

共済加入告知補足書

- この告知補足書は、共済加入告知事項申告書で「はい」と回答した項目について、その内容を補足していただくためのものです。
- 「はい」と回答したことだけで、直ちに加入できない・給付を受けられないという意味ではありません。
- 共済会が共済規約・約款に基づき確認します。
- わかる範囲で、現在の状況を事実に基づいてご記入ください。

①被共済者の氏名

(氏名)

②申告者の氏名、及び被共済者との関係

(氏名)

(続柄) ☐本人 ☐保護者 ☐親族 ☐法定代理人 ☐その他(

③申告日

(西暦) 年 月 日

④告知として補足する事項を下記の中から選択し、☒チェックを付与してください（複数☒可）。

☐ I -①（現在、病気やケガについて、入院・手術・通院・在宅療養などの治療を受けている）  
☐ I -②（現在、病気やケガについて、入院・手術・通院・在宅療養など、これから受ける予定の治療がある）  
☐ I -③（現在、医師の指示などにより、継続して行っている在宅での療養や医療的なケアがある）  
☐ VI-①（現在、安全な暮らしを守るために、「住む場所を変える・避難する」などの対応が必要になっている）  
☐ VII-①（現在、日常生活や療養・介護のために、医療機器や福祉用具などを使用している）

⑤対象となる告知事項について、いつ頃から該当していますか？

| 対象項目    | いつ頃から                  |
|---------|------------------------|
| I - ①   | だいたい・たぶん（西暦） 年 月 日頃 から |
| I - ②   | だいたい・たぶん（西暦） 年 月 日頃 から |
| I - ③   | だいたい・たぶん（西暦） 年 月 日頃 から |
| VI - ①  | だいたい・たぶん（西暦） 年 月 日頃 から |
| VII - ① | だいたい・たぶん（西暦） 年 月 日頃 から |

⑥現在の状況について、該当するものを選択(☒チェック)し、簡潔に補足してください。

※④でチェックした項目についてのみ回答してください。

I -①、I -②、I -③「医療・療養」

☐入院 ☐手術 ☐通院治療 ☐在宅療養 ☐医療的ケア ☐その他(

※内容を簡単に教えてください。

VI-①「安全確保・危険回避」

☐住居変更 ☐避難 ☐一時的な避難・居場所の変更 ☐その他(

※状況を簡単に教えてください。

VII-①「機器・用具」

☐医療機器 ☐福祉用具 ☐その他(

※種類や用途を簡単に教えてください。