

健康告知書

全労連共済の生命共済・医療共済・セット共済に新規加入及び増口加入に際し、私の健康状態を以下の通り告知致します。

告知内容が事実と反した場合は、貴会規約（告知義務違反）に従い、給付請求権を放棄致します。

記入日	(西暦) 20 年 月 日
所属団体名	
所属共済会名	
氏 名	印
生 年 月 日	(西暦) 年 月 日

※申込日において「健康告知事項」に該当しない場合でも、共済契約発効日において該当するに至った場合には新規加入及び増口加入できませんのでご了承下さい。

あなたの健康状態に関する以下の質問に、右の回答欄の「はい」か「いいえ」のいずれかに○印を付けてください。	はい	いいえ
1 加入申込日において、病気※1 やケガ(軽度のケガを除く)のため、休業または安静加療をしている(休業または、安静加療を要すると診断されている場合も含む)。		
2 病気※1 で、発効日からさかのぼって6カ月以内に医師の治療※2 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も含む)。		
3 病気※1 で、発効日からさかのぼって1年以内に医師の経過観察を受けたことがある。		
4 ケガのため、発効日からさかのぼって次の日数の休業または安静加療をしたことがある。 ① 1カ月以内に、通算して14日以上 ② 6カ月以内に、連続して14日以上		
5 ケガのため、発効日からさかのぼって1年以内に開頭、開腹又は開胸等の手術を受けたことがある。		

※1ここでいう病気からは「花粉症、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎、にきび、虫歯、歯科矯正、水虫、軽度の盲腸および7日以内で完治した軽度の病気」を除きます。(軽度の盲腸とは、急性虫垂炎で3日までの入院を伴う治療を受けた場合で、手術の有無は問わない。通院のみの治療は、すべて軽度の盲腸として扱います)

※2 医師の治療とは、投薬、医学的処置、食餌療法等、直接的・間接的な治療をいう。

受	
付	