様式C　記入例　新規加入用

医療補償（X1タイプ・X2タイプ）にご加入いただく場合は質問1・2をお答えください。

がん補償（Yタイプ）にご加入いただく場合は質問1・2をお答えください。

C 健康状態告知書

以下のご質問をよくお読みいただき、ご回答は「回答記入欄」にご記入ください。

東京海上日動火災保険株式会社　お客様控

所得補償、団体長期障害所得補償、医療補償にご加入の方

質問 1
●告知日（ご記入日）現在、病気やケガで入院中、または入院か手術をすすめられていますか。
あり
なし

質問 2
●告知日（ご記入日）より過去1年以内に病気で、継続して10日以上の入院をしたことがありますか。
あり
なし

質問 3　<所得補償、団体長期障害所得補償のみ>
告知日（ご記入日）より過去1年以内に
●「がん」、「上皮内がん」「精神の病気（アルコール・薬物依存を含みます）」と医師に診断されたことがありますか。
●「がん」、「上皮内がん」「精神の病気（アルコール・薬物依存を含みます）」のため、医師から検査(注)・治療（投薬の指示を含みます）けるように指導されたことがありますか。
(注)検査結果が異常なしだ は「なし」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中の場合は「あり」となります。
※「がん」または「上皮内 含めて告知いただきたい病気の例

が　ん	悪性新 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 、上皮内癌、ＣＩＳ、ＣＩＮ３、子宮頸部の高度異形成

1つ以上あり
全てなし

申し訳ございませんが、お引受けできません。

お引 できます。回答をご記入のうえご署名ください。

回答記入欄ア～エに(いている場合（特定疾病等不担保特約がセットされている場合）、補償対象外となる病気・症状＊1は各区 に下表のとおりです。

特定疾 担保特約がセットされている場合に補償対象外となる病気・症状＊1	
ア	脳卒中（脳出血、 下出血、脳梗塞、脳血栓、脳塞栓）、狭心症、心筋梗塞、不整脈＊2、心室細動、心不全、心筋炎、心肥大、弁膜症、 動脈の閉塞・狭窄
イ	白内障、緑内障（ ただいた内容が片眼だけの場合でも、両眼が補償対象外となります。）
ウ	脊椎分離症、脊椎 症、椎間板ヘルニア、むちうち症
エ	前立腺肥大、前立 前立腺がん、子宮筋腫

＊1 主治医が上記の病気・ 医学的に同一であると診断した病気・症状に関しては、補償の対象外となりますので、ご注意ください。
＊2 心房細動は補償の対 ります。

がん補償にご加入の方

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。
※「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

申し訳ございませんが、お引受けできません。

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、左ページ「告知の大切さに関するご案内」に記載の【別表】の病気や所見、症状により継続して診療（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
なし

お引受けできます。
回答をご記入のうえご署名ください。

ご注意事項
1. 本内容は健康 する回答です。ご加入いただく補償のみご回答ください。ご回答内容・ご署名は E 加入依頼書に複写されますので、ボールペンでもれなくご記入ください。
2. E 加入依頼 欄に記載いただいた補償と健康状態告知書でご回答いただいた補償とが異なる場合は、E 加入依頼書のタイプ欄に記載いただいた補償についてのみ、ご のお申込みが にものとして取扱います。

回答記入欄

★被保険者本人

医療補償		
質問 1	なし	あり
質問 2	なし	あり

がん補償		
質問 1	なし	あり
質問 2	なし	あり

ア　イ　ウ　エ

加入する補償の告知を必ずご記入ください

署名欄

⚠ 健康状態告知の内容、ご加入時の問答内容、【がん補償の場合】E「加入依頼書」がん保険金受取人の指定の内容＊3について確認・回答します。
＊3 特にお申し出がない限り、更新前契約と同内容での更新となります。

告知日（ご記入日）	和　7 年　3 月　10
被保険者本人または親権者・後見人等（自署）	安心　五郎

被保険者本人が満15歳未満の場合には、親権者・後見人等（後見人・保佐人・補助人）の代表者1名が全員の合意をいただいたうえで、被保険者に代わってご署名ください。
（ご署名例：安心ショウタ　親権者　安心ヒロシ）

必ずご記入ください

このページは提出不要（お客様控）です。大切に保管してください。
（E「加入依頼書」F「原票」G「代理店写」をご提出ください。）

AN00015611-02/06　AA1N-0003245