

健康状態についての質問（告知事項）

申込日当日における被共済者の健康状態について、「いいえ」または「はい」でお答えください。												
1	<p><b>現在、入院中ですか？</b> ！ 入院する日や退院する日に申し込む場合も「はい」となります。</p>	いいえ はい	「はい」となる場合は、【条件付でご加入できる病気】をご確認ください。それ以外の病気やケガで「はい」となる場合は、加入いただけません。									
2	<p><b>現在、医師から、入院または手術をすすめられている状況ですか？</b> ！ 実施するか否かの判断を、本人や家族にまかされている場合も「はい」となります。</p>	いいえ はい										
3	<p><b>過去1年以内に、病気やケガで、医師の診療（検査・診察・治療・薬の処方・通院指示など）を受けたことがありますか？</b> ※診療が終了し、今後の診療の必要がないと医師から伝えられている場合は「いいえ」となります。 ！ 今後、診療の予定がある場合は、次回の受診日が確定していなくても「はい」となります。 ！ 自己判断によって、通院や服薬を中断した場合も「はい」となります。</p>	いいえ はい										
4	<p><b>過去1年以内に、健康診断、妊婦健診、乳幼児健診などで、異常を指摘されたこと（要再検査・要精密検査・要治療の判定が出たこと）がありますか？</b> ※再検査や精密検査の結果が異常なしの場合、または、診察、治療などが終了し、今後の診療の必要がないと医師から伝えられている場合は「いいえ」となります。 ！ 「健康診断」には、人間ドック、がん検診など、健康維持や病気の発見のための診察、検査全般を含みます。</p>	いいえ はい										
5	<p><b>過去5年以内に、つぎの病気で、医師の診療（検査・診察・治療・薬の処方・通院指示など）を受けたことがありますか？</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">がん</td> <td>悪性新生物 白血病 肉腫 骨肉腫 悪性リンパ腫</td> </tr> <tr> <td>脳</td> <td>脳卒中 脳梗塞 脳出血 くも膜下出血 脳動脈瘤</td> </tr> <tr> <td>心臓</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>肝臓</td> <td>脂肪肝 肝硬変 肝炎 肝炎ウイルスキャリア 肝機能障害</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>高血圧症 糖尿病 統合失調症 アルコール依存症 薬物依存症</td> </tr> </table> <p>！ 上記の病気で、過去5年以内に「医師の診療を受けたこと」があれば、現在、診療を受けていない状況であっても「はい」となります。 ！ 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「はい」となります。</p>	がん		悪性新生物 白血病 肉腫 骨肉腫 悪性リンパ腫	脳	脳卒中 脳梗塞 脳出血 くも膜下出血 脳動脈瘤	心臓	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	肝臓	脂肪肝 肝硬変 肝炎 肝炎ウイルスキャリア 肝機能障害	その他	高血圧症 糖尿病 統合失調症 アルコール依存症 薬物依存症
がん	悪性新生物 白血病 肉腫 骨肉腫 悪性リンパ腫											
脳	脳卒中 脳梗塞 脳出血 くも膜下出血 脳動脈瘤											
心臓	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											
肝臓	脂肪肝 肝硬変 肝炎 肝炎ウイルスキャリア 肝機能障害											
その他	高血圧症 糖尿病 統合失調症 アルコール依存症 薬物依存症											
6	ご回答が不要な項目です。											
7	<p><b>15歳以上の女性のみ回答</b> <b>現在、妊娠中で、妊娠や分娩にともなう異常（※）により、健康保険適用の検査、診察、治療、薬の処方、通院指示などを受けていますか？</b> ※妊娠や分娩にともなう異常の一例 切迫流産、切迫早産、逆子、子宮頸管無力症、妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）、妊娠糖尿病、貧血やつわりなどによる薬の処方など</p>	いいえ はい	「はい」となる場合は加入いただけません。									
8	<p><b>つぎのいずれかにあてはまりますか？</b> ・ 現在、左右いずれかの視力（近視の場合、メガネ・コンタクトレンズなどで矯正した視力）が、0.3以下である。 ・ 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る。または、要介護の認定を申請中である。 ！ 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「はい」となります。</p>	いいえ はい										

告知不要な病気やケガ

！ 下記の「告知不要な病気やケガ」であっても、入院しているとき、または医師から入院、手術または先進医療をすすめられているときは、告知する必要があります。

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

※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。）

※上記以外でも、当会が定める「告知不要な病気やケガ」であれば、加入いただける場合があります。ご加入の生協にお問い合わせください。

条件付でご加入できる病気

下記の病気により告知事項の回答が「はい」となる場合は、お支払いに一定の条件を付けること等により、加入いただける場合があります。症状の程度をお伺いしたり、支払条件を確認いただくため、ご加入の生協にお問い合わせください（詳しいご案内をお送りします）。

■ 子宮筋腫 ■ 痔

■ 高血圧症（または高血圧）・脂肪肝※（告知事項「3」・「4」・「5」のみが「はい」となる場合）

■ 脂質異常症・高脂血症※（告知事項「3」・「4」のみが「はい」となる場合）

※満30歳以上の方に限ります。高血圧症・脂肪肝・脂質異常症・高脂血症で、過去5年以内に入院をしている場合は加入いただけません。