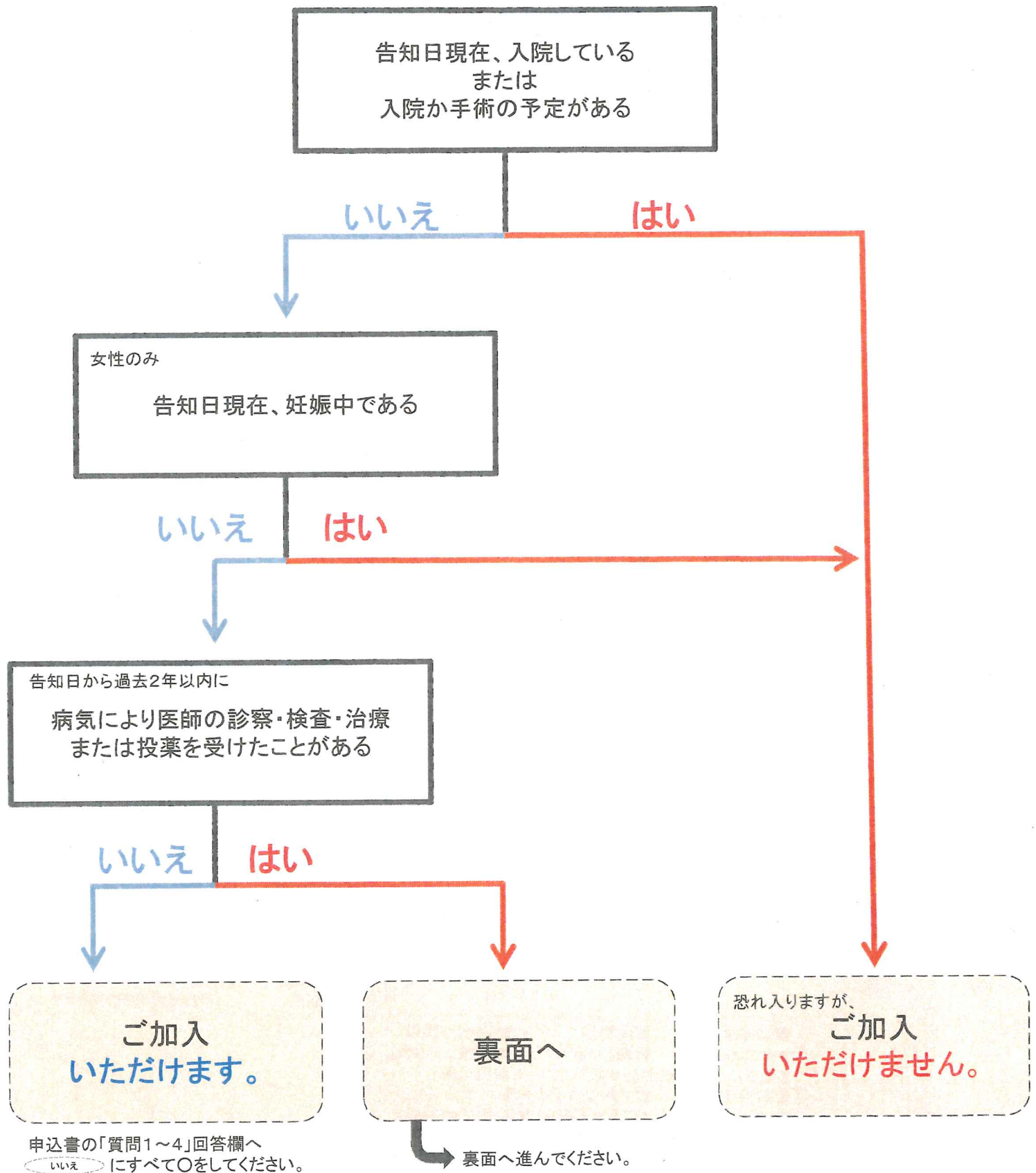


青色医療 告知早見表



裏面

＜疾病・症状一覧表＞のⅠ欄に
該当の疾病・症状がある

いいえ

はい

＜疾病・症状一覧表＞のⅡ欄に
該当の疾病・症状がある

いいえ

はい

ご加入
いただけます。

申込書の「質問1～4」回答欄へ
いいえ にすべて丸をしてください。

特別な条件付きで
ご加入いただけます。

申込書の質問3の「疾病・症状」に病名をご記載ください。
※質問3“いいえ”には○をしないでください。

恐れ入りますが、
ご加入
いただけません。

特別な条件付きでご加入とは？

「特定疾病等対象外特約」により、特定の疾病群について補償対象外とする条件付きで
ご加入いただけます。

(例) “高血圧症”の場合はE群に該当するため、「脳血管・循環器関係の疾病」はすべて
支払対象外となりますが、該当群以外の疾病を補償いたします。

＜疾病・症状一覧表＞

該当の疾病がある場合、欄と群に○を、Ⅱ欄に該当する場合は病名にチェック☑をつけてください。

疾病群 / 欄		Ⅰ 欄	Ⅱ 欄
A群	胃・腸の 疾病	■炎症性腸疾患(かいよう性大腸炎・クローン病)	☐ 胃・腸・十二指腸のかいよう ☐ 腹膜炎 ☐ 胃・腸のポリープ ☐ 腸閉塞 ☐ 大腸炎
B群	肝臓・胆のう・ すい臓の疾病	■肝硬変 ☐ 慢性肝炎 ■肝肥大 ☐ すい炎	☐ 急性肝炎 ☐ 肝のうよう ☐ 胆石 ☐ 胆のう炎
C群	腎臓・泌尿器の 疾病	■慢性腎炎 ☐ ネフローゼ ■腎不全 ☐ 副腎しゅよう	☐ 腎盂炎 ☐ 急性腎炎 ☐ 腎臓・膀胱・尿路の結石
D群	気管支・肺の 疾病	■結核 ☐ 肺線維症 ■慢性閉塞性肺疾患(COPD(慢性気管支炎・肺気腫など))	☐ 肋膜炎 ☐ 膿胸 ☐ ぜんそく ☐ 気管支拡張症 ☐ 肺炎 ☐ 肺壊疽 ☐ 自然気胸
E群	脳血管・循環器 関係の疾病	■脳卒中(脳出血・脳こうそく(脳軟化)・くも膜下出血) ■心臓弁膜症 ☐ 心筋こうそく ■心筋症 ☐ 狭心症 ■不整脈(心房細動など、人工ペースメーカーを使用した 場合を含みます。) ■心臓音 ☐ 動脈硬化症 ■動脈瘤	☐ 高血圧症 ☐ 静脈瘤 (血圧を下げる薬を飲んでいる)
F群	腰・脊椎の 疾病	■骨のしゅよう性疾患	☐ 腰痛症 ☐ 変形性脊椎症 ☐ ギックリ腰 ☐ 椎間板ヘルニア ☐ 骨粗しょう症 ☐ 後縦靱帯骨化症
H群	眼の 疾病		☐ 白内障 ☐ 緑内障 ☐ 網膜炎 ☐ 網膜症
I群	ご婦人の 疾病		☐ 子宮筋腫 ☐ 子宮内膜症 ☐ 卵巣のう腫 ☐ 乳腺症 ☐ 不正出血 (乳腺線維腺腫を含みます。)
Z群	その他	■糖尿病 ☐ 紫斑病 ☐ 結核性疾患(カリエスなど) ☐ 脳しゅよう ☐ 悪性しゅよう(各種がん・上皮内新生物・肉腫) ☐ 白血病 ■悪性リンパ腫 ☐ アルツハイマー病 ■ベーチェット病 ☐ こうげん病(全身性エリテマトーデス・強皮症・皮膚筋炎・関節リウマチ・多発性動脈炎など) ■リウマチ熱 ☐ 精神および行動の障害(統合失調症・気分(感情)障害(躁うつ病、うつ病など)・恐怖性(パニック)障害・心的外傷後ストレス障害(PTSD)・アルコール依存など)	