

## 健康告知

下記4つの告知項目がすべて「いいえ」ならご加入いただけます。

1	今までに、公的介護保険制度の要介護または要支援の認定を受けたことがありますか。	はい	いいえ
2	最近3か月以内に、医師から検査（※1）、入院・手術（※2）、放射線治療、先進医療による療養のいずれかをすすめられたことがありますか。	はい	いいえ
3	過去2年以内に、入院又は手術（※2）・放射線治療・先進医療のいずれかを受けたことがありますか。	はい	いいえ
4	過去5年間にがん（肉腫・白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫および上皮内がん）・肝硬変・慢性肝炎で医師の診察・検査・治療・投薬のいずれかを受けたことがありますか。	はい	いいえ

※1「検査」とは、健康診断・人間ドックまたは医療機関を受診した結果、診断確定のためにすすめられた再検査または精密検査をいいます。

※2「手術」には、内視鏡手術・レーザー手術等を含みます。