

オプション介護保障特約にお申込みの方

オプション介護保障特約 健康状態等告知書

| | | | | |
|---------|---|--|----|----|
| 質問 1 | 告知日(ご記入日)より過去1年以内に、病気やケガで入院をしたこと、または手術を受けたことはありますか。 | なし | あり | |
| 質問 2 | 右①～③のいずれかに該当しますか? | <p>①告知日時点(ご記入日)、「歩行」「食事」「排せつ」「入浴」「衣服の着替え」「店での買い物」「公共の交通機関の利用」のいずれかにおいて、他の方の介助、または補助具を必要とする。</p> <p>②告知日(ご記入日)までに、公的介護保険の要介護・要支援の認定申請をしたことがある。</p> <p>③告知日(ご記入日)までに、認知症、軽度認知障害(MCI)もしくはそれらの疑い、またはがん(悪性新生物、癌、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫を含み、上皮内がんを除きます)で、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがある。</p> | なし | あり |
| 質問 3 | 告知日(ご記入日)より過去2年以内に、右記の病気であると医師に診断されたこと、または右記の病気のため医師から検査(注)・治療(投薬の指示を含みます)を受けるように指導されたことはありますか。(注)検査結果が異常なしだった場合は「なし」となります。 | <p>【お引受けできない病気】</p> <p>・肝硬変・脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)・脳しゅよう・心筋梗塞・心筋症・心不全・心房細動・糖尿病(高血糖・糖尿病の合併症を含みます)・うつ病・双極性障害(躁うつ病)・統合失調症・アルコール依存症・パーキンソン病・アルツハイマー病・レビー小体病・前頭側頭葉変性症・ピック病・(骨折歴を伴う)骨粗しょう症・関節炎(リウマチ性、変形性)</p> | なし | あり |

全てなし

1つ以上あり

お引受けできます。お手続きください。

申し訳ございませんが、お引受けできません。