

## 北海道医師会 所得補償保険・団体長期障害所得補償保険(Dr.GLTDプラン) 加入依頼書 兼 健康状態告知書

一般社団法人 北海道医師会 御中

申込人(加入者)および被保険者は、募集文書または損保ジャパン公式ウェブサイト(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)に掲載の個人情報の取扱いに同意します。

提出締切日 2023年 12月 8日(金)

(中途加入の場合は毎月20日)

提出先 株式会社メディコ北海道まで

申込日		年 月 日	
申込人 (加入者)	住所	〒	フリガナ
	TEL		
被保険者	氏名	フリガナ	フリガナ
		性別	男・女
	年齢	生年月日	年 月 日
		★職種	① 医師 その他 ( )
職務名	( )		

団体名 一般社団法人 北海道医師会

医籍登録番号

保険期間 2024年1月1日\*午後4時から  
2025年1月1日午後4時まで

\*中途加入の場合は毎月20日迄の受付分は受付日の翌月1日

(新規・変更)お申込み内容	ご加入プラン	基本補償	Dr. GLTDプラン			オプションプラン						
		所得補償	ロングプラン	ショートプラン	勤務医プラン	代診費用	従業員休業補償	傷害特約				
	基本補償加入 あり なし		基本補償加入 あり なし	基本補償加入 あり なし	月額保険金額 (補償額)				万円	万円	万円	万円

※所得補償保険、Dr. GLTDプラン、代診費用、従業員休業補償は各々単独でもセットでも加入できます。

保険料の  
払込方法

●下記のうち、該当する番号に○印をしてください。

- 国民健康保険診療報酬より引き去り。
- 私の指定する次の銀行口座から控除願います。  
2-1 北海道医師会会費引落口座と同じ  
2-2 上記以外の口座 ← 預金口座振替依頼書を別途送付致します

## ★他の保険契約等(※)がありますか。

〈ご注意〉「あり」の場合必ずご記入ください。(ご記入のない場合は、「なし」と回答したことになります。)記入欄が不足する場合には、引受保険会社にお申し出ください。

## ※他の保険契約等

他の保険契約等とは、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。

あり

## ※保険金請求歴

(注)他の保険会社等への保険金請求を含みます。過去3年以内に病気またはケガで保険金(合計して5万円以上)を請求または受領したことがありますか。

あり

保険種類	所得補償保険金額(月額)	保険会社	回数	合計金額
	万円		回	円
	万円		回	円

## ! お申込み前に再度確認ください。

- 告知書にご記入漏れはありませんか？
- 告知日はご記入いただいていますか？
- 告知書に被保険者(保険の対象となる方)ご本人が署名をいただいていますか？
- 「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)」はご確認いただきましたか？(パンフレットのP.13、14記載)

## 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したがって、お引受けの可否が決まります。

- 正しく告知していただきませんと、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(保険の対象となられる方)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。
- 特にご注意いただきたい事項については、健康状態に関する告知書に掲載していますのでご確認ください。

裏面の「健康状態に関する告知書」をご記入ください。

### 健康状態に関する告知書

※この告知書は加入依頼書(申込書)の一部となります。  
 所得補償保険、団体長期障害所得補償保険 (Dr.GLTDプラン)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。

損害保険ジャパン株式会社 宛

<重要>

1. ★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。
2. 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。
3. 病気・症状名が不明な方は、病気・症状名が判明してから、検査等の結果が判明していない方や要再検査の指摘を受けた方は、結果が判明してからお申込みください。
4. 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。

## 1★

以下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	1つ以上「はい」がある方はご加入いただけません。 					
(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含みます。  <b>「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</b> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 15%;">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> </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)
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)							

## 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、事実に相違ありません。事実に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P.7に記載の「告知の大切さについてのご説明」の内容にて確認・同意し、ならびに下記の「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)	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。

告知していただいた内容のご確認のため、本書面をコピーのうえ保管してください。  
告知していただいた内容をご確認される場合は、損保ジャパンまでご連絡ください。

#### 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」と言います。)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願います。

