



必要書類のご案内

高度障害保険金等

対象 | 高度障害保険金、~~障害給付金、障害保険金、障害初期給付金~~

このたびのことにつきましては、心よりお見舞い申し上げます。
高度障害保険金等のご請求手続きに必要な書類をご案内いたしますので、
当会社所定の請求書とともにご提出くださいますようお願い申し上げます。

請求手続きの流れと必要書類



- 添付書類
- 受傷状況報告書
 - もれなくご請求いただくためのチェックシート

1

はじめに | 受取人をご確認ください

(1) 高度障害保険金等の受取人は、病気やけがをされた方となります。

病気やけがをされた方		受取人(被保険者)
所属員本人	▶	所属員本人
配偶者	▶	配偶者

(2) 受取人(被保険者)が請求できない特別な事情があり、指定代理請求者の指定がある場合

特別な事情とは

・脳卒中などにより、ご請求の意思能力がない 等

請求者

指定代理請求者

※指定代理請求制度のない商品、または指定代理請求者の指定がない場合は、後見人または保管人から請求ください。
後見人または保管人からの請求については、6ページを参照ください。



2

請求書類の準備

全員ご提出ください

保険金の請求にあたっては、**保険金・給付金請求書(別紙)**と本案内に記載された必要書類をご準備ください。

- ※「保険金・給付金請求書」は本案内とは別の書類となります。
- ※「保険金・給付金請求書」の「記入のご案内」を確認ください。

(1) 高度障害保険金および障害給付金の場合

~~※障害給付金は災害保障特約・傷害特約等の障害給付金のことをいいます。~~

保険金・給付金請求書(見本)

団体保険用 障害診断書

当会社所定の診断書となります。病院へ提出し、作成をご依頼ください。



※診断書の取得費用はお客さまのご負担となります。ただし、保険金、給付金をお支払いできなかった場合で、かつ当会社所定の要件を満たす場合には、診断書原本の提出1通につき所定の金額をお支払いします。

(2) 障害保険金および障害初期給付金の場合

~~※障害保険金・障害初期給付金は障害特約の障害保険金・障害初期給付金のことをいいます。~~

- 障害特約Ⅰ型にご加入の場合: ~~障害保険金~~
- 障害特約Ⅱ型にご加入の場合: ~~障害保険金・障害初期給付金~~

保険金・給付金請求書(見本)

公的障害年金^{*1}の認定書類 (年金証書等)(コピー)

公的障害年金^{*1}受給権取得時に提出した診断書(コピー)



公的機関から発行された障害基礎年金・障害厚生年金の受給権を取得したことを証する書類(年金証書および認定通知・支給額変更通知書等の受給した障害等級・受給権取得日(障害認定日)がわかる資料)のコピー

診断書コピーがお手もとにない場合は、当会社所定の診断書をご提出ください。

*1 公的障害年金とは、国民年金法による障害基礎年金または厚生年金保険法による障害厚生年金のことを指します。(身体障害者福祉法による「身体障害者手帳」とは異なります。)

3

請求書類の準備

該当者のみご提出ください

(1) 災害(不慮の事故)が原因の場合

① 災害(不慮の事故)が原因の場合は、以下の書類もあわせてご提出ください。

障害給付金をご請求の場合は、必ずご提出ください。

障害の原因が災害(不慮の事故)の場合	受傷状況報告書(団体保険用)を提出してください。
交通事故の場合	受傷状況報告書(団体保険用)と交通事故証明書(コピー)の両方を提出してください。

② 提出書類の用語と説明

受傷状況報告書(団体保険用) 添付書類



事故発生状況、原因、経過などをご記入いただく書類です。

交通事故証明書(コピー可)



交通事故を警察へ届出済みの場合は、事故発生場所を管轄する各都道府県の自動車安全運転センターに交付申請のうえお取り寄せください。

⚠ 交通事故証明書はコピーでもご請求できます。

③ 受傷状況報告書の記入について

受傷状況報告書(団体保険用)

明治安田生命保険相互会社 御中 DC 0540

請求者名: 若葉涼 (ご署名)

受傷(事故発生)日時・場所: 平成30年12月01日 午前11時30分頃 西新宿三丁目交差点

1. 受傷(事故発生)状況をご記入ください。

【どこで】

【何をしているときに】

【どのように】

【どうして】

2. 受傷(事故発生)時の状況について、以下をご記入ください。

3. 自動車(二輪を含む)の運転中の受傷(事故発生)の場合、以下の項目を必ずご記入ください。

4. 警察への届出および労災保険適用について、ご記入ください。

● 記載内容を確認のうえ、受取人(請求者)がご記入ください。

● 受傷された方についてご記入ください。

● それぞれ当てはまる項目の□にレ点チェックしてください。「その他」を選択する場合、()内に具体的にご記入ください。関連する新聞記事などございましたらあわせてご提出ください。

⚠ ● 事故内容にかかわらずご記入ください。

● 交通事故の場合で、かつ、自動車(二輪含む)の運転中の場合のみご記入ください。

● 警察への届出および労災保険適用の有無についてご記入ください。

(2) 受取人が未成年の場合

保険金額が500万円を超える場合は、以下の書類もあわせてご提出ください。

必要書類	ご説明															
受取人(被保険者)の 戸籍謄本	<ul style="list-style-type: none"> ● 発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。 ● 親権者(または後見人)が判明する戸籍謄本をご提出ください。 															
親権者(または後見人)の 本人確認書類	<p>次の書類のうち、氏名、現住所、生年月日が確認できるもの、発行日、発行元がある場合は確認できるもの、有効期間がある場合は有効期間中のもの。</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 個人番号カード (表面<顔写真のある面>のみ)</td> <td><input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証(※1)</td> <td><input type="checkbox"/> 特別永住者証明書</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 運転免許証</td> <td><input type="checkbox"/> カード式健康保険被保険者証(※1)</td> <td><input type="checkbox"/> 在留カード</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 (交付日が2012年4月以降のものに限る)</td> <td><input type="checkbox"/> 国民健康保険高齢受給者証(※1)</td> <td><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> パスポート</td> <td><input type="checkbox"/> 年金手帳(※2)</td> <td><input type="checkbox"/> 福祉手帳</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写真付き)</td> <td><input type="checkbox"/> 母子健康手帳</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">いずれかのコピー</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> 印鑑証明書(発行後6ヵ月以内のもの。コピー不可)</p>	<input type="checkbox"/> 個人番号カード (表面<顔写真のある面>のみ)	<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証(※1)	<input type="checkbox"/> 特別永住者証明書	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> カード式健康保険被保険者証(※1)	<input type="checkbox"/> 在留カード	<input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 (交付日が2012年4月以降のものに限る)	<input type="checkbox"/> 国民健康保険高齢受給者証(※1)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 年金手帳(※2)	<input type="checkbox"/> 福祉手帳		<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写真付き)	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳
<input type="checkbox"/> 個人番号カード (表面<顔写真のある面>のみ)	<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証(※1)	<input type="checkbox"/> 特別永住者証明書														
<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> カード式健康保険被保険者証(※1)	<input type="checkbox"/> 在留カード														
<input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 (交付日が2012年4月以降のものに限る)	<input type="checkbox"/> 国民健康保険高齢受給者証(※1)	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳														
<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 年金手帳(※2)	<input type="checkbox"/> 福祉手帳														
	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写真付き)	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳														

(※1) 保険者番号および被保険者等記号・番号、二次元コードはマジックで黒く塗りつぶすなどマスキングしてください

(※2) 年金手帳等の基礎年金番号(記号・番号)はマジックで黒く塗りつぶすなどマスキングしてください

(3) 受取人が記入できず代筆いただく場合

以下の書類もあわせてご提出ください。

必要書類	ご説明
受取人の戸籍謄本(抄本) または住民票	<ul style="list-style-type: none"> ● 発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。 ● 住民票の場合は本籍地記載のないものをお願いします。 ● 各契約の保険金・給付金が500万円以下の場合は省略できます。
手続代行者の印鑑証明書	● 発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。(コピー不可)
代筆通知書	● 当会社所定の用紙をご提出ください。



(4) 指定代理請求者から請求いただく場合 (指定代理請求者を指定している場合)

以下の書類をご提出ください。

必要書類	ご説明
指定代理請求についての事情届	● 当会社所定の用紙をご提出ください。
指定代理請求についての確認書	
指定代理請求者の印鑑証明書	● 発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。(コピー不可) ● 各契約の保険金・給付金が500万円以下の場合は省略できます。

指定代理請求者が被保険者の戸籍上の配偶者、直系血族、兄弟姉妹、3親等以内の親族の場合は、以下の書類もあわせてご提出ください。

必要書類	ご説明
指定代理請求者の戸籍謄本または住民票	● 被保険者と指定代理請求者の続柄が確認できる指定代理請求者の戸籍謄本または住民票(続柄記載のあるもの) ● 発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。なお住民票は本籍地記載のないものをお願いします。

指定代理請求者が内縁の夫・妻、同性パートナー、3親等外の親族、財産管理人の場合は、以下の書類もあわせてご提出ください。

代理請求者	必要書類(被保険者と代理請求者の関係を示す書類)
内縁の夫・妻	● 「未届の夫・妻」等と記載があり、かつ被保険者と同居していることが確認できる世帯全員の「住民票」(続柄記載のあるもの) ● 発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。本籍地記載のないものをお願いします。
3親等外の親族	● 被保険者と指定代理請求者の続柄が確認できる「戸籍謄本」および被保険者と同居していることが確認できる世帯全員の「住民票」(続柄記載のあるもの) ● 発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。なお住民票は本籍地記載のないものをお願いします。
同性パートナー	● 地方自治体により発行された「パートナー証明書等」および被保険者と同居していることが確認できる世帯全員の「住民票」(続柄記載のあるもの) ● 発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。本籍地記載のないものをお願いします。
財産管理人	● 被保険者と指定代理請求者の財産管理委任契約が有効であることが確認できる「財産管理契約書」

代理請求特約が付加されていない契約につきましては、以下の書類もあわせてご提出ください。

必要書類	ご説明
被保険者の住民票または健康保険被保険者証コピー(注※)	同居している場合:世帯全員の住民票(続柄記載のあるもの) 同居していない場合:健康保険被保険者証のコピー(注※) (カード式の場合は被保険者と(指定)代理請求者それぞれのカードのコピー(注※)および被保険者と(指定)代理請求者の続柄が判明する戸籍謄本(抄本)) ● 住民票・戸籍謄本は発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。 なお住民票は本籍地記載のないものをお願いします。

(注※) 保険者番号および被保険者等記号・番号、二次元コードはマジックで黒く塗りつぶすなどマスキングしてください

(5) 受取人に請求意思能力がなく後見人から請求いただく場合

被保険者が「保険金等を請求し、受け取る行為」の意味を理解できず、かつ保険契約上の代理請求ができないときは、後見人等からのお手続きとなります。

以下の書類もあわせてご提出ください。

必要書類	ご説明
未成年・成年後見人の本人確認書類(コピー)または印鑑証明書等	各契約の保険金・給付金が500万円を超える場合にご提出ください。 (500万円以下はご提出不要です) ※本人確認書類は4ページをご確認ください。 <手続者が未成年後見人の場合> 未成年後見人の本人確認書類(コピー)または印鑑証明書(発行後6ヵ月以内のもの) <手続者が成年後見人の場合> 成年後見人の印鑑証明書(発行後6ヵ月以内のもの)
後見人の就職事実がわかる書類	<手続者が未成年後見人の場合> 未成年後見人の記載のある受取人の戸籍謄本(抄本)または家庭裁判所の審判書のコピー(発行<交付>後6ヵ月以内のもの) <手続者が成年後見人の場合> 法務局発行の登記事項証明書または家庭裁判所の審判書のコピー(発行<交付>後6ヵ月以内のもの) なお、成年後見監督人が選任されている場合は、上記に加え、成年後見監督人の選任がわかる登記事項証明書および本人確認書類(コピー)をご提出ください。また親権者・後見人欄には、成年後見人および成年後見監督人が連署のうえ、成年後見人は印鑑証明書印(各契約の保険金額が500万円以下の場合は認印)、成年後見監督人は認印を押印ください。
受取人の戸籍謄本(抄本)または住民票	<ul style="list-style-type: none"> ● 各契約の保険金・給付金が500万円を超える場合にご提出ください。(500万円以下はご提出不要です) ● 発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。なお、住民票は本籍地記載のないものをお願いします。

(6) 受取人に請求意思能力がなく保管人から請求いただく場合

被保険者が「保険金等を請求し、受け取る行為」の意味を理解できず、指定代理請求者や成年後見人等が選定されていない場合は、保管人*1からのお手続きとなります。

*1 保管人:最優先順位の法定相続人2名のことです。

以下の書類もあわせてご提出ください。

必要書類	ご説明
確認通知書	● 当会社所定の用紙をご提出ください。
保管人の印鑑証明書(2名分)	● 発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。(コピー不可)
受取人の戸籍謄本(抄本)または住民票	<ul style="list-style-type: none"> ● 各契約の保険金・給付金が500万円を超える場合にご提出ください。(500万円以下はご提出不要です) ● 発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。なお、住民票は本籍地記載のないものをお願いします。

高度障害保険金のお支払いについて

このページは、高度障害保険金の「お支払いの対象となる高度障害状態」と「高度障害保険金の代表的な事例」について説明したものです。

高度障害保険金のお支払い対象となる高度障害状態は、「身体障害者福祉法・国民年金法に定める状態」、「公的介護保険制度による要介護認定などの認定基準」とは異なります。

お支払いの対象となる高度障害状態について

お支払いの対象となる高度障害状態とは、責任開始期(加入日)または復活日以後の傷害または疾病により保険期間中に次の **1** ~ **7** のいずれかの状態になられ、回復の見込みのない場合をいいます。

- 1** 両眼の視力を全く永久に失ったもの
- 2** 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
- 3** 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの
- 4** 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- 5** 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- 6** 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- 7** 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの

高度障害状態に該当していても、高度障害保険金をお支払いできない主な事例

- ◆ 「申込書兼告知書」にて告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約が解除された場合
- ◆ 高度障害状態の原因となる傷病が責任開始期(加入日)より前に生じている場合
- ◆ 被保険者の故意による場合(自殺行為、自傷行為を含みます。)
- ◆ 戦争その他の変乱による場合(ただし、高度障害状態に該当した被保険者数の増加の程度に応じ、保険金を全額または削減してお支払いすることがあります。)
- ◆ 保険契約について詐欺行為がありご契約が取り消しとなった場合
- ◆ 保険金の不法取得目的の行為がありご契約が無効となった場合
- ◆ 「保険契約者、被保険者または保険金・給付金もしくは年金の受取人が、暴力団などの反社会的勢力に該当すると認められるとき」などの重大事由でご契約が解除となった場合
- ◆ 定められた加入資格がなく、ご契約が無効となった場合
- ◆ ご請求内容についての照会・確認を拒まれたことにより、お支払いの可否が決定できない場合

※ 傷病により就業が不可能となるほどの障害状態になられた場合であっても、高度障害保険金のお支払い対象となる高度障害状態に該当しているとは限りません。

高度障害保険金の代表的な事例

※お支払いの対象かどうかは、ご提出いただきました診断書の内容などにより決定させていただきます。

事例 ① 「1 両眼の視力を全く永久に失ったもの」の事例

お支払いの対象となる状態

両眼とも矯正視力が0.02以下になって回復の見込みがない場合。
※視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、矯正視力について測定します。

お支払いできない事例

視野狭さく(視野がせまくなってしまう状態)および、眼瞼下垂(筋力の低下により上まぶたが垂れ下がって目がよく開かない状態)による視力障害の場合。

視力を失ったものとはみなされないため、お支払いできません。

事例 ② 「2 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの」の事例

お支払いの対象となる状態

- 【言語の機能を全く永久に失ったもの】とは、次の3つの場合をいいます。
 - イ. 語音構成機能障害で、唇音(バ行 パ行 マ行等)、歯唇音(シ・シュ等)、蓋音(ヤ行 カ行等)、こう頭音(ハ行等)の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込みのない場合。
 - ロ. 脳言語中枢の損傷による失語症で音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込みのない場合。
 - ハ. 声帯全部の摘出により発音が不能な場合。
- 【そしゃくの機能を全く永久に失ったもの】とは、流動食(「かゆ食」は含まれません)しか摂取できない状態で、その回復の見込みのない場合をいいます。

お支払いできない事例

脳出血の後遺症により、言語機能が不自由な状態にあるが、単語の発語により意志の疎通が可能な場合。

音声言語による意志の疎通が不自由ながらも、音声言語による意志の疎通が可能なため、お支払いできません。

事例 ③

「③ 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの」の事例

お支払いの対象となる状態

【常に介護を要するもの】とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできずに常に他人の介護を要する状態をいいます。

※特別の器具を使用して自力でできる場合はお支払いの対象となりません。

お支払いできない事例

「^{のうこうそく}脳梗塞」の後遺症として左半身の麻ひが生じ、入浴や排便・排尿の後始末、歩行については、いずれもが常に他人の介護を要する状態ではあるものの、右半身は正常に動かすことができ、食物の摂取や衣服の着脱、起居は自力で行うことができる場合。

いずれもが自分ではできない状態ではないため、お支払いできません。

お支払いできない事例

腎臓病による人工透析を受けている。
心臓病により心臓ペースメーカーを埋め込まれている。
肺高血圧症による在宅酸素療法を受けている。

「終身常に介護を要する」状態ではないため、お支払いできません。

※身体障害者福祉法などに定める障害等級1級と認定された場合でも「終身常に介護を要する」状態でなければ、高度障害状態には該当しません。

事例 ④

- 「④ 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- ⑤ 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- ⑥ 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- ⑦ 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの」 の事例

部位の例示



お支払いの対象となる状態

【用を全く永久に失ったもの】とは、次のいずれかの状態で完全にその運動機能を失い、回復の見込みのないことをいいます。

イ. 上・下肢の完全運動麻ひ

ロ. 上・下肢におけるそれぞれの3大関節（上肢においては肩関節・ひじ関節および手関節。下肢においては^{またかんせつ}股関節・ひざ関節および足関節）の完全強直

お支払いできない事例

脳出血の後遺症により左半身麻ひの状態にあるが、右半身は正常である場合。

お支払いの対象となる高度障害状態の④～⑦のいずれにも該当しないため、お支払いできません。

※【〇〇以上で失った】とは、「切断」により失うことをいいます。再接合した場合は該当しません。

事例 5 「責任開始期(加入日)」に関する事例

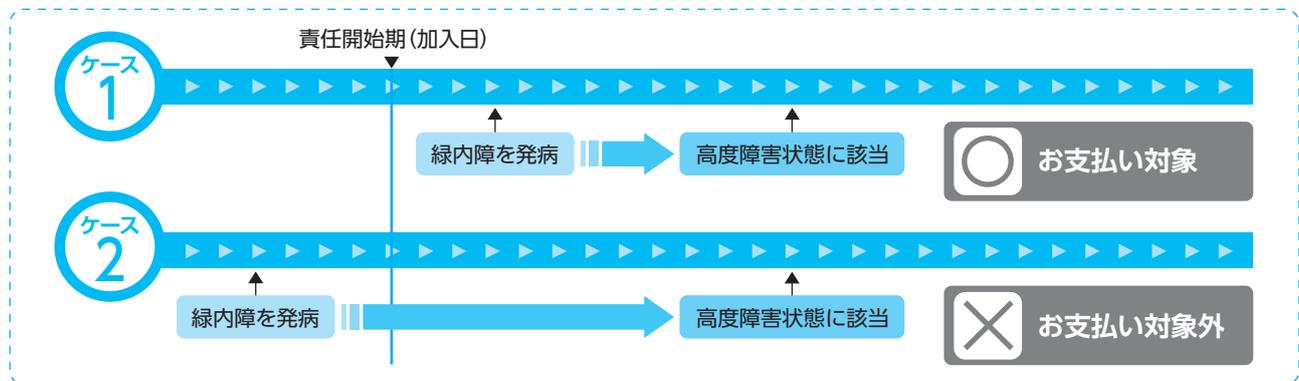
高度障害状態の原因となる傷病が責任開始期(加入日)より前にすでに生じている場合には、高度障害保険金はお支払いできません。

ただし、責任開始期(加入日)より前にすでに生じていた障害状態に、責任開始期(加入日)以降に新たに発生した傷病(責任開始期より前にすでに生じていた障害状態の原因となった傷病と因果関係のない傷病に限ります)を原因とする障害状態が新たに加わって高度障害状態となった場合は、お支払いの対象となります。

お支払いできない事例

責任開始期(加入日)より前に緑内障を発病。責任開始期(加入日)以後に悪化し、両眼失明の状態となった場合。

緑内障が責任開始期(加入日)より前に発病しているため、お支払いできません。



事例 6 「障害状態と回復の見込み」に関する事例

高度障害保険金は、障害状態の回復の見込みがないことがお支払いの要件となります。

高度障害保険金のお支払対象となる障害状態とは、身体の部位を「失った」、機能または用を「全く永久に失った」、または「終身常に介護を要する」状態であり、かつ障害状態が回復の見込みのないことを指します。障害状態が回復の見込みがある場合は、お支払いできません。

診断書をご用意いただく前に、主治医に回復の見込みについてご確認をお願いいたします。

お支払いできない事例

もうまくはくり きょうせい
網膜剥離で左右の矯正視力とも0.02以下になったが、回復の見込みがあって治療を続けている場合。

「両眼の視力を全く永久に失った」(回復の見込みがない)状態に該当しないため、お支払いできません。

※その後回復の見込みがない状態に該当すればお支払いいたします。

※現在、高度障害状態に該当しない場合でも、その後の病状の進行により、お支払事由に該当する場合があります。その場合は、改めてご請求願います。

明治安田生命保険相互会社 御中

障害特約 I 型 II 型共通

障害特約 I 型・II 型付(新・)団体定期保険用

もれなくご請求いただくためのチェックシート

はじめに
お読みください

障害特約付(新・)団体定期保険の、① 死亡保険金 ② 高度障害保険金
③ (災害保障特約・傷害特約・交通災害特約の)障害給付金 をご請求される方は、
ご記入にあたり下記をお読みください。

ご依頼事項

下記 A の(1)～(3)の項目をチェックしてください。
(1)～(3)のすべてにあてはまる方は、障害保険金(障害特約 I 型・II 型共通)・障害初期
給付金(障害特約 II 型のみ)をお支払いできる可能性があります(※1)ので、
このチェックシートを必ずご提出ください。
なお、下記 B は本シートの提出にかかわらず全項目を確認し、チェックしてください。

A もれなくご請求いただくためのご確認事項

●下記(1)～(3)の該当する項目のチェック欄に <input type="checkbox"/> チェックしてください。	チェック欄	
	I 型加入者	II 型加入者
(1) 今回のご請求のご加入者(被保険者)区分が、“所属員本人”である ※“配偶者・子ども”ではない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 今回のご請求項目が、①死亡保険金 ②高度障害保険金 ③(災害保障特約・傷害特約・交通災害特約の)障害給付金 のいずれかである	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 公的障害年金の 受給権取得状況	※ 受給権取得済みの場合は、必ず取得年月もご記入ください。	
① 1 級取得済みである (取得年月 年 月)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 2 級取得済みである (取得年月 年 月)	対象外	<input type="checkbox"/>

(※1) (1)～(3)全てにあてはまり、かつ以下の場合などでは、障害保険金・障害初期給付金をお支払いできる可能性
がありますので、該当の方には別途ご案内いたします。

I 型・II 型共通 ●障害保険金の対象金額が死亡保険金額・高度障害保険金額を上回る場合

I 型加入者 ●障害給付金をご請求の方で既に公的障害年金 1 級の受給権を取得されている場合

II 型加入者 ●被保険者様のご生前に公的障害年金 1 級または 2 級の受給権を取得されていた場合
●高度障害の該当日より前に公的障害年金 1 級または 2 級の受給権を取得されている場合
●障害給付金ご請求の方で既に公的障害年金 1 級または 2 級の受給権を取得されている場合

B 障害保険金・障害初期給付金のお支払いについて

●下記事項についてご確認されましたら、確認欄に <input type="checkbox"/> チェックしてください。	確認欄	
	I 型加入者	II 型加入者
「障害保険金」はご加入後に公的障害年金 1 級の受給権を取得した場合に、「障害初期給付金」 はご加入後に公的障害年金 1 級または 2 級の受給権を取得した場合にお支払いの対象となります。 ただし、この障害特約のご加入日より前に生じた傷病を直接の原因として受給権を取得した場合は、 お支払いの対象とはなりません(ご加入後に生じた別原因の傷病により受給権を取得した場合は、 この限りではありません)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
高度障害保険金がお支払われた場合、高度障害保険金の該当日(症状固定日)の翌日以降に公的障害 年金 1 級または 2 級の受給権を取得されても「障害初期給付金」はお支払いの対象とはなりません。	対象外	<input type="checkbox"/>
「障害保険金」「障害初期給付金」のお支払いの対象となる公的障害年金とは、国民年金法による 障害基礎年金または厚生年金保険法による障害厚生年金のことを指します。 (身体障害者福祉法による「身体障害者手帳」とは異なりますのでご注意ください)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

以上、確認いたしました

記入日

年 月 日

受取人