

加入依頼書の健康状態告知欄にご回答ください

健康状態告知書

ご注意事項

本内容は健康状態に関する回答です。ご回答内容・ご署名は加入依頼書にボールペンでもれなくご記入ください。

全てのプランの方にご回答いただく必要があります。

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

*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
----	----------------------------------	-------	---------------------------------

あり

なし

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、以下の【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

あり

【別表】お引受けできない病気や所見、症状

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(ポリポース)*3、病理検査や細胞診での異常
病気や所見 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、NAFLD(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、咯血、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、または異形成」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。

なし

申し訳ございませんが、お引受けできません。

お引受けできます。加入依頼書に回答をご記入のうえ、「署名欄」にご署名ください。

*被保険者欄はすべて被保険者本人がご署名・ご記入ください。