

## 健康状態告知書A

医療補償、団体長期障害所得補償に新たにご加入される場合、または更新時に保険責任を加重される場合には、健康状態の告知が必要です。  
「告知の大切さに関するご案内」をご確認のうえ、ご回答ください。ご回答は表面の★健康状態告知欄にご記入ください。

2025年度版

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。

なし

あり

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。

なし

あり

質問3 <団体長期障害所得補償のみ>

告知日（ご記入日）より過去2年以内に、

- 「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気（アルコール・薬物依存を含む）」と医師に診断されたことがありますか。
- 「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気（アルコール・薬物依存を含む）」のため、医師から検査<sup>(注)</sup>・治療（投薬の指示を含みます）を受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った場合は「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「上皮内癌」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、C I S、C I N 3、子宮頸部の高度異形成

全てなし

申し訳ございませんが、お引受けできません。

お引受けできます。  
回答をご記入のうえ、ご署名ください。

## 健康状態告知書B

がん補償に新たにご加入される場合、または更新時に保険責任を加重される場合には、健康状態の告知が必要です。  
「告知の大切さに関するご案内」をご確認のうえ、ご回答ください。ご回答は表面の★健康状態告知欄にご記入ください。

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、C I S、C I N 3、子宮頸部の高度異形成

なし

あり

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、下表の病気や所見、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。

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 <sup>※2</sup> 、結節 <sup>※2</sup> 、腫瘍 <sup>※2</sup> （しゆりゆう）、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（ポリポーシス）、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、食道靜脈瘤
	呼吸器系の病気	COPD（慢性閉塞性肺疾患）、肺気腫、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 <sup>※4</sup>	しごり、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、告知日時点での医師による診察（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。  
回答をご記入のうえ、ご署名ください。

## 「日臨技リンクス」加入依頼書

### <ご注意>

- ご記入に当っては、「記入例とご注意事項」をご参照ください。
- 「医療補償」「がん補償」「団体長期障害所得補償」にご加入の方は、健康状態告知欄へのご回答と署名が必要です。また、夫婦型・家族型でご加入の場合は、配偶者やお子様についても告知と署名が必要です。
- 署名欄には、必ず告知日をご記入ください。
- 加入口数もお忘れなくご記入ください。

