 年齢	302 性別	L18 団体との関係	L40 家族構成	576 職業名・職種名	312 職種コード	573 職種級別	セット名(必須加入)	口数	健康状態告知書質問事項回答欄	告知者ご署名欄(注1)	④ 他項目
390	申込住所と同じ VBT ①	L68 漢字	L67 漢字	55年12月10日	45才	男 1 女 2	L18 ①	L40 1	カナ	LJW	LJX	300	572	質問1 LKA はい③ いいえ④ 質問2 LKH はい③ いいえ④ 質問3 L1A はい③ いいえ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 XJY 告知社内処理日 L92 初年度加入日 R43 被保険者特記事項 カナ R44 被保険者特記事項 カナ	告知日 令和7年12月10日 自署 あり	Y34
390	申込住所と同じ VBT ①	L68 漢字	L67 漢字	55年12月10日	45才	男 1 女 2	L18 ①	L40 1	カナ	LJW	LJX	300	572	質問1 LKA はい③ いいえ④ 質問2 LKH はい③ いいえ④ 質問3 L1A はい③ いいえ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 XJY 告知社内処理日 L92 初年度加入日 R43 被保険者特記事項 カナ R44 被保険者特記事項 カナ	告知日 令和7年12月10日 自署 あり	Y34
390	申込住所と同じ VBT ①	L68 漢字	L67 漢字	55年12月10日	45才	男 1 女 2	L18 ①	L40 1	カナ	LJW	LJX	300	572	質問1 LKA はい③ いいえ④ 質問2 LKH はい③ いいえ④ 質問3 L1A はい③ いいえ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 XJY 告知社内処理日 L92 初年度加入日 R43 被保険者特記事項 カナ R44 被保険者特記事項 カナ	告知日 令和7年12月10日 自署 あり	Y34

申込人と同じ住所の場合には○印、
申込人と住所が異なる場合には記入してください。

※下記「◆団体との関係」から選択

他の保険契約等は、次ページでご確認ください。

◆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:子ども 4:両親 5:兄弟姉妹 6:同居の親族 7:使用人

331 加入者特記事項(カナ)
⑤ R8.1.1ヨリカニユキボウ

前契約合計保険料(分割払の場合は1回分) 円

R50 合計保険料(分割払の場合は1回分) 円

令和7年10月1日以降始期契約に使用

健康状態告知書質問事項、回答欄記入例

団体総合生活補償保険

<所得職種コード一覧>

職種コード	職業名・職種名
011	研究者・研究員
021	技術者(技師、監督を含みます。)
021	金属精練、化学、薬業、食品、農業、電気
022	鉱山
023	航空機(搭乗する方は除きます。)
024	土木、建築
025	造船
026	上記以外の技術的・専門的な業務に従事する方
031	教員・教師・講師
041	医療保健技術者
041	医師、歯科医師、獣医師
042	薬剤師
043	船医
044	保健師、助産師、看護師(見習を含みます。)
045	マナー講師、指圧師、はり師、きゅう師、併せ技師、柔道整復師
049	上記以外の技術的・専門的な業務に従事する方
051	芸術家・芸能家
051	音楽家・音楽家
051	その他の専門的職業従事者
071	弁護士
072	裁判官、判事、検事、司法書士、行政書士
073	公認会計士
074	税理士、社会保険労務士、弁理士、中小企業診断士、技術士、計量士
075	記者、編集者(戦争報道員は除きます。)、文芸家、著述家、評論家、宗教活動に従事する方、社会福祉事業に関する専門的な業務に従事する方、カメラマン(戦争カメラマンは除きます。)、写真家(撮影技師、助手を含みます。)、検査員(農業、肥料、生糸等)、土地管理士、不動産管理士、不動産鑑定士、労働指導士、職業指導員、馬術教師、馬調教師、犬訓練士、武道師範、スノーインストラクター、テニスインストラクター、ゴルフインストラクター、フencing師範、自動車教習所教員、ピアノ調律師、上記以外の専門的な業務に従事する方
111	管理職
121	一般事務従事者
131	作業的事務員
141	高級販売従事者
191	その他の販売従事者
211	農林作業者
221	畜産作業者
231	養蚕作業者
241	林業作業者
251	その他の農林業作業者
261	漁業作業者
271	採掘作業者
311	鉄道関係従事者
321	船舶関係従事者
331	自動車運転者
341	航空機整備士(注)
351	その他の運輸従事者
361	通信従事者
411	金属材料製造作業者
421	金属加工作業員
431	電気機械器具組立・修理作業者
441	輸送機械組立・修理作業者
442	船舶組立
451	計器・光学機械器具組立・修理作業者
491	その他の機械組立・修理作業者
511	製糸・紡織作業者
521	製紙・製紙作業者
531	木・竹・草・つる製品製造作業者
541	パルプ・紙・紙製品製造作業者
551	印刷・製本作業者
611	ゴム・プラスチック製品製造作業者
621	かわ・かわ製品製造作業者
631	窯業・土石製品製造作業者
641	飲食料品製造作業者
651	化学製品製造作業者
711	建設作業(海上)
721	建設作業(陸上)
731	電気作業
741	技術補助員
791	その他の技能工・生産工程作業者
811	保安職業従事者
821	家事サービス職業従事者
831	個人サービス職業従事者
911	家事従事者
891	その他のサービス職業従事者
911	いずれにも入らない方

(注) 航空機整備士または航空機使用事業従事者、自家用航空機関係乗組員の方は、取扱代理店または当社にご照会ください。

健康状態告知書(注1)、がんの補償(注2)、介護の補償(注3)のいずれかに新たにお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。

●健康状態告知書質問事項回答欄に記入する前に、「健康状態告知書のご案内」を必ずお読みください。また、ご加入される補償パターンに応じてご回答ください。
●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時より前に原因が発生した病気やケガ、要介護状態については、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することができます)。
●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。

疾病の補償 がんの補償 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
脊髄の捻挫・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、背椎症、腰椎症、頸椎症、脊髄管狭窄症、椎間板障害、腰椎分離・すべり症、背椎分離・すべり症、突発性腰痛症(ギックリ腰)、半月板損傷、ばね指(手指屈伸腱炎)、骨関節炎、関節内傷、変形性関節症、頭部外傷後遺症、脳挫傷

<質問1> 疾病の補償 にご加入の方

*[がんの補償]のみの方は回答不要です。質問2の①をご回答ください。

●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・再検査等をする予定されている。

②告知日(ご記入日)より過去2年以内に病気、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(内視鏡検査、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」等の結果を含みません。)

「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、美整復師・指圧師・鍼灸師を含みません(以下の質問も同様です)。

<質問2> 疾病の補償 がんの補償(①のみ) にご加入の方

*[がんの補償]のみの方は①についてのみご回答ください。

●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か、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る。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)」

※検査結果が異常な結果とならなかった場合(はい/いいえ)となります。ただし、検査結果が判明していない場合や経過観察中の場合は「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庁統計情報部「疾病、傷害および死因統計分類要綱CD-10(2003年版)準拠」によります。

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。

被保険者ご本人用(質問1、2、3)

「がんの補償」のみの方は質問2のみご回答ください。

「介護一時金支払特約」にご加入の方は質問3をご回答ください。

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した場合、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。

回答を記入してください。

告知日を記入のうえ、署名してください。

相生 一郎

介護の補償 にご加入の方

●介護一時金支払特約は、被保険者ご本人がご回答ください。

●親介護一時金支払特約は、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、被保険者ご本人が介護対象者の健康状態を確認してご回答ください。

<質問3> 介護一時金支払特約 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(注)に、医師により、下表の「病名・症状一覧」に記載の病気や症状と診断されたことがある。

(注)告知日(ご記入日)より過去2年以内に初めて診断され、過去2年以内に治療を受けている場合を含みます。

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、明らかに他人の力を借りていない状態をいいます。

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。

いいえ 介護の補償をお引き受けします。

病名・症状一覧	
脳血管系	●脳卒中(脳出血、くも膜下出血、脳梗塞(脳血栓、脳塞栓、脳軟化等)) ●脳脊髄液(脊髄液) ●脳脊髄液(脊髄液) ●脳脊髄液(脊髄液) ●脳脊髄液(脊髄液)
心臓系	●虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞、冠不全等) ●不整脈(心房細動、心房細動、心房拍動、期外収縮等)をい、治療や経過観察を必要としない不整脈を除きます) ●心臓弁膜症(僧帽弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全、大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症等) ●心臓炎 ●心臓大(心室肥大) ●心不全 ●心動悸 ●動悸
呼吸器系	●肺炎(細菌性肺炎) ●肺がん ●慢性閉塞性肺疾患(COPD)(慢性気管炎、慢性気管炎) ●肺腫瘍(肺腺癌、肺腺癌) ●気管支喘息(経診した小児喘息を除きます)
腎臓系	●慢性腎炎(慢性腎炎、慢性腎炎) ●腎不全 ●ネフローゼ症候群 ●人工透析治療を受ける他の腎臓疾患
肝臓系	●肝硬変 ●肝不全 ●慢性肝炎 ●B型肝炎 ●C型肝炎 ●ウイルスキャリア(感染者)を含みます。
筋・骨格系	●後遺症のある骨折(上肢の骨折を除きます) ●骨髄炎 ●骨粗しょう症 ●脊髄管狭窄 ●変形関節症
悪性新生物	●悪性新生物(がん、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫をい、上皮内新生物は除きます) ●肺癌 ●肺癌
その他	●正常圧水頭症 ●好酸球性筋膜炎 ●糖尿病(インスリン等の注射剤を投与している場合に限り) ●前立腺癌(後述障害があると診断に限り) ●脳神経腫瘍(脳神経腫瘍および脳脊髄液を含みます) ●精神障害(アルzheimer病、統合失調症、2病等の精神障害や神経症、アルコール・薬物依存症を含みます) ●知的障害 ●発達障害(注1) ●厚生労働省指定の公費助成対象の難病(注2)

(注1) 具体的に、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庁統計情報部「疾病、傷害および死因統計分類要綱CD-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をい、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、医師病歴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、交付を受けていないでも告知の対象となりますので、ご注意ください。

親介護一時金支払特約・親の介護による休業補償特約(質問)

被保険者ご本人から見た特約被保険者・介護対象者との関係に○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・介護対象者への説明と回答欄にあたり実際に取られた確認方法を1つ選んでください。

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。

相生 一郎

<傷害職種コード一覧>

職種コード	職業名・職種名	職種コード	職業名・職種名	職種コード	職業名・職種名
01	技術者(技師、監督を含みます)	53	航空機関係従事者(航空機搭乗者)	70	印刷・製本作業者
02	教員	54	その他の運輸従事者(注2)	71	ゴム・プラスチック製品製造作業者
03	保健医療従事者	55	通信従事者(船舶・漁労船乗船者、航空機搭乗者を除きます)(注3)	72	革・革製品製造作業者
04	芸術家、芸能家	61	金属製造加工作業員	73	窯業・土石製品製造作業者
05	職業スポーツ家(注1)	62	電気機械器具組立・修理作業者	74	飲食料品製造作業者
06	その他の専門的職業従事者(注1)	63	輸送機械組立・修理作業者	75	化学製品製造作業者
11	事務従事者	64	計器・光学機械器具組立・修理作業者	76	建設作業者
21	販売従事者	65	その他の機械組立・修理作業者	77	定置機・機械および建設機械運転作業者
31	農林業作業者	66	製糸・紡織作業者	78	電気作業者
36	漁業作業者	67	裁断・縫製作業者	79	その他の技能工・生産工程作業者
41	採鉱・採石作業者	68	木・竹・草・つる製品製造作業者	81	保安職業従事者
51	自動車運転者(助手含みます)	69	パルプ・紙・紙製品製造作業者	86	サービス職業従事者
52	船舶関係従事者(漁労船以外の船舶乗船者)			91	有職者以外(主婦・学生等)

(注1) ご加入にあたっては、取扱代理店または当社にお問い合わせください。
(注2) 自動車(二輪自動車(オートバイ)を除きます)を用いて配達・宅配作業に従事する場合は、職種コード51に該当します。
(注3) 自動車(二輪自動車(オートバイ)を除きます)を用いて郵便物・電報の集配作業に従事する場合は、職種コード51に該当します。

※他の保険契約等 ④

同種の危険を補償する他の(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・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(注)を含みます。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み、団体契約、生命保険契約、共済契約を含みます。

被保険者氏名	傷害死亡・後遺障害保険金額	傷害入院保険金日額	傷害通院保険金日額	疾病入院保険金日額	がん入院保険金日額	指定支払限度額・保険金額
合計	万円	円	円	円	円	万円
合計	万円	円	円	円	円	万円
合計	万円	円	円	円	円	万円

保険金請求履歴 ⑥ 保険会社等への保険金請求を含みます。

過去1年以内に病気・ケガまたは事故で保険金(合計して5万円以上)を請求または受領したことがありますが、「あり」と回答した場合は、被保険者ご本人ごとの、下欄にご記入ください。

被保険者氏名	会社名	回数	合計金額
		回	円
		回	円
		回	円