

# 告知書（兼加入同意確認書）（ご契約者様控）

**被共済者ご本人様（満15歳未満の場合は親権者）**がご記入下さい。

## 三重県中小企業共済協同組合 御中

以下の告知は、公平な生命傷害共済の引受判断のための重要な事項ですので、ありのままを正確にご記入下さい。共済募集従事者に口頭でお話されただけでは、告知をいただいたことにはなりません。事実を記入しない、または記入した内容が事実と違っていた場合は、契約が解除されたり、共済金などの支払を受けられないことがあります。

下記の職業に従事している方はご加入できません。

- ①自動車、自転車、モーターボート等の競争選手
- ②テストドライバー、テストライダー、テストパイロット等の職業従事者
- ③プロレスラー、プロボクサー、力士等の職業従事者
- ④船舶乗組員、漁夫、船頭その他船舶に搭乗することを職務とする方
- ⑤抗内夫、隧道内の作業に従事する方
- ⑥スタントマン、かるわざ師、その他これらに類する方
- ⑦潜水、潜函、サルベージ等に従事する方
- ⑧①～⑦に掲げる職業と同程度又はそれ以上の身体及び生命への危険度の高い職業に従事している方

※下記①～⑦の質問事項について、被共済者に関して「はい」または「いいえ」のいずれかを○で囲んでください。

※下記①～⑦の質問事項のいずれにも該当しない方は、ご加入いただけます。

- 以下の傷病については医師による治療中であっても告知の必要はありません。
  - ・花粉症 ・虫歯 ・水虫 ・たむし ・いぼ ・うおのめ ・あせも
- 以下の傷病については完治していれば告知の必要はありません。
  - ・擦過傷 ・裂傷 ・風邪 ・インフルエンザ ・鼻炎 ・風疹
  - ・口内炎 ・腱鞘炎 ・皮膚炎 ・湿疹 ・急性結膜炎 ・急性膀胱炎
- 入院については検査入院を含みます。
- 手術については内視鏡手術・レーザー手術を含みます。

①現在の健康状態	最近3ヶ月以内に医師の診察を受け、その結果、検査・治療（経過観察を含む）・投薬をすすめられたことがありますか	はい	いいえ
②過去2年以内の健康状態	過去2年以内に病気やケガで7日以上にわたり、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか	はい	いいえ

③過去5年以内の健康状態	過去5年以内に病気やケガなどで手術を受けたこと、または継続して7日以上入院をしたことがありますか（妊娠・分娩に伴う異常による入院や帝王切開を含みます）（正常分娩による入院は除きます）	はい	いいえ
④過去の病気	現在および今までにがん（白血病・肉腫・悪性リンパ腫、上皮内がんを含みます）にかかったことがありますか	はい	いいえ
⑤過去2年以内の健康診断	過去2年以内の健康診断および人間ドックにて異常（要再検査・要精密検査・要治療を含みます）を指摘されたことがありますか（ただし、再検査・精密検査を受けた結果、異常がなく診療完了した場合は除きます）	はい	いいえ
⑥身体の障害	現在、視力・聴力・言語・そしゃく機能に障害がありますかまたは、手・足・指・関節・背骨（脊柱）について欠損・変形または機能に障害がありますか	はい	いいえ
⑦16歳以上の女性の場合	現在妊娠していますか	はい	いいえ

※上記①～⑦の質問事項及び「はい」に該当する場合で、ご不明な点がございましたら当組合までお問い合わせ下さい。

上記①～⑦の質問事項については、**真実の告知**に相違ありません。また、本契約の加入に同意します。

ご記入日	年	質問事項告知及び加入同意確認欄 被共済者ご氏名（自署）	質問事項告知及び加入同意確認欄 被共済者の親権者（自署）※
	月 日	様	様

※被共済者が満15歳未満の場合は、親権者が被共済者名をご記入の上、「被共済者の親権者ご署名欄」にご署名ください。

契約者名	代理所名
様	