

# MS&AD 三井住友海上 所得補償保険加入申込票・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
RC77	03	<input checked="" type="checkbox"/>	20	23

354 ④

- （ご記入にあたって）
- ◎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、中途加入日時点ではなく、団体契約の保険始期日時時点の年令をご記入ください。）
  - 職種コードは裏面をご参照ください。
  - 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。

代表証券番号	
--------	--

申込人 (加入者)	加入申込日	010 令和R 年 月 日	011 電話番号	-	-
	住所	012 郵便番号	317 カナ	-----	
			399 漢字	-----	
	氏名	307 カナ	フルネームでご署名ください。		980 生年月日
		341 漢字	自 署		年 月 日
	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)
----------------------------

保 険 期 間			
令和	年	月	日から
令和	年	月	日まで

L17	前契約加入者識別コード
-----	

099	前契約加入者番号
-----	

申し込み \*ご加入される方について下欄にご記入ください。ご家族の方もご加入できます。

申し込まない

符号	被 保 険 者		セット名 (3桁以内の英数字)	※健康状況告知書質問事項回答欄 (注)			その他の項目 (被保険者項目のみ記入可)		
1	住所	申込人住所と異なる場合は必ずご記入ください。	576※職業名・職種名	300	質問1	質問2	特定疾病対象外欄		
		H41 カナ			L53 はい 3	L54 はい 3	L45 疾 病	562 疾病・症状名	
	VBT	L68 漢字					L46 疾 病	562 疾病・症状名	
	氏名	J04 カナ	312※職種コード	573職種級別	口数	L47 はい 4		L48 はい 4	L49 疾 病
	L67 漢字			572	L50		L51	L52	L53
	323 ※生年月日	(大正)T (昭和)S (平成)H	303 ※◎年令	302 性別	L18 ◆団体との関係	L19 ◆告知者ご署名欄		L20 ◆告知者ご署名欄	
	年 月 日	満 才 (男) 1 (女) 2			(1)(2)(3)(4) (5)(6)(7)(8)	三井住友海上火災保険株式会社 宛		裏面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、個人情報の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、内容を理解しました。 (被保険者ご本人がフルネームでご署名ください。)	
	※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、「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。）		保険金請求歴 (注)他の保険会社等への保険金請求を含みます。 過去3年以内に病気またはケガで保険金（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か。			LW6 告知日		LW7 告知日	
	Y34		会社名			令和R 年 月 日		自 署	
	(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			合計保険金額 (月額)		回数	合計金額
	Y36		万円			回		円	円

◆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：使用者

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

331	特記事項	カナ
-----		

令和5年10月1日以降始期契約に使用

## 所得補償保険 健康状況告知書質問事項

ご回答は加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」にご記入ください。

- 「健康状況告知書でご記入のご案内」をご覧くださいのうえ、質問事項にご回答ください。
- 「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"> <li>●ケガ*</li> <li>●正常分娩</li> </ul> <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（手指屈指筋腱鞘炎）、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>
-----------------	--

「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	<p><b>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）。</b></p> <p>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。</p>
質問 2	<p><b>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。</b></p> <p>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の場合は「はい」となります。</p>

### 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、「ご契約のしおり（普通保険約款・特約）」または「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）デンソーウェアの登録商標です。

継続時には、あらかじめ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。

あらかじめ告知を行う場合、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。



## 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
技術者（技術・監督を含みます。）	
021	金属精錬、科学産業、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	上記以外の技術的な業務に従事する方
031	教員・教師・講師
医療保健技術者	
041	医師（獣医を含みます。）、歯科医師
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	マッソーシ師、指圧師、はり師、きゅう師、骨つぎ師、柔道整復師
049	上記以外の技術的、専門的な医療、保健衛生の業務に従事する方
051	芸術家・芸能家
061	職業スポーツ家
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、行政書士等
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、計理士等
075	記者、編集者（戦争通信員は除きます。）、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（撮影技術、助手を含みます。）、検査員（農業、肥料、生糸等）、土地家屋調査士、不動産管理士、不動産鑑定士
076	乗馬教師、馬術教師、馬調教師、犬訓練士、武道師範、スキ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、フェンシング師範、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	管理的職業従事者
121	一般事務従事者
131	作業的事務員
141	商品販売従事者
191	その他の販売従事者
211	農耕作業者
221	養蚕作業者
231	養畜作業者
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
航空機関係従事者	
341	客室乗務員、航空機整備員
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
421	金属加工作業
431	電気機械器具組立・修理作業
輸送機械組立・修理作業	
441	組立作業、修理作業、自動車解体工
442	船舶組立工
451	計器・光学機械器具組立・修理作業
491	その他の機械組立工・修理作業
511	製糸・紡織作業
521	裁断・縫製作業
531	木・竹・草・つる製品製造作業
541	パルプ・紙・紙製品製造作業
551	印刷・製本作業
611	ゴム・プラスチック製品製造作業
621	かわ・かわ製品製造作業
631	窯業・土石製品製造作業
641	飲食品製造作業
651	化学製品製造作業
711	建設作業（陸上）
712	建設作業（海上）
721	定置機関・機械および建設機械運転作業
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
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
891	その他のサービス職業従事者
911	家事従事者、上記のいずれにも入らない方

（注）航空機乗組員または航空機使用事業・自家用航空機乗組員の方は、代理店・扱者または引受保険会社にご照会ください。