

# 移行加入する

- 記入例を参考に、黒の消せないボールペンで契約者が右ページの白抜き部分( )にご記入ください。
- 記入後は、キトリ線に沿って切り離し、提出期限までにご返送ください。
- 印字されている内容に誤りがございましたら、表紙のお問い合わせ先にご連絡ください。

## 記入例

プラチナ85に移行加入する方は、提出期限までにご返送ください。

訂正箇所は二重線で消して訂正してください。★項目の訂正は契約者名の「訂正印」または「フルネームの署名」が必要です。

**訂正例①**  
訂正印による訂正  
★ 女性  
訂正印

**訂正例②**  
署名による訂正  
★ 女性  
生協 花子

### A 契約意向確認

同封のパフレットをお読みいただき、回答してください。  
※1つでも回答がない場合はお申し込みいただくことができません。

### B 契約者氏名

必ずご記入ください。

### C コース

ご希望の基本コースを1つ○で囲んでください。  
満期となるコースによっては選択できる基本コースが1つのみの場合があります。この場合、基本コースに○は不要です。  
特約の付帯をご希望の方は○で囲んでください。  
満期後のコースは、満期となる《たすけあい》のご契約と保障内容・共済掛金等が異なります。詳しくは同封の「保障選びのパフレット」でご確認ください。

### D 健康状態についての質問(告知事項)

先進医療特約の付帯をご希望の方のみご回答ください。  
下記をお読みになり、健康状態についての質問(告知事項)に正確にお答えください。  
**重要** ※告知事項の回答に誤りがあると契約が解除になる場合があります。

### 掛金振替口座

金融機関(ゆうちょ銀行以外)またはゆうちょ銀行のどちらか一方にご記入・押印してください。  
訂正の際は、金融機関お届け印を訂正印としてください。

## 先進医療特約の付帯をご希望の方のみ「健康状態についての質問(告知事項)」にご回答ください。

申込日	生協が加入申込書を受け付けた日(郵送の場合は消印日、消印がない場合は到着日)です。
入院	検査入院、教育入院を含みます。
手術	切開術、切除術の他に内視鏡による手術や放射線治療も含みます。ただし、健康保険適用外の美容整形の手術は含みません。
がん(悪性新生物)	白血病や肉腫などを含みますが、上皮内新生物は含みません。
先進医療	厚生労働大臣が定める医療技術で、技術ごとに決められた適応症に対し施設基準に適合する医療機関にて行われるものに限ります。

条件付でご加入できる病氣  
告知不要な病氣やケガは同封のパフレットP.7~8をご参照ください。

申込日当日における被共済者の健康状態について、「いいえ」または「はい」でお答えください。

- 現在、入院中ですか?  
! 入院する日や退院する日に申し込む場合も「はい」となります。
- 現在、医師から、入院または手術をすすめている状況ですか?  
! 実施するか否かの判断を、本人や家族にまかされている場合も「はい」となります。
- 過去1年以内に、病氣やケガで、医師の診療(検査・診察・治療・薬の処方・通院指示など)を受けたことがありますか?  
※診療が終了し、今後の診療の必要がないと医師から伝えられている場合は「いいえ」となります。  
! 今後、診療の予定がある場合は、次の受診日が確定していなくても「はい」となります。  
! 自己判断によって、通院や服薬を中断した場合も「はい」となります。
- 過去1年以内に、健康診断などで、異常を指摘されたこと(要再検査・要精密検査・要治療の判定が出たこと)がありますか?  
※再検査や精密検査の結果が異常なしの場合、または、診察、治療などが終了し、今後の診療の必要がないと医師から伝えられている場合は「いいえ」となります。  
! 「健康診断」には、人間ドック、がん検診など、健康維持や病氣の発見のための診察、検査全般を含みます。
- 過去5年以内に、つぎの病氣で、医師の診療(検査・診察・治療・薬の処方・通院指示など)を受けたことがありますか?  
がん → 悪性新生物 白血病 肉腫 骨肉腫 悪性リンパ腫 脳 → 脳卒中 脳梗塞 脳出血 くも膜下出血 脳動脈瘤  
心臓 → 狭心症 心筋梗塞 心臓弁膜症 先天性心疾患 心筋症 上室性頻拍 心室頻拍 心房細動 心房粗動  
肝臓 → 脂肪肝 肝硬変 肝炎 肝炎ウイルスキャリア 肝機能障害 その他 → 高血圧症 糖尿病 統合失調症 アルコール依存症 薬物依存症  
! 上記の病氣で、過去5年以内に「医師の診療を受けたこと」があれば、現在、診療を受けていない状況であっても「はい」となります。  
! 健康診断、人間ドック、がん検診などで上記の病氣と診断された場合も「はい」となります。

「はい」となる場合は、同封のパフレットP.7~8 条件付でご加入できる病氣をご確認ください。

それ以外の病氣やケガで「はい」となる場合は、加入いただけません。

## E 個人賠償責任保険

加入をご希望の方は、「加入する」を○で囲んでください。

- お申し込みされる場合は、他保険での個人賠償責任保険の加入有無についてもご回答ください。
- 満期となるご契約の契約者が個人賠償責任保険に加入している場合は「ご加入いただいているためお手続き不要です」と表示されます。

### 「個人賠償責任保険加入依頼書」の記入にあたってご確認いただきたいこと

- 日本コープ共済生活協同組合連合会が、共栄火災海上保険株式会社と締結する団体保険契約への加入申込となります。
- 個人賠償責任保険重要事項説明書の内容(共栄火災海上保険株式会社の賠償責任保険普通保険約款および個人特別約款・特約の抜粋)および

「ご加入内容の確認事項」を理解・確認し、保障内容や保障範囲がご要望に沿った内容であることを必ずご確認ください。  
(注)複数の個人賠償責任保険に加入した場合、最高保障額は合算した金額となりますが、損害額に対して重複して保険金をお支払いすることはありません。また、ご解約の場合、すでに経過した期間の保険料は返金できません。