



# 告知書 (兼加入同意確認書) (本部用)

被共済者ご本人様をご記入下さい。

## 三重県中小企業共済協同組合 御中

以下の告知は、公平な所得補償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オートテスター (テストライダー)
- ②オートバイ競争選手
- ③自動車競争選手
- ④モーターボート競争選手 (水上オートバイを含む)
- ⑤自転車競争選手
- ⑥猛獣取扱者 (動物園の飼育係を含む)
- ⑦プロボクサー
- ⑧プロレスラー
- ⑨ローラーゲーム選手 (レフリーを含む)
- ⑩力士
- ⑪①から⑩に掲げる者と同程度またはそれ以上の身体・生命の危険度の高い職業に従事している者。

※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。

①現在の健康状態	ア. 最近3ヶ月以内に医師の診察・検査・治療・投薬を受けたこと、またはその結果検査・治療・入院・手術をすすめられたことがありますか (女性の場合は右記⑦女性の場合もご確認下さい)	はい	いいえ
②過去の病気	イ. 今までに「がん」「肉腫」「悪性腫瘍 (白血病・悪性リンパ腫など)」にかかっ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	ウ. 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 エ. 病気やケガ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 (正常分娩による入院は除きます) オ. 持病がありましたか、または現在ありますか (腰痛症・ぜんそく・ヘルニア・リウマチ・蓄膿症・痔・中耳炎・てんかん・肝臓、腎臓の疾患・脳疾患・心臓病・高血圧・糖尿病・神経痛・結石・慢性胃腸病・統合失調症など)	はい	いいえ

④過去2年以内の健康診断	カ. 血圧・心臓・尿の異常を指摘されたことがありますか キ. 下記の検査を受けるようにすすめられたこと、またはこれらの検査の結果、異常を指摘されたり注意されたことがありますか (心電図・心音図・眼底・脳波・肝機能・腎機能・血液・エックス線・人間ドック) (但し、再検査の結果、正常であった場合を除きます。)	はい	いいえ
⑤薬物の常用・中毒	ク. 次の薬物の常用または中毒がありましたか、または現在ありますか (睡眠薬・覚せい剤・麻薬・精神安定剤・血圧降下剤・鎮痛剤・胃腸薬・抗糖尿病剤)	はい	いいえ
⑥身体の障害	ケ. 視力・聴力・言語・そしゃく・鼻について機能に異常がありますか コ. 手足・ゆび・関節・脊柱について欠損・変形または機能に異常がありますか	はい	いいえ
⑦女性の場合	サ. 過去5年以内に妊娠・分娩に伴う異常で入院したり手術を受けたことがありますか (帝王切開を含む) シ. 最近3ヶ月以内に、婦人科・泌尿器科における異常な症状・機能障害 (腹部膨満・乳房や下腹部の痛み・しこり・異常な分泌物や出血など) で医師の診察・検査 (定期的な診察・検査を含みます)・治療・投薬を受けたことがありますか。またはその結果、検査、治療、入院、手術をすすめられたことがありますか ス. 現在妊娠していますか	はい	いいえ

※上記①～⑦の質問事項でご不明な点及び「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	平成 年 月 日	質問事項告知及び加入同意確認欄 被共済者ご氏名 (自署)
		様

契約者名	代理所名	
様	決裁・審査	受付