

保険期間	自	令和7年10月1日
	至	令和8年10月1日
証券番号		
加入者番号		

「健康状態に関する告知書」

損害保険ジャパン株式会社 宛

※この告知書は加入依頼書（申込書）の一部となります。
所得補償のお申込みに際しては、必ず加入依頼書（申込書）と
本書（「健康状態に関する告知書」）をあわせてご記入ください。

<重要>

- 必ず、被保険者本人自らがご記入、ご署名ください。
- ★の項目は「告知事項」です。記入内容が事実と相違した場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがありますので正確にご記入ください。
- 告知の内容によっては、ご加入をお断りする場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- 告知される方がご認識されている病気・症状名が、本告知書に記載されている病気・症状名と一致しなくても、医学的に同一と判断される場合には告知が必要です。本告知書に記載されている病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医（担当医）に確認のうえ、告知をしてください。

<始期前発病について>

ご加入初年度の保険始期日より前に発病した疾病または発生した事故による傷害での就業不能については、保険加入から1年後にお支払いの対象になります。

1★

下記の質問事項にご回答ください。

1 つでも「はい」がある方はご加入いただけません。

質問事項へのご回答がすべて「いいえ」の方はご加入いただけます。

質問事項		ご加入可否						
(1)	・告知日（ご記入日）現在、病気やケガで入院中ですか。 または告知日以降に病気やケガで入院もしくは手術の予定※がありますか。 ※医師からすすめられている場合や医師と相談している場合を含みます。	はい いいえ						
(2)	・告知日（ご記入日）から過去 1 年以内に、病気で継続して 10 日以上入院をしたことがありますか。	はい いいえ						
(3)	・告知日（ご記入日）から過去 2 年以内に、 ①「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気」と医師に診断されたことがありますか。 ②「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気」により、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことや、すすめられたことがありますか。 (注)医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。 「がん」、「上皮内がん」、「精神の病気」に含めて告知いただきたい病気 <table><tbody><tr><td>がん</td><td>悪性新生物、悪性しゅよう、白血病、肉腫、骨髄腫 悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、骨髄線維症</td></tr><tr><td>上皮内がん</td><td>上皮内新生物、CIS、CIN3 子宮頸部高度異形成、HSIL</td></tr><tr><td>精神の病気</td><td>精神および行動の障害（統合失調症・気分障害・ 感情障害・躁うつ病・うつ病・パニック障害・PTSD・ 適応障害・不安障害・アルコール依存症・薬物依存など）</td></tr></tbody></table>	がん	悪性新生物、悪性しゅよう、白血病、肉腫、骨髄腫 悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、骨髄線維症	上皮内がん	上皮内新生物、CIS、CIN3 子宮頸部高度異形成、HSIL	精神の病気	精神および行動の障害（統合失調症・気分障害・ 感情障害・躁うつ病・うつ病・パニック障害・PTSD・ 適応障害・不安障害・アルコール依存症・薬物依存など）	はい いいえ
がん	悪性新生物、悪性しゅよう、白血病、肉腫、骨髄腫 悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、骨髄線維症							
上皮内がん	上皮内新生物、CIS、CIN3 子宮頸部高度異形成、HSIL							
精神の病気	精神および行動の障害（統合失調症・気分障害・ 感情障害・躁うつ病・うつ病・パニック障害・PTSD・ 適応障害・不安障害・アルコール依存症・薬物依存など）							
(4)	・他の保険契約等がありますか。 (※)「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。 ・他の保険契約等がある場合は、保険会社名・保険種類・保険金額等について右記にご記入ください。欄が不足する場合は、（別紙）に○をして、会社名・保険種類・保険金額・満期日等を記載した別紙（様式を問いません。）を添付してください。	他の保険契約または共済契約 会社名： 保険種類： 保険金額： 満期日： 別紙						

2

1★

の内容を再度ご確認ください。告知日のご記入とご署名をお願いします。

本告知事項は、私が自ら記入したものであり、事実と相違ありません。

事実と相違していた場合は、ご契約が解除となったり、保険金の支払いを受けられなくなったりしても異議を申し立てません。

また、パンフレットに記載の「告知の大切さについてのご説明」の内容について確認・同意し、ならびに告知書の裏面に記載の「告知書の個人情報の取扱いに関する事項」を確認し、損保ジャパンが必要な範囲において個人情報を取得・利用・提供することに、申込人（加入者）、告知者、被保険者ともに同意します。

告知日（ご記入日）
令和 年 月 日被保険者
本人署名

※被保険者ご本人がご署名ください。

告知書の個人情報の取扱いに関する事項

損保ジャパンは、この告知書に記載された個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、等を行うこと（以下、「当社業務」といいます。）に利用します。また、下記①および②、当社業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供を行います。

- ① 損保ジャパンが、当社業務のために、業務委託先（保険代理店を含みます。）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者等を含みます。
- ② 損保ジャパンが、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、国内外の再保険会社等に提供を行うこと（再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含みます。）があります。

なお、保健医療等のセンシティブ情報（人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪被害事実等の要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

損保ジャパンの個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）については損保ジャパン公式ウェブサイト

（<https://www.sompo-japan.co.jp/>）をご覧ください。また、募集文書掲載の取扱代理店または損保ジャパン営業店までお問い合わせください。

お申込み前に再度確認ください。

- ・告知書にご記入もれはありませんか？
- ・告知日はご記入いただいていますか？
- ・告知書に告知者ご本人がご署名いただいていますか？
- ・パンフレットに記載の「ご加入に際して、特に注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）」はご確認ください。

正しく告知していただくことは大変重要です。

- ・告知していただいた内容に当たって、お引受けの可否が決まります。
- ・正しく告知していただかざると、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
- ・告知書は、記入例をご確認いただきながら、必ず被保険者（保険の対象となる方）ご本人が事実を「ありのままに」「正確に」「もれなく」ご記入（告知）ください。
- ・告知の対象となる「医師の診察・検査・治療・投薬」や特にご注意ください事項については記入例に掲載していますのでご確認ください。

記入例

- ① 1 ★の質問事項について「はい」「いいえ」のいずれかに○をしてください。1つでも「はい」がある方は、ご加入いただけません（4の質問を除く。）。（注）質問事項への回答がすべて「いいえ」の方はご加入いただけます。
- ② 2 に告知日（ご記入日）をご記入のうえ、被保険者ご本人がご署名ください。

1★

下記の質問事項にご回答ください。

1つでも「はい」がある方はご加入いただけません。

質問事項への回答がすべて「いいえ」の方はご加入いただけます。

質問事項	ご加入可否						
・告知日（ご記入日）現在、病気やケガで入院中です。 (1) または告知日以降に病気やケガで入院もしくは手術の予定※があります。 ※医師からすすめられている場合や医師と相談している場合を含みます。	はい いいえ						
(2) ・告知日（ご記入日）から過去1年以内に、病気で継続して10日以上入院をしたことがあります。	はい いいえ						
・告知日（ご記入日）から過去2年以内に、 ①「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気」と医師に診断されたことがあります。 ②「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気」により、医師の診察・検査・治療を受けたことや、すすめられたことがあります。 (注) 医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。 (3) 「がん」、「上皮内がん」、「精神の病気」に含めて告知したい病気 <table border="1"> <tbody> <tr> <td>がん</td> <td>悪性新生物、悪性しこり、白血病、肉腫、骨髄腫、悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、骨髄線維症</td> </tr> <tr> <td>上皮内がん</td> <td>上皮内新生物、CIS、CIN3、子宮頸部高度異形成、HSIL</td> </tr> <tr> <td>精神の病気</td> <td>精神および行動の障害（統合失調症・気分障害・感情障害・躁うつ病・うつ病・パニック障害・PTSD・適応障害・不安障害・アルコール依存症・薬物依存など）</td> </tr> </tbody> </table>	がん	悪性新生物、悪性しこり、白血病、肉腫、骨髄腫、悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、骨髄線維症	上皮内がん	上皮内新生物、CIS、CIN3、子宮頸部高度異形成、HSIL	精神の病気	精神および行動の障害（統合失調症・気分障害・感情障害・躁うつ病・うつ病・パニック障害・PTSD・適応障害・不安障害・アルコール依存症・薬物依存など）	はい いいえ
がん	悪性新生物、悪性しこり、白血病、肉腫、骨髄腫、悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、骨髄線維症						
上皮内がん	上皮内新生物、CIS、CIN3、子宮頸部高度異形成、HSIL						
精神の病気	精神および行動の障害（統合失調症・気分障害・感情障害・躁うつ病・うつ病・パニック障害・PTSD・適応障害・不安障害・アルコール依存症・薬物依存など）						
(4) ・他の保険契約等があります。 (※)「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に、対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。 ・他の保険契約等がある場合は、保険会社名・保険種類・保険金額等について右記にご記入ください。欄が不足する場合は、（別紙）に○をして、被保険者番号・会社名・保険種類・保険金額等を記載した別紙（様式を問いません。）を添付してください。	他の保険契約または共済契約 会社名：●●海上火災保険 保険種類：所得補償保険 保険金額：100万円 満期日：令和7年12月1日 別紙						

【ご注意事項】

- ・「医師の診察・検査・治療・投薬」には、入院・手術・投薬をすすめられること、日常生活指導・勤務上の制限・アドバイス等を受けることを含みます。また、がん診断されることを含みます。
- ・「入院」には、検査入院、日帰り入院や教育入院を含みます。
- ・「手術」には、「内視鏡手術」、「レーザー手術」、「悪性新生物温熱療法」、「衝撃波による体内結石破砕術」、「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器等手術」、「新生物根治放射線照射」等を含みます。
- ・病気を指摘された後、すぐに治療や手術の必要がないため通院がないという状態でも経過観察に該当し、告知の対象になります。
- ・医師の診断により、予防目的で目薬を点眼することや、薬の処方のみをされている場合も「医師の診察・検査・治療・投薬」に該当し、告知の対象になります。
- ・医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中の場合も、告知の対象になります。
- ・再検査、精密検査の結果、異常がなかった場合は、質問事項に「いいえ」とご

2

1★の内容を再度ご確認のうえ、告知日のご記入とご署名をお願いします。

本告知事項は、私が自ら記入したものであり、事実と相違ありません。

事実と相違していた場合は、ご契約が解除となったり、保険金の支払いを受けられなくなったりして異議を申し立てません。

また、パンフレットに記載の「告知の大切さについてのご説明」の内容について確認・同意し、ならびに告知書の裏面に記載の「告知書の個人情報の取扱いに関する事項」を確認し、損保ジャパンが必要な範囲において個人情報取得・利用・提供することに、申込人（加入者）、告知者、被保険者ともに同意します。

告知日（ご記入日）

令和7年9月1日

被保険者

本人署名

損保 太郎

※被保険者ご本人がご署名ください。

告知日（ご記入日）を必ずご記入ください。

ご署名ください。

- ・必要事項を黒のボールペンを使用して、楷書でご記入ください。
- ・訂正をする場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、抹消線に重ねて告知者の訂正署名または訂正印が必要です。
- ・修正液や重ね書きでの訂正はできません。

1★

下記の質問事項にご回答ください。

1 つでも「はい」がある方はご加入いただけます。

質問事項への回答がすべて「いいえ」の方はご加入いただけます。

質問事項		ご加入可否						
(1)	・告知日（ご記入日）現在、病気やケガで入院中ですか。 または告知日以降に病気やケガで入院もしくは手術の予定※がありますか。 ※医師からすすめられている場合や医師と相談している場合を含みます。	はい いいえ						
(2)	・告知日（ご記入日）から過去1年以内に、病気で継続して10日以上入院をしたことがありますか。	はい いいえ						
(3)	・告知日（ご記入日）から過去2年以内に、 ①「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気」と医師に診断されたことがありますか。 ②「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気」により、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことや、すすめられたことがありますか。 (注)医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。 「がん」、「上皮内がん」、「精神の病気」に含めて告知いただきたい病気 <table><tbody><tr><td>がん</td><td>悪性新生物、悪性しゅよう、白血病、肉腫、骨髄腫、悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、骨髄線維症</td></tr><tr><td>上皮内がん</td><td>上皮内新生物、CIS、CIN3、子宮頸部高度異形成、HSIL</td></tr><tr><td>精神の病気</td><td>精神および行動の障害（統合失調症・気分障害・感情障害・躁うつ病・うつ病・パニック障害・PTSD・過剰障害・不安障害・アルコール依存症・薬物依存など）</td></tr></tbody></table>	がん	悪性新生物、悪性しゅよう、白血病、肉腫、骨髄腫、悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、骨髄線維症	上皮内がん	上皮内新生物、CIS、CIN3、子宮頸部高度異形成、HSIL	精神の病気	精神および行動の障害（統合失調症・気分障害・感情障害・躁うつ病・うつ病・パニック障害・PTSD・過剰障害・不安障害・アルコール依存症・薬物依存など）	はい いいえ 損保太郎 いいえ
がん	悪性新生物、悪性しゅよう、白血病、肉腫、骨髄腫、悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、骨髄線維症							
上皮内がん	上皮内新生物、CIS、CIN3、子宮頸部高度異形成、HSIL							
精神の病気	精神および行動の障害（統合失調症・気分障害・感情障害・躁うつ病・うつ病・パニック障害・PTSD・過剰障害・不安障害・アルコール依存症・薬物依存など）							
(4)	・他の保険契約等がありますか。 (※)「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に對して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。 ・他の保険契約等がある場合は、保険会社名・保険種類・保険金額等について右記にご記入ください。欄が不足する場合は、（別紙）に○をして、被保険者番号・会社名・保険種類・保険金額等を記載した別紙（様式を問いません。）を添付してください。	他の保険契約または共済契約 会社名：●●海上火災保険 保険種類：所得補償保険 保険金額：100万円 満期日：令和7年12月1日 別紙						

2

1★の内容を再度ご確認ください。告知日のご記入とご署名をお願いします。

本告知事項は、私が自ら記入したものであり、事実と相違ありません。

事実と相違していた場合は、ご契約が解除となったり、保険金の支払いを受けられなくなったりも異議を申し立てません。

また、パンフレットに記載の「告知の大切さ」についてのご説明の内容について確認・同意し、ならびに告知書の裏面に記載の「告知書の個人情報の取扱いに関する事項」を確認し、損保ジャパンが必要な範囲において個人情報取得・利用・提供することに、申込人（加入者）、告知者、被保険者ともに同意します。

告知日（ご記入日）
令和 7 年 9 月 1 日被保険者
本人署名 損保 太郎

※被保険者ご本人がご署名ください。

告知日（ご記入日）を必ずご記入ください。

ご署名ください。