

新宿区
山吹町

347 アト・ハ・ンスト・エナジ・ーシ・ャハ・ンリョウ
後藤 准 様

受付郵便局

〒107

赤坂 郵便局

01 251 0848
電話 (03) 3478-3429

このたびは、郵便局の簡易保険をご利用いただき、誠にありがとうございます。
あなた様を被保険者としてご加入いただきましたご契約の内容は下記のとおりですので、ご案内申し上げます。
なお、お分かりにくい点などがございましたら、ご遠慮なく当郵便局にお尋ねいただきますようお願いいたします。

保険証書記号番号	01-40-6460848	契約者氏名	アドバンスドエナジージャパン(株) 様
加入年月日	平成 7年12月27日	保険種類	普通養老保険
保険金額	4,000,000円	特約種類及び特約保険金額	災害特約 4,000,000円
疾病傷害入院特約	4,000,000円		

質問表
(告知書)写

1 現在を含む最近3か月間の健康状態				詳細記入欄
(1) 病氣やけがのため医師の検査、治療又は指導を受けていませんか。		ない	いる	○病氣やけがの名称、検査結果、治療又は指導の内容 ○病氣やけがをした年月日 年 月 日
(2) 病氣やけがのため診察、検査、治療、入院又は手術をすすめられていませんか、あるいは予定されていませんか。		ない	いる	
(3) 常用している薬がありませんか。		ない	ある	
(4) 視力、聴力、言語又はそしゃくについて機能に異常がありませんか。		ない	ある	
(5) 手足、指、関節又は脊柱について機能の異常、変形又は欠損がありませんか。		ない	ある	
(6) 右のような症状がある等、身体に 変調がありませんか。	胸痛、腰痛、最近やせてきた、動悸、むくみ、貧血、生理の異常、しびれ、神経痛など	ない	ある	
2 最近3年間に次の病氣にかかっていたこと又はけがをしたことはありませんか。				○手術の名称と部位
(1) 心臓又は血圧の病氣	高血圧、狭心症、動脈硬化、脈の異常、心筋梗塞、心臓弁膜症、先天性心臓病	ない	ある	○入院期間 年 月 日～年 月 日 ○診察、検査、治療、投薬又は手術を受けた年月日又は期間 年 月 日～年 月 日 ○治療年月日 年 月 日 ○常用している薬の名称 ○症状、機能の異常、変形又は欠損の状況
(2) 肺又は気管支の病氣	肺炎、結核、ぜん息、慢性気管支炎、気管支拡張症	ない	ある	
(3) 胃腸の病氣	かい痛(胃・十二指腸・腸)、慢性胃腸病	ない	ある	
(4) 肝臓、胆のう又はすい臓の病氣	肝炎、肝硬変、胆石、胆のう炎、すい臓炎、黄胆、肝機能障害	ない	ある	
(5) じん臓の病氣又は尿の異常	じん炎、じんう炎、ネフローゼ、じん臓結石、尿管結石、血尿、たんぱく尿	ない	ある	
(6) 脳、神経又は精神の病氣	脳卒中(脳梗塞、脳軟化症、脳出血、くも膜下出血)、てんかん、精神病、アルコール依存症、知能障害	ない	ある	
(7) 目、耳又は鼻の病氣	白内障、緑内障、網膜の病氣、角膜の病氣、中耳炎、蓄膿症	ない	ある	
(8) がん又はしゅくの病氣	がん、肉しゅ、しゅ痛、ポリープ、白血病	ない	ある	
(9) 右に掲げる病氣	糖尿病、貧血、甲状腺の病氣、リウマチ、膠原病、前立腺の病氣、子宮の病氣、卵巢の病氣、異常妊娠、異常分娩	ない	ある	
(10) けが	頭部外傷、内臓損傷、脊柱の傷害、むちうち症、椎間板ヘルニア	ない	ある	
(11) (1)から(10)まで以外の病氣又はけがで、①入院や手術をしたもの、②7日以上にわたり医師にかかったもの、又は③7日以上服薬や治療をしたもの		ない	ある	
3 最近3年間に健康診断、人間ドック等で次の臓器の異常や検査結果の異常(要再検査、要精密検査、要治療を含みます。)を指摘されたことはありませんか。				○未熟児の場合
心臓、肺、胃腸、肝臓、じん臓、子宮、乳房 血圧測定、血液検査、尿検査、X線検査、超音波、心電図、眼底検査		ない	ある	出生時の体重 _____g
4 出生時に次のようなことがありませんでしたか。 (被保険者が満3歳未満の場合に限ります。)	出生時の異常 出生時の損傷、未熟児	ない	ある	現在の体重 _____g
上記の回答は事実と相違ありません。				法定代理人 _____ ㊟
被保険者 後藤 准 _____ ㊟				
回答日 7年2月27日				