

## 告知事項B

### 健康状態についての質問（告知事項）

- \*「申込日」とは、生協が加入申込書を受け付けた日（郵送の場合は消印日、消印がない場合は到着日）です。
- \*「入院」には、検査入院、教育入院を含みますが、正常分娩による入院は除きます。
- \*「手術」には、切開術、切除術の他に内視鏡による手術や放射線治療も含みます。ただし、健康保険適用外の美容整形の手術は含みません。
- \*「がん（悪性新生物）」には、白血病や肉腫などを含みますが、上皮内新生物は含みません。
- \*「先進医療」とは厚生労働大臣が定める医療技術で、技術ごとに決められた適応症に対し施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限ります。

| 申込日当日における被共済者の健康状態について、「①いいえ」または「②はい」でお答えください。 |                                                                                                                                                                                                                                                          |               |                                                                          |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 1                                              | <b>現在、入院中ですか？</b><br>※申込日当日の入院および退院の場合も「②はい」になります。                                                                                                                                                                                                       | ① いいえ<br>② はい | 「②はい」の場合は【表イ：条件付でご加入できる病気】をご確認ください。<br>【表イ】以外の病気やケガで「②はい」となる場合はご加入できません。 |
| 2                                              | <b>現在、医師から、入院または手術をすすめられていますか？</b><br>※入院または手術について、「実施するか否かの判断が、本人や家族にまかされている場合」も「②はい」になります。                                                                                                                                                             | ① いいえ<br>② はい |                                                                          |
| 3                                              | <b>過去5年以内に、つぎの病気により、医師の検査、診察、治療、薬の処方、通院指示を受けたことがありますか？</b><br>がん（悪性新生物） 脳卒中 脳梗塞 脳出血 くも膜下出血 脳動脈瘤 狭心症 心筋梗塞 心臓弁膜症 先天性心疾患 心筋症 上室性頻拍 心室頻拍 心房細動 心房粗動 脂肪肝 肝硬変 肝炎 肝炎ウイルスキャリア 肝機能障害 糖尿病 高血圧症 統合失調症 アルコール依存症 薬物依存症<br>※健康診断、人間ドック、がん検診などで上記の病気と診断された場合も「②はい」になります。 | ① いいえ<br>② はい |                                                                          |
| 4                                              | <b>過去1年以内に、病気やケガで、医師による検査、診察、治療、薬の処方、通院指示を受けたことがありますか？</b><br>※【表ア：軽度の病気やケガ】による場合は「①いいえ」になります。<br>※診察、治療などの終了により、今後の検査、診察、治療、薬の処方、通院の必要がないと医師から伝えられている場合は「①いいえ」になります。                                                                                    | ① いいえ<br>② はい |                                                                          |
| 5                                              | <b>過去1年以内に、健康診断、人間ドック、がん検診、妊婦健診、乳幼児健診などで異常を指摘され、「再検査」「精密検査」「治療が必要」などの診断を受けたことがありますか？</b><br>※【表ア：軽度の病気やケガ】による場合は「①いいえ」になります。<br>※再検査の結果が異常なしの場合、または、診察、治療などの終了により、今後の検査、診察、治療、薬の処方、通院の必要がないと医師から伝えられている場合は「①いいえ」になります。                                   | ① いいえ<br>② はい |                                                                          |
| 6                                              | <b>女性で15歳以上の方のみお答えください。</b><br><b>現在、妊娠中で、かつ、妊娠に関して、健康保険適用の検査、診察、治療、薬の処方、通院指示を受けていますか？</b><br>[健康保険適用の例]<br>貧血やつわりなどによる薬の処方 切迫流産 切迫早産 子宮頸管無力症 妊娠高血圧症候群 妊娠糖尿病 など<br>※【表ア：軽度の病気やケガ】による場合は「①いいえ」になります。                                                      | ① いいえ<br>② はい | 「②はい」の場合はご加入できません。                                                       |
| 8                                              | <b>現在、左右の両眼の視力（メガネ・コンタクトレンズを使用して最大に矯正した後の視力）の合計が0.6未満ですか？</b>                                                                                                                                                                                            | ① いいえ<br>② はい | 「②はい」の場合は別冊【詳しい健康状態について】をご提出ください。                                        |
| 9                                              | <b>40歳以上の方のみお答えください。</b><br><b>現在、公的介護保険制度における要介護の認定を受けていますか？ または、要介護の認定を申請中ですか？</b><br>※要介護認定に該当する状態であると医師から指摘されている場合も「②はい」になります。                                                                                                                       | ① いいえ<br>② はい | 「②はい」の場合はご加入できません。                                                       |

※7は回答不要の項目です。

【表ア：軽度の病気やケガ】健康状態についての質問（告知事項）の「４」「５」「６」の回答に際し、ご参照ください。

虫歯 さし歯 入歯 歯槽膿漏症 歯髄炎 歯周炎 歯周症 歯肉炎 湿疹 アトピー性皮膚炎 じんま疹 かぶれ いぼ 水虫 かぜ（インフルエンザは除く） 急性鼻炎（慢性鼻炎は除く）花粉症 食物アレルギー 動物アレルギー 単純近視 ものもらい 結膜炎 月経不順 手足(注)のケガ（打撲・ねんざ・脱臼・骨折） 切傷 火傷

(注)「手足」とは、「鎖骨、上腕骨から手先」および「大腿骨から足先」をいいます。肩関節、肩胛骨、股関節は含みません。

※上記の病気やケガは、傷病名が確定しているものに限ります。（例えば「かぜの疑い」の状態は「かぜ」ではありません。）

※上記の病気やケガであっても、入院、手術または先進医療をすすめられている場合は、軽度の病気やケガとはみなしません。

※上記以外でも、当会が定める軽度の病気やケガであれば、ご加入できる場合がありますので、ご加入の生協にお問い合わせください。

【表イ：条件付でご加入できる病気】健康状態についての質問（告知事項）の「１」～「５」の各回答が、下記の病気のみによって「②はい」となる場合は、別冊【詳しい健康状態について】をご提出ください。下記以外の病気やケガで「②はい」となる場合は、ご加入できません。

|                  |                                                                          |                                   |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 告知事項「１」「２」「４」「５」 | 子宮筋腫                                                                     | 共済金のお支払いに条件を付けることで、ご加入できる場合があります。 |
| 告知事項「４」「５」       | 痔                                                                        |                                   |
| 告知事項「３」「４」「５」    | （満 30 歳以上の方に限ります。）<br>高血圧症（または高血圧） 脂肪肝<br>※上記の病気で、過去 5 年以内に入院がない場合に限ります。 | 一定の条件を満たすことで、ご加入できる場合があります。       |