

健康告知書

(ご家族も加入される場合は、それぞれ1枚ずつご記入ください)

前年の契約内容を継続される場合や年齢によって契約が変更となる場合には、告知は必要ありません。

【問1】 現在、病気やケガのため、入院、休業または安静加療をしている。 (はい ・ いいえ)

※ここでいう病気は「花粉症、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、にきび、水虫、虫歯、歯科矯正、軽度の盲腸、および7日以内に完治した軽度の病気」を除く。以下同じ。

【問2】 病気のため、過去6カ月以内に医師の治療、投薬、食事療法等を受けたことがある。

(治療を要すると診断されている場合を含む) (はい ・ いいえ)

【問3】 病気のため、過去1年以内に医師の経過観察を受けたことがある。

(はい ・ いいえ)

【問4】 ケガのため、

① 1カ月以内に、通算して14日以上休業または安静加療をしている。 (はい ・ いいえ)

② 6カ月以内に、連続して14日以上休業または安静加療をしている。 (はい ・ いいえ)

③ 1年以内に、開頭、開腹、開胸等の手術を受けている。 (はい ・ いいえ)

【問5】 1年以内に病気により医師の治療(治療後の経過観察含む)、投薬、食事療法等を受けている方は、そのすべてを記入してください。4つ以上ある場合は、もう一枚記入してください。

[I] 現在、罹患・治療されている病名について記入してください。

① 病 名 _____

② 最終治療日 _____ 年 _____ 月 (ごろ)

③ 受診病院名 1. _____ 2. _____

[II] 2つ以上罹患・治療されている場合は、記入してください。

① 病 名 _____

② 最終治療日 _____ 年 _____ 月 (ごろ)

③ 受診病院名 1. _____ 2. _____

[III] 3つ以上罹患・治療されている場合は、記入してください。

① 病 名 _____

② 最終治療日 _____ 年 _____ 月 (ごろ)

③ 受診病院名 1. _____ 2. _____

私は、京滋労働組合共済会【生命共済・医療共済・高齢者生命共済・高齢者医療共済・ONE-CO共済】に加入するにあたり、上記事実に相違ないことを告知します。

告知日 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

所属組合 _____ 氏名 _____ 印 _____

【ご注意】

健康告知について、事実と異なる告知をされた場合は、故意・過失を問わず、共済金の給付が受けられません。さらに共済契約が契約時(5年時効)に遡り契約解除となり、掛金の返戻がされない場合もあります。また支払われた共済金は返戻を求められます。