

告知書「本人用」「配偶者用」

重要（必ずお読みください。）

この書面による告知は、ご契約を決める重要なものです。ありのままの健康状態を正確に記入してください。もし、ご記入いただいた内容が事実と違った場合は、契約が解除されたり、共済金の支払を受けられないことがあります。A欄の告知内容の2番から4番に該当される方は、共済契約のコース・口数を制限されることがあります。告知された傷病で保障開始後2年以内に発症された場合、共済金の支払を受けられないことがあります。また、告知された傷病での死亡共済金の支払は2年経過後も行われません。

※ 訂正の場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、訂正箇所付近に訂正署名（フルネーム）をご記入ください。

A. 以下の質問は、告知内容であり重要です。該当する番号に○を付けてください。

- 1 私は、共済契約確定届提出日現在、2番から5番に該当する事実はない。
- 2 私は、共済契約確定届提出日現在、入院中である。
- 3 私は、共済契約確定届提出日現在、医師から入院治療の指示を受けている。
- 4 私は、共済契約確定届提出日を含み、過去2年以内に継続して14日以上入院したことがある。
- 5 私は、共済契約確定届提出日を含み、過去2年以内にC欄の傷病により治療を受けたことがある。

B. A欄の2番から5番に○を付けられた方は、以下に詳細を記入してください。

- 1 病気やケガの名称
- 2 病気やケガをした年月日
- 3 入院期間・治療期間
- 4 現在の状況（治療中、投薬中、治癒、後遺症の有無など）

C. A欄5番の傷病は、下記に掲げるものを言います。

- | | |
|-----------------------|------------------|
| ① 悪性新生物（癌、肉腫、白血病等） | ④ 肺気腫、気管支ぜんそく |
| ② 狭心症、心筋梗塞、大動脈瘤 | ⑤ 肝硬変、慢性肝炎、慢性すい炎 |
| ③ 脳梗塞、くも膜下出血、脳出血、脳動脈瘤 | ⑥ 慢性腎炎 |

防衛省職員生活協同組合 御中

上記の各項についての告知は、事実と相違ありません。

告知日 令和 年 月 日

契約者番号（組合員証番号）

被共済者氏名（自署）

年 月 日、申込者が自署されたことを確認しました。 (印)

「記入例」

告知書「本人用」**「配偶者用」**

重 要 (必ずお読みください。)

この書面による告知は、ご契約を決める重要なものです。ありのままの健康状態を正確に記入してください。もし、ご記入いただいた内容が事実と違った場合は、契約が解除されたり、共済金の支払を受けられないことがあります。A欄の告知内容の2番から4番に該当される方は、共済契約のコース・口数を制限されることがあります。告知された傷病で保障開始後2年以内に発症された場合、共済金の支払を受けられないことがあります。また、告知された傷病での死亡共済金の支払は2年経過後も行われません。

※ 訂正の場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、訂正箇所付近に訂正署名（フルネーム）をご記入ください。

A. 以下の質問は、告知内容であり重要です。該当する番号に○を付けてください。

- 1 私は、共済契約確定届提出日現在、2番から5番に該当する事実はない。
- 2 私は、共済契約確定届提出日現在、入院中である。
- 3 私は、共済契約確定届提出日現在、医師から入院治療の指示を受けている。
- 4 私は、共済契約確定届提出日を含み、過去2年以内に継続して14日以上入院したことがある。
- ⑤** 私は、共済契約確定届提出日を含み、過去2年以内にC欄の傷病により治療を受けたことがある。

B. A欄の2番から5番に○を付けられた方は、以下に詳細を記入してください。

- 1 病気やケガの名称
狭心症
- 2 病気やケガをした年月日
令和3年1月12日
- 3 入院期間・治療期間
令和3年1月18日～令和3年1月28日
- 4 現在の状況（治療中、投薬中、治癒、後遺症の有無など）
2か月に一度通院治療(経過観察)

C. A欄5番の傷病は、下記に掲げるものを言います。

- | | |
|------------------------|------------------|
| ① 悪性新生物（癌、肉腫、白血病等） | ④ 肺気腫、気管支ぜんそく |
| ② 狭心症、心筋梗塞、大動脈瘤 | ⑤ 肝硬変、慢性肝炎、慢性すい炎 |
| ③ 脳梗塞、くも膜下出血、脳出血、脳動脈瘤 | ⑥ 慢性腎炎 |

防衛省職員生活協同組合 御中

上記の各項についての告知は、事実と相違ありません。

告知日 令和 4 年 2 月 16 日

契約者番号（組合員証番号） **355880001**

被共済者氏名（自署） **生協 花子**

年 月 日、申込者が自署されたことを確認しました。 (印)