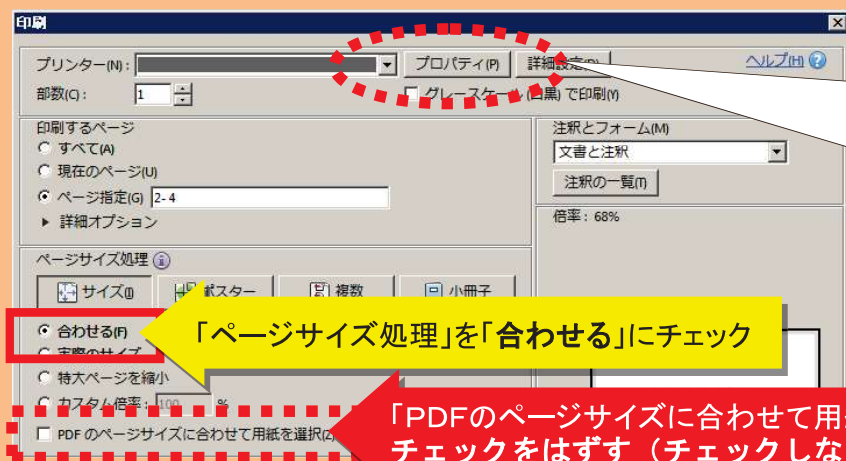


拡大・縮小印刷不可

本帳票は **A4** サイズで印刷してください。

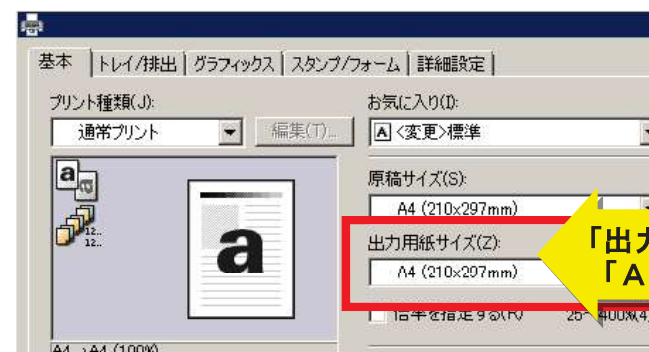
<印刷設定画面（例）>



「ページサイズ処理」を「合わせる」にチェック

「PDFのページサイズに合わせて用紙を選択」の
チェックをはずす（チェックしない）

<プロパティ>



「出力用紙サイズ」を
「A4」に設定

2023年10月1日以降始期用

！ご注意！

- 「重要事項のご説明」を印刷（または別途用意）して交付
保険契約の締結または既契約を更改する場合には、必ず「重要事項のご説明」を使用して情報提供を行ってください。
- 申込書類をコピーして「お客さま控」として交付
申込書類はお客さまの意向を確認した書面になるため、必ず「お客さま控」を交付してください。

※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 20 23 354 ④

（ご記入にあたって）

1. ◎年令は保険始期日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点の年令をご記入ください。）
2. 職種コードは裏面をご参照ください。
3. 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

307 カナ

氏名

募集パンフレット、「重要事項のご説明」、「ご加入内容確認事項」等を確認し、これらを書面もしくは電子データなど団体が定める方法で受領すること、および個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。

フルネームでご署名ください。

980 生年月日 (大正)T (昭和)S (平成)H (令和)R

漢字

341 自 署

018 所属名 カナ

019 所属コード

017 社員番号

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。

申し込みない

098 加入者番号

保 險 期 間

令和 年 月 日から

令和 年 月 日まで

前年加入内容を変更する場合記入（脱退を含む）

L17 前契約加入者識別コード

099 前契約加入者番号

符号 390

被 保 険 者

セット名 (3桁以内の英数字) 300

住所

申込人住所と同じ

申込人住所と異なる場合は必ずご記入ください。

H41 カナ

576※職業名・職種名 カナ

VBT ①

L68 漢字

氏名

J04 カナ

312※職種コード

573職種級別

L67 漢字

口数

572

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

年 月 日 満 才 (男) 1 (女) 2

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧

※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」と回答したこととなります。）

Y34

(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。

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。

あり

会社名

合計保険金額（月額）

回数

合計金額

Y36

万円

回

円

※健康状況告知書質問事項回答欄 (注)

質問1

質問2

特定疾病対象外欄

L53 はい 3

L54 はい 3

L45 疾 病 562 疾病・症状名 カナ

いいえ 4

いいえ 4

「はい」の場合、お引受けできません。詳細は裏面の健康状況告知書質問事項をご参照ください。

※ 告 知 者 ご 署 名 欄

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、内容を了解しました。（被保険者ご本人がフルネームでご署名ください。）

LW6 告知日

令和R 年 月 日

自 署

その他の項目 (被保険者項目のみ記入可)

項目No

内 容

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

◆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：使用人

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	●ケガ※ ●正常分娩 ※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（手指屈指腱腱鞘炎）、骨関節炎、関節内障、変形性関節症、頭部外傷後遺症、脳挫傷
-----------------	--

「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	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）。 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。
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。 ①「がん」、「上皮がん」 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中の場合は「はい」となります。

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）デンソーウェーブの登録商標です。

継続時には、あらためて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。

あらためて告知を行う場合、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	マッサーシ師、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（撮影技師、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	金属材料製造作業者
421	金属加工作業者
431	電気機械器具組立・修理作業者
輸送機械組立・修理作業者	
441	組立作業者、修理作業者、自動車解体工
442	船舶組立工
451	計器・光学機械器具組立・修理作業者
491	その他の機械組立工・修理作業者
511	製糸・紡織作業者
521	裁断・縫製作業者
531	木・竹・草・つる製品製造作業者
541	パルプ・紙・紙製品製造作業者
551	印刷・製本作業者
611	ゴム・プラスチック製品製造作業者
621	かわ・かわ製品製造作業者
631	窯業・土石製品製造作業者
641	飲食品製造作業者
651	化学製品製造作業者
711	建設作業者（陸上）
712	建設作業者（海上）
721	定置機関・機械および建設機械運転作業者
731	電気作業者
741	技術補助員
791	その他の技能工、生産工程作業者
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。

健康状況を告知いただく前に
必ずお読みください

所得補償保険 健康状況告知書ご記入のご案内

I 注意事項

- このご案内には、健康状況を正しく告知いただくための注意事項や手順を記載しています。健康状況を告知いただく前に、必ずお読みください。
 - 健康状況の告知については、「健康状況告知書質問事項」をご確認いただき、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。
 - ご契約の継続の際、保険責任を加重^(*)することなくご継続いただく場合には、あらためて健康状況を告知いただく必要はありません。
- (*) 保険金額の増額、免責期間の短縮、てん補期間の延長、入院のみ補償特約の削除、疾病の補償内容を拡大する特約の追加等、補償を拡大することをいいます。

お客さまチェック欄 はご理解いただいた場合にチェックいただくなど、ご理解を深めるためにご活用ください。

1. 健康に関する告知の重要性

お客さまチェック欄 ☒

健康状況について告知いただく内容は、引受保険会社が公平な引受判断を行うための重要な事項です。必ず被保険者（補償の対象者）ご自身が、ありのままを正確に漏れなくご回答ください。

〈ご説明〉	損害保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に補償しあう制度です。したがって、保険にご加入される前から健康状態の悪い方等が他の方と同じ条件でご契約されまると、保険料負担の公平性が保たれません。このため、ご契約時には、危険に関する重要な事項として引受保険会社が告知を求めたもの（告知事項）について事実を正確に告知していただく義務（告知義務）があります。ご契約にあたっては、過去の傷病歴、現在の健康状況等「健康状況告知書質問事項」で引受保険会社がおたずねすることについて、事実をありのままに正確に漏れなく告知ください。
-------	---

2. 正しく告知されなかった場合のお取扱い

お客さまチェック欄 ☒

「健康状況告知書質問事項」について、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合には、ご契約が解除または取消しとなり、保険金をお支払いできないことがあります。

〈ご注意〉	・「健康状況告知書質問事項」について、故意または重大な過失によって、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合、引受保険会社は「告知義務違反」としてご契約を解除することがあります。 ・ご契約を解除した場合には、解除後の補償はなくなります。たとえ保険金支払事由が発生していても、保険金をお支払いしません（既に保険金をお支払いしている場合でも、保険金をお返しいただきます。）。ただし、「保険金支払事由」と「解除の原因となった事実」との間に因果関係がないことを確認できた場合は、保険金をお支払いします。 - また、解除する際にお返しする保険料があれば保険契約者にお返しします。 ・告知義務違反の内容が特に重大な場合（現在の医療水準では完全に治ることが難しい、または死亡危険の極めて高い疾患の罹患歴・現在治療中の状態等について、故意に告知をされなかった場合）等は、ご契約を詐欺により取消しとすることがあります。ご契約を取消しとする場合には、保険金をお支払いしません。 - また、既にお払込みいただいた保険料はお返ししません。
-------	---

3. 書面によるご回答のお願い

お客さまチェック欄 ☒

- ・代理店・扱者には告知受領権があり、代理店・扱者に対して告知いただいた事項は、引受保険会社に告知いただいたものとなります。
- ・代理店・扱者への口頭によるご回答では、健康状況を告知いただいたことにはなりません。必ず加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」へのご記入にてご回答いただきますようお願いいたします。

4. 「健康状況告知書質問事項」に該当される場合

お客さまチェック欄 ☒

「健康状況告知書質問事項」のご回答に「はい」がある場合、ご契約はお引受けできません。

〈ご説明〉	引受保険会社では、ご契約者間の公平性を保つため、お客さまのお身体の状態すなわち保険金のお支払いが発生するリスクに応じた引受対応を行っております。このため、告知いただいた内容によっては、ご契約をお断りさせていただくことがあります。なお、傷病歴等がある方をすべてお断りするものではありません。
-------	--

5. 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契約されているお客さまへ

お客さまチェック欄 ☒

継続時に、あらためて健康状況の告知を行うことにより、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継続いただくことができます。

〈ご注意〉	・現在の健康状況等によってはご契約をご継続できないことがあります。 ・条件を削除してご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。 ・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。
-------	---

6. 現在のご契約を解約・減額され、新たにご契約を検討されているお客さまへ

お客さまチェック欄 ☒

※詳しくは重要事項のご説明（注意喚起情報）をご覧ください。

現在のご契約を解約・減額され、新たにご契約される場合も、新規にご契約される場合と同様に「健康状況告知書質問事項」にご回答いただく必要があります。現在の健康状況等によっては、ご契約いただけないことがあります。また、正しく告知をされなかった場合には契約が解除または取消しとなる場合があります。

7. 保険期間の開始前の発病等のお取扱い

お客さまチェック欄 ☒

ご契約をお引受した場合でも、保険期間の開始時^(※1)より前に発病した病気^(※2)または発生した事故によるケガについては保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。

なお、この保険契約が継続契約である場合、病気を発病した時またはケガの原因となった事故発生の際が就業不能となられた日から保険契約の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。

（※1）この保険契約が初年度契約である場合は「この保険契約の保険期間の開始時」、継続契約である場合は「この保険契約が継続されてきた初年度契約の保険期間の開始時」をいいます。

（※2）就業不能の原因となった病気と医学上因果関係がある病気を含みます。発病日は医師の診断（人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。）によります。

8. その他ご留意いただく点

お客さまチェック欄 ☒

- ・ご契約のお申込後または保険金のご請求の際、引受保険会社の社員または引受保険会社で委託した確認担当者が健康状況の告知内容等を確認させていただく場合があります。
- ・「健康状況告知書質問事項」にご回答いただいた後に、万一、告知内容の漏れ・誤りに気づかれた場合は代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。告知内容の訂正の手続きをご案内します。ただし、お申出内容によっては訂正をお受けできずご契約をそのままご継続いただけない場合があります。

