

# 長期休業共済

## 長期休業保障共済の加入資格

### 1. 加入の対象

加入日(保障開始日)現在満60歳未満の、組合員本人で、正常に勤務している健康な方。

加入者は、3月1日現在満64歳に達した後、到来する保障期間の終期(翌年3月1日午後4時)まで1年ごとに更新できます。

※ご注意 長期休業保障共済は、本人が仕事に従事されていることを必要条件としております。ご退職その他諸事情で仕事に従事されなくなった場合には、脱退の手続きが必要となります。

### 2. 健康状態の告知

(新規加入・現在より高い給付タイプへの変更・条件付加入を削除する場合に必要です。特約を付帯する場合も告知は必要です。)

加入お申し込みの際に、健康状態の告知をしていただきます。

告知に際してはP42「告知の大切さに関するご注意」を必ずお読みください。

#### 質問1

- 告知日(ご記入日)より過去3か月以内に入院\*1をしたこと、または手術を受けたことはありますか。
- 現在入院または手術\*1の予定(医師からすすめられている場合を含みます)はありますか。

あり

申し訳ございませんが、お引受けできません。

なし

あり

#### 質問2

- 告知日(ご記入日)より過去2年以内に
- 【A表】の病気・症状であると医師に診断されたことはありますか。
- 【A表】の病気・症状のため、医師の指示による検査\*2・治療(投薬の指示を含みます)を受けたことはありますか。

#### 【A表】 お引受けできない病気・症状

悪性新生物	●ガン(悪性新生物、癌、悪性しゅよう、肉腫、白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫を含む) ●上皮内ガン(上皮内新生物、上皮内癌、CIS、CIN3、子宮頸部の高度異形成を含む)
循環器系の病気・症状	●心臓病(狭心症、心筋梗塞、不整脈、心房細動、心室細動、心不全、心筋炎、心肥大、弁膜症を含む) ●動脈の疾患(動脈瘤、動脈の閉塞・狭窄を含む) ●脳卒中(脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳血栓、脳塞栓を含む)
消化器系の病気・症状	●胃潰瘍 ●十二指腸潰瘍 ●肝炎(A型肝炎をのぞく) ●肝硬変 ●慢性膵炎
呼吸器系の病気・症状	●ぜんそく(気管支喘息)(プレドニゾン、プレドニン、MDロール、レダコート、リンデロン等の経口ステロイドを処方された場合) ●慢性気管支炎 ●肺気腫
泌尿・生殖器系の病気・症状	●腎不全 ●腎硬化症 ●慢性腎炎 ●ネフローゼ
眼の病気・症状	●眼底出血 ●網膜の病気
その他の病気・症状	●糖尿病(高血糖、糖尿病の合併症を含む) ●結核 ●免疫不全症 ●メニエール病 ●認知症(アルツハイマー病を含む) ●精神の病気(アルコール・薬物依存を含む)*3 ●脳・神経の病気(アルコール・薬物依存を含む)*3 ●膠原病(全身性エリテマトーデス、リウマチ、皮膚筋炎、強皮症、多発性動脈炎を含む) ●厚生労働省指定の難病(指定難病に対する医療受給者証の交付を受けている方)

なし

#### 質問3

- 告知日(ご記入日)より過去2年以内に
- 【B表】の病気・症状であると医師に診断されたことはありますか。
- 【B表】の病気・症状のため、医師の指示による検査\*2・治療(投薬の指示を含みます)を受けたことはありますか。

#### 【B表】 条件付でお引受けできる病気・症状

ア. 高血圧症、脂質異常症(高脂血症)	イ. 白内障、緑内障	ウ. 脊椎、背骨および椎間板の障害(脊椎分離症、脊椎すべり症、椎間板ヘルニア、むちうち症*4を含む)	エ. 前立腺肥大、子宮筋腫
---------------------	------------	--	---------------

ご回答が「あり」の場合には、ア～エのうち該当するもの全てに○をつけてください。

なし

あり

\*4 むちうち症には頸椎捻挫を含みます。



### 無条件でお引受けできます

- \*1 正常分娩に伴う入院・手術は本質問の対象外となります。
- \*2 検査を受けた結果、「異常なし」の診断だった場合は、告知対象外となりますので、「なし」とご回答ください。
- \*3 脳動脈硬化症・精神病・ノイローゼ・てんかん・自律神経失調症・アルコール中毒などをいいます。

お引受けすることができますが、質問3で、○をつけたア～エに対応する【C表】の病気・症状が保障対象外(特定疾病等不担保特約セットとなります。)

#### 【C表】 保障対象外となる病気・症状\*5

- ア. 脳卒中(脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳血栓、脳塞栓)、狭心症、心筋梗塞、不整脈\*6、心室細動、心不全、心筋炎、心肥大、弁膜症、動脈瘤、動脈の閉塞・狭窄
- イ. 白内障、緑内障(質問3で告知いただいた内容が片眼だけの場合でも、両眼が保障対象外となります。)
- ウ. 脊椎分離症、脊椎すべり症、椎間板ヘルニア、むちうち症
- エ. 前立腺肥大、前立腺炎、前立腺がん、子宮筋腫

\*5 主治医が上記病気・症状と医学的に同一であると診断した病気・症状に関しては、保障の対象外となりますのでご注意ください。

\*6 心房細動は保障の対象となります。



- 支払責任の開始する日より前に被っているケガまたは病気・症状を原因として、支払責任を開始する日以降に就業不能や入院等をされた場合には、その原因が告知対象外のケガまたは病気・症状であったり、正しく告知いただいていた場合であっても、給付金お支払いの対象とならないことがあります。
- 掛金が引落しされても、告知事項の内容により、加入をお断りすることがあります。

### 3. 平均月収の告知

申込書(「平均月間所得」欄に、あなたの平均月間所得(年間勤労所得\*7 ÷ 12)を必ず記入してください。

後日、この数字が加入タイプの給付金月額を下回っていることが判明した場合には、給付金の減額や、悪質な場合は加入取消となる場合があります。

\*7 年間勤労所得とは源泉徴収票の支払総支給額です。