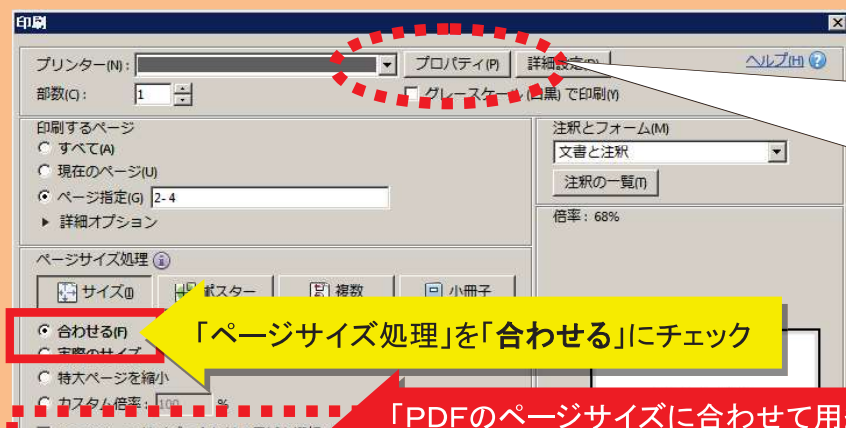


拡大・縮小印刷不可

本帳票は **A4** サイズで印刷してください。

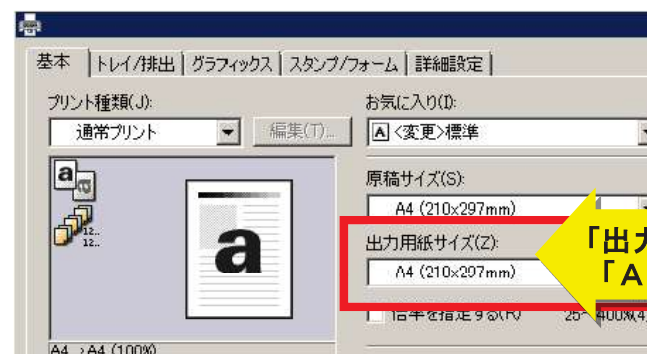
<印刷設定画面（例）>



「ページサイズ処理」を「合わせる」にチェック

「PDFのページサイズに合わせて用紙を選択」の
チェックをはずす（チェックしない）

<プロパティ>



「出力用紙サイズ」を
「A4」に設定

2023年10月1日以降始期用

！ ご注意！

- 「重要事項のご説明」を印刷（または別途用意）して交付
保険契約の締結または既契約を更改する場合には、必ず「重要事項のご説明」を使用して情報提供を行ってください。
- 申込書類をコピーして「お客さま控」として交付
申込書類はお客さまの意向を確認した書面になるため、必ず「お客さま控」を交付してください。

MS&AD 三井住友海上 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 健康状況告知書

※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、十分にご確認のうえご回答（記入）ください。

000 AAA 020 994
RC78 03 20 23 354 ④

代表証券番号

- （ご記入にあたって）
- 1. ◎年令は保険始期日時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、中途加入日時時点ではなく、団体契約の始期日時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。

加入申込日 010 令和R 年 月 日 011 電話番号 — —

012 郵便番号 317 カナ
住所 — 0399 漢字

013 カナ
募集パンフレット、「重要事項のご説明」、「ご加入内容確認事項」等を確認し、これらを書面もしくは電子データなど団体が定める方法で受領すること、および個人情報取扱いに同意のうえ、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 (天正)T (昭和)S (平成)H (令和)R
漢字 341 自 署

018 所属名カナ 019 所属コード 017 社員番号

098 加入者番号

前年加入内容を変更する場合記入（脱退を含む）

L17 前契約加入者識別コード

保 険 期 間

令和 年 月 日から
令和 年 月 日まで

099 前契約加入者番号

符号		被 保 険 者 ご 本 人 (基 本 部 分)		加入セット選択欄		親介護一時金 以外用		※健康状況告知書質問事項回答欄		その他の項目 <small>(被保険者項目のみ記入可)</small>	
390	住所	申込人住所と同じ	申込人住所と異なる場合は必ずご記入ください。	基本セット(必選択)	オプション	質問1	質問2	特定疾病対象外欄		項目No.	内容
		VBT ①	H41 カナ L68 漢字	300		L53 はい 3 いいえ 4	L54 はい 3 いいえ 4	L45 疾病コード	562 疾病・症状名 (カナ)		
		J04 カナ L67 漢字		(3桁以内の英数字)		▼ 「はい」の場合、お引受けできません。 詳細は次頁の健康状況告知書質問事項をご参照ください。		※告知者ご署名欄			
氏名	323 ※生年月日 (天正)T (昭和)S (平成)H (令和)R 年 月 日	303 ※◎年令 満 才 (男)1 (女)2	302 ※性別	L18 ◆団体との関係	572	三井住友海上火災保険株式会社 宛 次頁(右)「親介護一時金」以外用の健康状況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があることに同意します。また個人情報取扱いに同意します。「健康状況告知書ご記入のご案内」を受け取り、内容を了解しました。(必ず被保険者ご本人がフルネームでご署名ください。告知時における被保険者ご本人の年令が満15才未満の場合には、親権者のうちいずれかの方がご署名ください。)		LW8 告知日 令和R 年 月 日			

親介護一時金「親介護一時金支払特約」付のセットにご加入される場合、下記をご記入ください。

親介護一時金支払特約	介護を受ける方(親)の氏名(特約被保険者)		※生年月日		※◎年令		親介護一時金専用		健康状況告知書質問事項回答欄	
	VP1 カナ	続柄 VP4	VP2 (天正)T (昭和)S (平成)H	VP3	VP5 はい 3 いいえ 4	VP9 ① ② ③ ④	「はい」の場合、お引受けできません。詳細は次頁の健康状況告知書質問事項をご参照ください。		確認方法(注1) (注1)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	続柄 VPD	VPB (天正)T (昭和)S (平成)H	VPC	VPE はい 3 いいえ 4	VPJ ① ② ③ ④	「はい」の場合、お引受けできません。詳細は次頁の健康状況告知書質問事項をご参照ください。		三井住友海上火災保険株式会社 宛 次頁(右)「親介護一時金」専用の健康状況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があることに同意します。また個人情報取扱いに同意します。「健康状況告知書ご記入のご案内」を受け取り、内容を了解しました。(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。告知時における被保険者ご本人の年令が満15才未満の場合には、親権者のうちいずれかの方がご署名ください。)	

※他の保険契約等
同種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「あり」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。)

(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。

Y34 (あり) ①

合計保険金額	回数	合計金額
Y36 万円	回	円

331 特記事項カナ

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。

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:ごども 4:両親
5:兄弟姉妹 6:同居の親族 7:使用人

R50 合計保険料(分割払の場合は1回分)
円

受付日(社内使用欄)
令和 年 月 日

令和5年10月1日以降始期契約に使用

健康状況を告知いただく前に
必ずお読みください

団体長期障害所得補償保険 健康状況告知書ご記入のご案内

注意事項

- このご案内には、健康状況を正しく告知いただくための注意事項や手順を記載しています。健康に関する告知をいただく前に、必ずお読みください。
- 健康状況の告知については、「健康状況告知書質問事項」をご確認いただき、加入申込票・被保険者明細書の「健康状況告知書質問事項回答欄」にご記入ください。
- ご契約の継続の際、保険責任を加重^(*)することなくご継続いただく場合には、あらためて健康に関する告知をいただく必要はありません。
- (*) 基本部分においては支払基礎所得額の増額、免責期間の短縮、てん補期間の延長、約定給付率の拡大等、親介護一時金支払特約においては保険金額の増額、フランチャイズ期間の短縮等、補償を拡大することをいいます。(定率型において報酬増に伴う「支払基礎所得額」の増額は保険責任の加重に含まれません。ただし、制度改定によるものを除きます。)

お客さまチェック欄 はご理解いただいた場合にチェックいただくなど、ご理解を深めるためにご活用ください。

1. 健康に関する告知の重要性

お客さまチェック欄

健康状況について告知いただく内容は、引受保険会社が公平な引受判断を行うための重要な事項です。
【基本部分】
必ず被保険者(補償の対象者)ご自身が、ありのままを正確に漏れなくご回答ください。
【親介護一時金支払特約】
必ず基本部分の被保険者ご本人が、介護を受ける方^(*)(特約被保険者)を代理してご回答(ご記入・ご署名)ください。ご記入にあたっては、介護を受ける方^(*)についてご存知の内容に基づきご回答いただくのではなく、このご案内および「健康状況告知書質問事項」を介護を受ける方^(*)にご説明のうえ、質問に対するご回答をそのままご記入ください。
また、「健康状況告知書質問事項回答欄」の「確認方法」欄に、介護を受ける方^(*)へのご説明と回答受領にあたり実際に取られた方法を選択し、○印をご記入ください。
(*) 基本部分の被保険者の親御様(姻族を含みます。)をいいます。

損害保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に補償しあう制度です。したがって、保険にご加入される前から健康状態の悪い方等が他の方と同じ条件でご契約されると、保険料負担の公平性が保たれません。このため、ご契約時には、危険に関する重要な事項として引受保険会社が告知を求めたもの(告知事項)について事実を正確に告知していただく義務(告知義務)があります。ご契約にあたっては、過去の傷病歴、現在の健康状況等「健康状況告知書質問事項」で引受保険会社がおたずねすることについて、事実をありのままに正確に漏れなく告知ください。

2. 正しく告知されなかった場合のお取扱い

お客さまチェック欄

「健康状況告知書質問事項」について、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合には、ご加入内容が解除または取消しとなり、保険金をお支払いできないことがあります。

・「健康状況告知書質問事項」について、故意または重大な過失によって、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、引受保険会社は「告知義務違反」としてご契約を解除することがあります。
・ご契約を解除した場合には、解除後の補償はなくなります。たとえ保険金支払事由が発生していても、保険金をお支払いしません(既に保険金をお支払いしている場合でも、保険金をお返しいただきます)。ただし、「保険金支払事由」と「解除の原因となった事実」との間に因果関係がないことを確認できた場合は、保険金をお支払いします。また、解除の際にお返しする保険料があれば保険契約者にお返しします。
・告知義務違反の内容が特に重大な場合(「現在の医療水準では完全に治ることが難しい、または死亡危険の極めて高い疾患の罹患歴・現在治療中の状態等について、故意に告知をされなかった場合」等)は、ご契約を詐欺により取消しとすることがあります。ご契約を取消しとする場合には、保険金をお支払いしません。また、既にお払込みいただいた保険料はお返ししません。

3. 書面によるご回答のお願い

お客さまチェック欄

- ・代理店・扱者には告知受領権があり、代理店・扱者に対して告知いただいた事項は、引受保険会社に告知いただいたものとなります。
- ・代理店・扱者への口頭によるご回答では、健康状況を告知いただいたことにはなりません。必ず加入申込票・被保険者明細書の「健康状況告知書質問事項回答欄」へのご記入にてご回答いただきますようお願いいたします。

4. 「健康状況告知書質問事項」に該当される場合

お客さまチェック欄

「健康状況告知書質問事項」に該当された場合、ご契約のお引受について次の取扱いとさせていただきます。
「健康状況告知書質問事項」のご回答に「はい」がある場合、ご加入いただけません。

引受保険会社では、ご契約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おります。このため、告知いただいた内容によっては、ご契約をお断りさせていただくことがあります。なお、傷病歴等がある方をすべてお断りするものではありません。

5. 特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でご契約されているお客さまへ

お客さまチェック欄

継続時に、あらためて健康に関する告知を行うことにより、特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件を削除してご継続いただくことができます。

〈ご注意〉

- ・現在の健康状況等によってはご契約を継続できないことがあります。
- ・条件を削除されご継続いただいた場合でも、保険金のお支払いの有無は、発病時点の保険契約条件で判断することがあります。
- ・保険期間の途中で特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件の削除・変更を行うことはできません。

6. 現在のご契約を解約・減額され、新たにご契約を検討されているお客さまへ

お客さまチェック欄

※詳しくは重要事項のご説明(注意喚起情報)をご覧ください。

現在のご契約を解約・減額され、新たにご加入される場合も、新規にご加入される場合と同様に「健康状況告知書質問事項」にご回答いただく必要があります。現在の健康状況等によっては、ご加入いただけないことがあります。また、正しく告知をされなかった場合にはご加入内容が解除または取消しとなることがあります。

7. 保険期間の開始前の発病等のお取扱い

お客さまチェック欄

ご加入をお引受けした場合でも、ご加入日^(*)からその日を含めて12か月以内に就業障害になった場合で、就業障害の原因となった身体障害について、その被保険者が加入日の前日から遡及して12か月以内に、医師等の治療、診察、診断を受けたとき^(**)は、保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。
詳細は代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。

- (*) 新規にご加入される場合は「この保険契約のご加入時」、継続加入される場合は「継続加入してきた最初の保険契約のご加入時」をいいます。
- (**) 治療のための服薬および人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。

親介護一時金支払特約 固有のお取扱い

ご加入をお引受けした場合でも、ご加入日^(*)より前に要介護状態の原因となった事由が生じていた場合は、保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。
なお、継続加入である場合で、要介護状態の原因となった事由が発生したときが、その事由による要介護状態が開始した日からご加入の継続する期間を遡及して365日以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。
(*) 新規にご加入される場合は「この保険契約のご加入時」、同一の保険金を補償する加入タイプを継続加入される場合は、「継続加入されてきた最初のその保険金を補償する加入タイプのご加入時」をいいます。

8. その他ご留意いただく点

お客さまチェック欄

- ・ご加入のお申込み後または保険金のご請求の際、引受保険会社の社員または引受保険会社で委託した確認担当者が健康に関する告知の内容等を確認させていただく場合があります。
- ・「健康状況告知書質問事項」にご回答いただいた後に、万一、告知内容の漏れ・誤りに気づかれた場合は代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。告知内容の訂正の手続きをご案内します。ただし、お申出内容によっては訂正をお受けできずご加入をそのままご継続いただけない場合があります。

団体長期障害所得補償保険 健康状況告知書質問事項

親介護一時金 以外用

※ 親介護一時金 (親介護一時金支払特約) は
親介護一時金 専用をご確認ください。

ご回答は加入申込票・被保険者明細書の「健康状況告知書質問事項回答欄」にご記入ください。

- 「健康状況告知書ご記入のご案内」をご覧ください。
- 「団体長期障害所得補償保険」にお申込みいただく際には、下記の質問事項につき正確にご回答ください。
この質問事項に対するご回答が事実と相違する場合、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。
- 下記の質問事項には必ず被保険者となる方ご自身が、加入申込票・被保険者明細書の「健康状況告知書質問事項回答欄」にお答えください。
- 下表に記載がある傷害や疾病については告知不要です。

告知対象外となる傷害・疾病一覧	<ul style="list-style-type: none">● ケガ*● 正常分娩 <p>※以下については、疾病として告知対象となります。 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、腰椎症、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</p>
-----------------	--

「団体長期障害所得補償保険」に新たにお申込みいただく方、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加入内容の変更を伴う方は、下記の質問事項につきご回答ください。
質問1、2の回答のいずれかが「はい」の場合：お引受けできません。
質問1、2の回答のいずれも「いいえ」の場合：お引受けします。

質問1 次のいずれかに該当しますか（ケガおよび正常分娩による入院・手術・再検査等*は除きます）。
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。

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・薬物依存を含む）」
※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中の場合は「はい」となります。

特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でご加入されているお客さまへ

継続加入いただいているお客さまは、特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でご加入されている場合があります。
現在ご加入いただいている契約の加入者証や、加入申込票の「特定疾病対象外欄」に表示されている疾病コードに属する疾病・症状群*1については、保険金をお支払いしません。
各疾病コードに属する疾病・症状は、引受保険会社のホームページ、「加入者証」等に記載されている「疾病・症状一覧表」をご確認ください。
引受保険会社のホームページへは、右記のQRコード*2からアクセスいただけます。
※1 お支払対象外となる疾病コードと医学上因果関係が認められる疾病・症状についても対象外となります。
※2 QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です。

継続時には、あらためて現在の健康状況等に応じた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の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件の削除・変更を行うことはできません。
あらためて告知を行う場合、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。

<告知の結果、お引受けできる場合>
特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件を削除してご加入いただくことができます。
この場合は、加入申込票の「特定疾病対象外欄」に表示されている疾病コード、疾病・症状名（カタカナ）を二重線で削除してください。
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。

<告知の結果、お引受けできない場合>
ご加入を継続いただくことができません。

ご不明な点がございましたら、代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。



団体長期障害所得補償保険 健康状況告知書質問事項

親介護一時金 専用

この健康状況告知書質問事項は、以下の特約被保険者専用の質問書です。
【団体長期障害所得補償保険】
・親介護一時金支払特約

ご回答は加入申込票・被保険者明細書の「健康状況告知書質問事項回答欄」にご記入ください。

- 「健康状況告知書ご記入のご案内」をご覧ください。
- 「親介護補償」にお申込みいただく方、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加入内容の変更を伴う方は下記の質問事項にご回答ください。
この質問事項に対するご回答が事実と相違する場合、保険金をお支払いしないことがありますのでご注意ください。
- 下記の質問事項には、介護を受ける方(*1)(特約被保険者)に現時点の健康状況をご確認のうえご回答ください。(*2)また、ご確認方法を選択してください。
(*1)基本部分の被保険者の親御様(姻族を含みます。)をいいます。
(*2)基本部分の被保険者ご本人が介護を受ける方(*1)を代理して、ご回答いただきます。なお、告知時における基本部分の被保険者の年齢が満15才未満の場合には、親権者のうちいずれかの方がお答えください。
- 下記質問の回答が「はい」の場合、お引受けできません。ご了承ください。
*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受けできません。

質問

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(介護)」記載の病気や症状と診断されたことがある。

確認方法

特約被保険者となる方(親御様)へのご確認方法を以下からご選択ください。
(複数に該当する場合は、最も番号の若い(小さい)確認方法に○印をしてください。)
(選択肢) ①対面 ②電話 ③FAX・郵送 ④電子メール等、②③以外の通信手段

病名・症状一覧(介護)

脳血管系の病気等	●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) ●脳虚血発作(一過性脳虚血発作(TIA)、可逆性虚血性神経障害(RIND)等) ●眼底出血(網膜出血、硝子体出血、網膜中心静脈閉塞症等をいい、外傷性を除きます) ●脳動脈瘤 ●脳動静脈奇形
心臓系の病気等	●虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞、冠不全等) ●不整脈(心室細動、心房細動、心室頻拍、期外収縮等をいい、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、僧帽弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症等) ●心内膜炎 ●心肥大(心室肥大等) ●心不全 ●心筋症 ●動脈瘤
呼吸器系の病気等	●肺塞栓症(肺梗塞等) ●慢性閉塞性肺疾患(COPD)(肺気腫、慢性気管支炎) ●塵肺(珪肺症、アスベスト肺症等) ●肺線維症 ●気管支喘息(終診した小児喘息を除きます)
腎臓系の病気等	●慢性腎炎(増殖性腎炎、膜性腎症、IgA腎症等) ●腎不全 ●ネフローゼ症候群 ●人工透析治療を要するその他の腎臓疾患
肝臓系の病気等	●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・骨格系の病気等	●後遺症の残る骨折(上肢の骨折を除きます) ●骨髄炎 ●骨粗しょう症 ●脊柱管狭窄症 ●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、骨髄腫をいい、上皮内新生物は除きます) ●脳腫瘍
その他	●糖尿病(インシュリン等の注射剤を投与している場合に限り) ●頭部外傷(後遺障害があると診断された場合に限り) ●膠原病(関節リウマチおよびリウマチ性疾患を含みます) ●正常圧水頭症 ●好酸球性筋膜炎 ●精神障害(アルツハイマー病や認知症、うつ病等の精神病や神経症、アルコール・薬物依存症を含みます) ・知的障害・発達障害(注) ●厚生労働省指定の公費助成対象の難病(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、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) (注)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。