

別表 1 高度障害状態

高度障害状態とは、一般的な医学的見地から、次のいずれかに該当すると医師によって診断された状態をいいます。

- (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

(備考)

1. 眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込みのない場合をいいます。
- (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。

2. 言語またはそしゃくの障害

- (1) 「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。
 - ① 語音構成機能障害で口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込みがない場合
 - ② 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、その回復の見込みがない場合
 - ③ 声帯全部のてき出により、発音が不能な場合
- (2) 「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは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。

3. 常に介護を要するもの

「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後の始末、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常に他人の介護を要する状態をいい、危篤状態に短期間該当したときなど、一時的な介護を要する状態をいうものではなく、今後治療または機能回復訓練を行ったとしてもその状態が永久に回復する見込みがないか、または永久に固定されている状態をいいます。

※「危篤状態」とは、生命の危機が現前に差し迫った状態にあると医師により診断されており、かつ、その差し迫った生命の危機を回避し生命を維持させることを目的とする、手術、酸素吸入、輸液、輸血、止血などの救命治療が施されている状態をいいます。

4. 上・下肢の障害

「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ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、また関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込みのない場合をいいます。

別表2 対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは急激かつ偶発的な外来の事故（急激・偶発・外来の定義は表Ⅰによるものとします。ただし、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなしません。）で、かつ、平成21年3月23日総務省告示第176号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、表Ⅱの基本分類コードに定めるものをいいます。（ただし、表Ⅱ中の「除外するもの」欄を除きます。）

表Ⅰ 急激・偶発・外来の定義

用語	定義
1. 急激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます。（慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。）
2. 偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者（保険契約者が保険給付の対象となっている場合は保険契約者。以下、表Ⅰにおいて同じとします。）にとって予見できないことをいいます。（被保険者の故意にもとづくものは該当しません。）
3. 外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。（身体の内部的原因によるものは該当しません。）

表Ⅱ 分類項目

分類項目（基本分類コード）	
	除外するもの
1. 交通事故（V01～V99）	
2. 不慮の損傷のその他の外因（W00～X59）	・ 飢餓・渴
(1) 転倒・転落（W00～W19）	
(2) 生物によらない機械的な力への曝露（W20～W49）	・ 騒音への曝露（W42） ・ 振動への曝露（W43）
(3) 生物による機械的な力への曝露（W50～W64）	
(4) 不慮の溺死および溺水（W65～W74）	
(5) その他の不慮の窒息（W75～W84）	・ 疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の胃内容物の誤えんく嚥く吸引く（W78）、気道閉塞を生じた食物の誤えんく嚥く吸引く（W79）、気道閉塞を生じたその他の物体の誤えんく嚥く吸引く（W80）
(6) 電流、放射線ならびに極端な気温および気圧への曝露（W85～W99）	・ 高圧、低圧および気圧の変化への曝露（W94）
(7) 煙、火および火炎への曝露（X00～X09）	
(8) 熱および高温物質との接触（X10～X19）	
(9) 有毒動植物との接触（X20～X29）	
(10) 自然の力への曝露（X30～X39）	・ 自然の過度の高温への曝露（X30）中の気象条件によるもの
(11) 有害物質による不慮の中毒および有害物質への曝露（X40～X49）（注1）（注2）（注3）	・ 疾病の診断、治療を目的としたもの
(12) 無理ながんばり、旅行および欠乏状態（X50～X57）	・ 無理ながんばりおよび激しい運動または反復性の運動（X50）中の過度の肉体行使、レクリエーション、その他の活動における過度の運動 ・ 旅行および移動（X51） ・ 無重力環境への長期滞在（X52）
(13) その他および詳細不明の要因への不慮の曝露（X58～X59）	
3. 加害にもとづく傷害および死亡（X85～Y09）	
4. 法的介入および戦争行為（Y35～Y36）	・ 合法的処刑（Y35.5）
5. 内科的および外科的ケアの合併症（Y40～Y84）	・ 疾病の診断、治療を目的としたもの
(1) 治療上の使用により有害作用を引き起こした薬物、薬剤および生物学的製剤（Y40～Y59）によるもの（注3）	
(2) 外科的および内科的ケア時における患者に対する医療事故（Y60～Y69）	
(3) 治療および診断に用いて副反応を起こした医療用器具（Y70～Y82）によるもの	
(4) 患者の異常反応または後発合併症を生じた外科的およびその他の医学的処置で、処置時には事故の記載がないもの（Y83～Y84）	

（備考）

注1 洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎は含まれません。

注2 サルモネラ性食中毒、細菌性食中毒（ブドウ球菌性、ボツリヌス菌性、その他および詳細不明の細菌性食中毒）およびアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎、大腸炎は含まれません。

注3 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれません。

別表3 対象となる身体障害の状態

対象となる身体障害の状態とは、次のいずれかの状態をいいます。

- (1) 1眼の視力を全く永久に失ったもの
- (2) 両耳の聴力を全く永久に失ったもの
- (3) 1上肢を手関節以上で失ったか、または1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの
- (4) 1下肢を足関節以上で失ったか、または1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの
- (5) 10手指の用を全く永久に失ったもの
- (6) 1手の5手指を失ったか、または第1指（母指）および第2指（示指）を含んで4手指を失ったもの
- (7) 10足指を失ったもの
- (8) 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの

（備考）

1. 眼の障害（視力障害）

- (1) 視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2) 「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込みのない場合をいいます。
- (3) 視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は、視力を失ったものとはみなしません。

2. 耳の障害（聴力障害）

- (1) 聴力の測定は、日本工業規格に準拠したオーディオメータで行います。
- (2) 「聴力を全く永久に失ったもの」とは、周波数 500・1,000・2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれ a・b・c デシベルとしたとき、

$$\frac{1}{4} (a + 2b + c)$$

の値が、90デシベル以上（耳介に接しても大声語を理解しえないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。

3. 上・下肢の障害

- (1) 「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ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、また関節、ひざ関節および足関節）の完全強直で、回復の見込みのない場合をいいます。
- (2) 「関節の用を全く永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込みのない場合または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。

4. 手指の障害

- (1) 手指の障害については、5手指をもって1手として取扱い、個々の指の障害につきそれぞれ等級を定めてこれを合わせることはありません。
- (2) 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
- (3) 「手指の用を全く永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合または手指の中手指節関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。

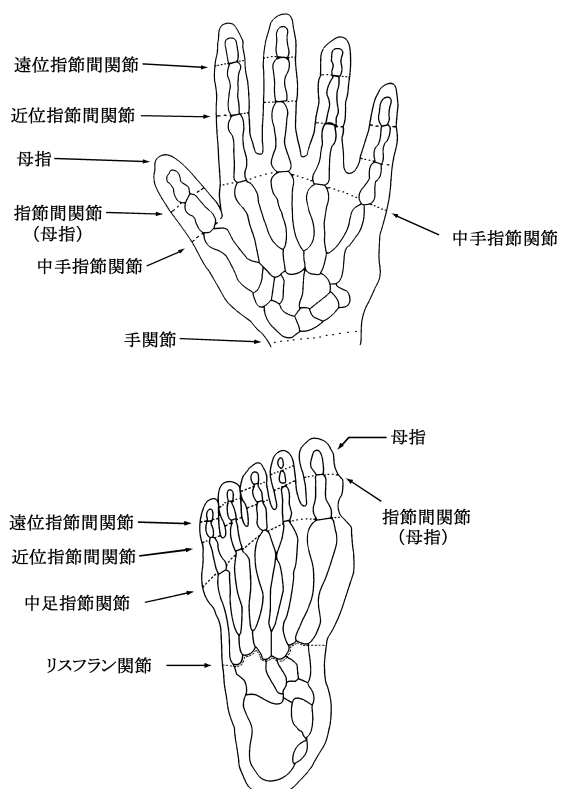
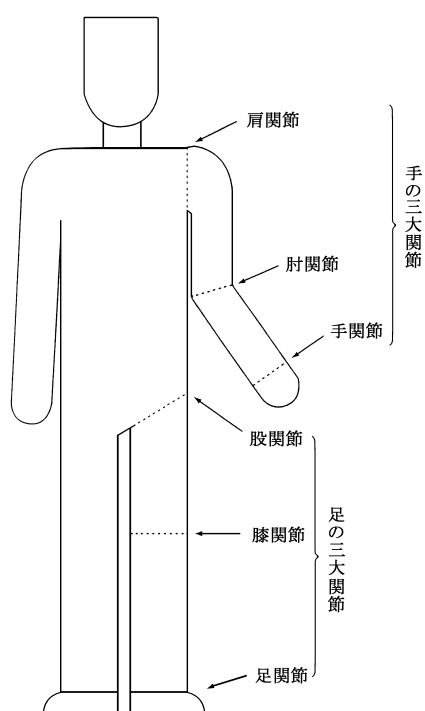
5. 足指の障害

「足指を失ったもの」とは、足指全部を失ったものをいいます。

6. 脊柱の障害

- (1) 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の上着を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
- (2) 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち2種以上の運動が生理的範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。

〈身体部位の名称図〉



別表4 請求書類

〔I〕保険金等の請求の場合

請求項目	必要書類
1 死亡保険金 災害死亡保険金 家族年金 遺族年金 死亡給付金 災害死亡給付金 がん死亡保険金	(1) 死亡保険金等の請求書* (2) 不慮の事故であることを証する書類（災害死亡保険金もしくは災害死亡給付金を請求する場合または終身保険（無選択型）第2条第3項第1号の場合） (3) 医師の死亡証明書または死体検案書* (4) 被保険者の住民票 (5) 死亡保険金等の受取人の戸籍抄本 (6) 死亡保険金等の受取人の印鑑証明書 (7) 最終の保険料領収証 (8) 保険証券（5年ごと利差配当付年金支払移行特約の場合は年金証書）
2 高度障害保険金 災害高度障害保険金 高度障害年金 障害保険金 がん高度障害保険金 障害給付金 特定疾病保険金 診断給付金 配偶者診断給付金 がん診断給付金 抗がん剤治療給付金	(1) 高度障害保険金等の請求書* (2) 不慮の事故であることを証する書類（災害高度障害保険金または障害給付金を請求する場合） (3) 医師の診断書* (4) 手術を受けた病院または診療所の手術証明書*（特定疾病保険金または診断給付金を請求する場合） (5) 入院した病院または診療所の入院証明書*（診断給付金を請求する場合） (6) 被保険者の身体障害者手帳の写し（障害保険金を請求する場合） (7) 被保険者の住民票 (8) 高度障害保険金等の受取人の戸籍抄本 (9) 高度障害保険金等の受取人の印鑑証明書 (10) 最終の保険料領収証 (11) 保険証券
3 災害入院給付金 疾病入院給付金 三疾病入院給付金 成人病入院給付金 配偶者成人病入院給付金 女性疾病入院給付金 特約三疾病入院給付金 災害入院初期給付金 疾病入院初期給付金 災害入院一時給付金 疾病入院一時給付金 三疾病入院一時給付金 がん入院給付金 退院給付金 配偶者退院給付金 退院後療養給付金 通院給付金	(1) 給付金等の請求書* (2) 不慮の事故であることを証する書類（災害入院給付金、災害入院初期給付金または災害入院一時給付金を請求する場合） (3) 医師の診断書* (4) 入院・通院した病院または診療所の入院・退院・通院証明書* (5) 被保険者の住民票 (6) 給付金等の受取人の戸籍抄本 (7) 給付金等の受取人の印鑑証明書 (8) 最終の保険料領収証 (9) 保険証券
4 手術給付金 放射線治療給付金 骨髄移植給付金 骨髄ドナー給付金 入院時手術給付金 成人病手術給付金 配偶者成人病手術給付金 女性疾病手術給付金 がん手術給付金 女性特定手術給付金	(1) 手術給付金等の請求書* (2) 医師の診断書* (3) 手術を受けた病院または診療所の手術証明書* (4) 被保険者の住民票 (5) 手術給付金受取人の戸籍抄本 (6) 手術給付金受取人の印鑑証明書 (7) 最終の保険料領収証 (8) 保険証券

請求項目	必要書類
5 がん一時金 上皮内がん一時金	(1) 一時金の請求書＊ (2) 医師の診断書＊ (3) 入院した病院または診療所の入院証明書＊（入院により一時金の支払事由に該当した場合） (4) 在宅医療を受けたことを証する書類＊（在宅医療により一時金の支払事由に該当した場合） (5) 通院した病院または診療所の通院証明書＊（通院により一時金の支払事由に該当した場合） (6) 手術を受けた病院または診療所の手術証明書＊（手術により一時金の支払事由に該当した場合） (7) 被保険者の住民票 (8) 一時金の受取人の戸籍抄本 (9) 一時金の受取人の印鑑証明書 (10) 最終の保険料領収証 (11) 保険証券
6 入院・在宅医療一時金 精神疾患入院・在宅医療一時金	(1) 給付金等の請求書＊ (2) 医師の診断書＊ (3) 入院した病院または診療所の入院証明書＊（入院により一時金の支払事由に該当した場合） (4) 在宅医療を受けたことを証する書類＊（在宅医療により一時金の支払事由に該当した場合） (5) 被保険者の住民票 (6) 一時金の受取人の戸籍抄本 (7) 一時金の受取人の印鑑証明書 (8) 最終の保険料領収証 (9) 保険証券
7 介護保険金 介護一時金 第1回目の介護年金（5年ごと利差配当付終身介護保障保険、終身介護保障保険（低解約返戻金型））	(1) 介護保険金・介護一時金・介護年金請求書＊ (2) 医師の診断書＊ (3) 被保険者が公的介護保険制度に基づく所定の状態に該当していることを通知する書類 (4) 被保険者の住民票 (5) 介護保険金、介護一時金または介護年金受取人の戸籍抄本 (6) 介護保険金、介護一時金または介護年金受取人の印鑑証明書 (7) 最終の保険料領収証 (8) 保険証券
8 第2回目以降の介護年金（5年ごと利差配当付終身介護保障保険、終身介護保障保険（低解約返戻金型））	(1) 介護年金請求書＊ (2) 医師の診断書＊ (3) 被保険者が公的介護保険制度に基づく所定の状態に該当していることを通知する書類 (4) 被保険者の住民票 (5) 介護年金受取人の戸籍抄本 (6) 介護年金受取人の印鑑証明書 (7) 保険証券
9 介護年金・障害年金（生活保障特則14を付加した主契約または特約）	(1) 障害・介護年金請求書＊ (2) 医師の診断書＊ (3) 被保険者の身体障害者手帳の写し（障害年金を請求する場合） (4) 被保険者が公的介護保険制度に基づく所定の状態に該当していることを通知する書類（介護年金を請求する場合） (5) 被保険者の住民票 (6) 障害・介護年金受取人の戸籍抄本 (7) 障害・介護年金受取人の印鑑証明書 (8) 最終の保険料領収証 (9) 保険証券

請求項目	必要書類
10 障害年金 介護年金 入院・在宅医療年金 (保険契約の型がⅡ型、Ⅲ型またはⅣ型である無解約返戻金型収入保障保険または無解約返戻金型収入保障特約)	(1) 障害年金等の請求書＊ (2) 医師の診断書＊ (3) 被保険者の身体障害者手帳の写し（障害年金を請求する場合） (4) 被保険者が国民年金法に基づく所定の状態に該当していることを通知する書類（障害年金を請求する場合） (5) 被保険者が公的介護保険制度に基づく所定の状態に該当していることを通知する書類（介護年金を請求する場合） (6) 被保険者の住民票 (7) 障害年金等の受取人の戸籍抄本 (8) 障害年金等の受取人の印鑑証明書 (9) 最終の保険料領収証 (10) 保険証券
11 三大疾病年金（第1回目の年金）	(1) 三大疾病年金請求書＊ (2) 医師の診断書＊ (3) 手術を受けた病院または診療所の手術証明書＊ (4) 被保険者の住民票 (5) 三大疾病年金の受取人の戸籍抄本 (6) 三大疾病年金の受取人の印鑑証明書 (7) 最終の保険料領収証 (8) 保険証券
12 三大疾病年金（第2回以後の年金）	(1) 三大疾病年金請求書＊ (2) 被保険者の住民票 (3) 三大疾病年金の受取人の戸籍抄本 (4) 三大疾病年金の受取人の印鑑証明書 (5) 年金証書
13 先進医療給付金	(1) 先進医療給付金請求書＊ (2) 医師の診断書＊ (3) 先進医療の領収書の写し (4) 被保険者の住民票 (5) 先進医療給付金受取人の戸籍抄本 (6) 先進医療給付金受取人の印鑑証明書 (7) 最終の保険料領収証 (8) 保険証券
14 保険料払込免除	(1) 保険料払込免除請求書＊ (2) 不慮の事故であることを証する書類（不慮の事故を原因とする場合） (3) 医師の診断書＊ (4) 最終の保険料領収証 (5) 保険証券
15 保険料払込免除（学資保険）	(1) 保険料払込免除請求書＊ (2) 医師の死亡証明書または死体検案書（保険契約者の死亡により払込免除事由に該当した場合）＊ (3) 医師の診断書（保険契約者の高度障害状態または身体障害状態により払込免除事由に該当した場合）＊ (4) 保険契約者の住民票（保険契約者の死亡により払込免除事由に該当した場合） (5) 不慮の事故であることを証する書類（不慮の事故により払込免除事由に該当した場合） (6) 被保険者の住民票 (7) 最終の保険料領収証 (8) 保険証券

請求項目	必要書類
16 保険料払込免除（保険料払込免除特約（20））	(1) 保険料払込免除請求書＊ (2) 手術を受けた病院または診療所の手術証明書＊（第2条第1項第2号ア．の場合） (3) 入院した病院または診療所の入院証明書＊（第2条第1項第2号イ．の場合または第2条第1項第5号イ．の場合） (4) 被保険者の身体障害者手帳の写し（第2条第1項第3号の場合） (5) 被保険者が公的介護保険制度に基づく所定の状態に該当していることを通知する書類（第2条第1項第4号イ．の場合） (6) 被保険者の精神障害者保健福祉手帳の写し（第2条第1項第5号ア．の場合） (7) 医師の診断書＊ (8) 最終の保険料領収証 (9) 保険証券
17 保険料払込免除（保険料払込免除特則（収入保障保険用））	(1) 保険料払込免除請求書＊ (2) 医師の診断書＊ (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
18 健康還付給付金	(1) 健康還付給付金の請求書＊ (2) 保険契約者の住民票 (3) 保険契約者の戸籍抄本 (4) 保険契約者の印鑑証明書 (5) 最終の保険料領収証 (6) 保険証券
19 満期保険金 進学学資金 満期学資金 保険期間満了時の積立金 生存給付金	(1) 満期保険金等の請求書＊ (2) 被保険者の住民票 (3) 満期保険金等の受取人の戸籍抄本 (4) 満期保険金等の受取人の印鑑証明書 (5) 最終の保険料領収証 (6) 保険証券
20 5年ごと利差配当付個人年金保険・変額個人年金保険・変額個人年金保険（無告知型）22・一時払変額個人年金保険（無告知型）22・5年ごと利差配当付年金支払移行特約・5年ごと利差配当付年金支払特約の年金	(1) 年金請求書＊ (2) 被保険者の住民票（保証期間付夫婦年金または夫婦年金の場合は被保険者および被保険者の配偶者の戸籍抄本） (3) 年金受取人の戸籍抄本 (4) 年金受取人の印鑑証明書 (5) 最終の保険料領収証（5年ごと利差配当付個人年金保険、変額個人年金保険、変額個人年金保険（無告知型）22または一時払変額個人年金保険（無告知型）22の第1回の年金の場合） (6) 保険証券（第1回の年金の場合） (7) 年金証書（第2回以後の年金の場合）
21 5年ごと利差配当付個人年金保険・変額個人年金保険・変額個人年金保険（無告知型）22・一時払変額個人年金保険（無告知型）22・5年ごと利差配当付年金支払移行特約・5年ごと利差配当付年金支払特約の年金の一時支払	(1) 年金一時支払請求書＊ (2) 被保険者の住民票 (3) 年金受取人の戸籍抄本 (4) 年金受取人の印鑑証明書 (5) 年金証書
22 5年ごと利差配当付個人年金保険・変額個人年金保険・変額個人年金保険（無告知型）22・一時払変額個人年金保険（無告知型）22・5年ごと利差配当付年金支払移行特約・5年ごと利差配当付年金支払特約の年金の分割支払	(1) 年金分割支払請求書＊ (2) 被保険者の住民票 (3) 年金受取人の戸籍抄本 (4) 年金受取人の印鑑証明書 (5) 年金証書

請求項目	必要書類
23 リビング・ニーズ特約 (04)の特約保険金	(1) 特約保険金請求書* (2) 医師の診断書* (3) 被保険者の住民票 (4) 特約保険金受取人の戸籍抄本 (5) 特約保険金受取人の印鑑証明書 (6) 最終の保険料領収証 (7) 保険証券
24 ナーシング・ニーズ特約 (04)の特約保険金	(1) 特約保険金請求書* (2) 要介護認定の結果について記載された介護保険要介護・要支援等結果通知書または介護保険被保険者証 (3) 医師の診断書* (4) 被保険者の住民票 (5) 特約保険金受取人の戸籍抄本 (6) 特約保険金受取人の印鑑証明書 (7) 最終の保険料領収証 (8) 保険証券
25 保険金等の指定代理請求	(1) 保険金等の請求書類* (2) 被保険者（年金支払開始日または第1回年金支払日以後は年金受取人）と指定代理請求人の戸籍抄本 (3) 指定代理請求人の住民票と印鑑証明書 (4) 被保険者（年金支払開始日または第1回年金支払日以後は年金受取人）または指定代理請求人の健康保険被保険者証の写し
26 解約または解約返戻金	(1) 解約請求書または解約返戻金請求書* (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
27 責任準備金（がん以外の事由による被保険者の死亡の場合）	(1) 責任準備金請求書* (2) 医師の死亡証明書または死体検案書* (3) 保険契約者の印鑑証明書 (4) 最終の保険料領収証 (5) 保険証券
28 契約者貸付	(1) 借入金請求書* (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
29 積立てた契約者配当金	(1) 配当金請求書* (2) 保険契約者の印鑑証明書（年金支払開始日以後は年金受取人の印鑑証明書） (3) 保険証券（年金支払開始日以後は年金証書）
30 保険契約者代理請求	(1) 主約款および特約に定める手続等の請求書類* (2) 保険契約者（年金支払開始日以後は年金受取人）と保険契約者代理請求人の戸籍抄本 (3) 保険契約者代理請求人の住民票と印鑑証明書 (4) 保険契約者または保険契約者代理請求人の健康保険被保険者証の写し

（備考）

1. 上記の書類のうち、*印は会社所定のもので、会社事務所に用意してあります。
2. 上記の書類は、会社に提出してください。
3. 上記にかかわらず、被保険者の住民票に代えて被保険者の戸籍抄本の提出を求めることがあります。また、会社は、上記以外の書類の提出を求め、または提出書類の全部または一部省略を認めることがあります。
4. 官公署、会社等の団体（団体の代表者を含みます。以下「団体」といいます。）を保険契約者とし、その団体から給与の支払いを受ける従業員を被保険者とする保険契約の場合、保険契約者である団体が当該保険契約の保険金、死亡給付金、年金、がん死亡保険金またはがん高度障害保険金（以下「保険金等」といいます。）の全部またはその相当部分を遺族補償規程等に基づく死亡退職金または弔慰金等（以下「死亡退職金等」といいます。）として被保険者または死亡退職金等の受給者に支払うときは、当該団体を受取人とする保険金等の請求の際、第1号または第2号いずれかおよび第3号の書類も必要とします。ただし、これらの者が2人以上であるときは、そのうち1人からの提出で足りるものとします。
 - (1) 被保険者または死亡退職金等の受給者の請求内容確認書
 - (2) 被保険者または死亡退職金等の受給者に死亡退職金等を支払ったことを証する書類
 - (3) 保険契約者である団体が受給者本人であることを確認した書類
5. この別表は、各保険共用のものとしたので、特定保険については関係のないものがあり、また修正を要するものがあります。特定保険についての特定の場合の必要書類は、お申出があればご案内します。

〔Ⅱ〕その他手続請求の場合

請求項目	必要書類
1 保険契約の復活	(1) 保険契約復活請求書* (2) 被保険者についての告知書*（学資保険、終身保険（無選択型）または変額個人年金保険（無告知型）22の場合を除きます。） (3) 保険契約者についての告知書*（保険料一時払の契約を除く学資保険の場合） (4) 保険証券
2 契約内容の変更	(1) 保険金額、基本保険金額、変動保険金額、基準保険金額、年金額、年金支払移行部分、積立金額、基準学資金額、年金月額、入院給付金日額、通院給付金日額、退院給付金額、入院一時給付金額、女性特定手術給付金額、基本介護年金額、特約介護一時金額、抗がん剤治療給付金額、診断給付金額または特約年金月額の減額 (2) 保険料払込方法〈回数〉の変更 (3) 保険期間または保険料払込期間の変更 (4) 支払限度による型の変更、特約の型の変更 (5) 家族特則の型の変更 (6) 払済保険、払済終身保険、払済年金保険、払済学資保険、変額払済保険または定額払済保険への変更 (7) 延長保険または定額延長定期保険への変更 (8) 主契約を払済保険、払済終身保険、変額払済保険または定額払済保険に変更する場合の特約継続 (9) 原保険契約への復旧 (10) 保険料を一時払とする変額保険への変更 (11) 終身払込終身総合医療保険契約または終身払込終身総合医療保険（無解約返戻金型）18への変更 (12) 年金の種類、年金支払期間の変更 (13) 保証期間付夫婦年金または夫婦年金への変更 (14) 年金支払開始日の変更（繰下げを含む） (15) 定額個人年金保険への変更 (16) 積立金額の増額 (17) 保険料払込の停止・再開 (18) 保険料の増額・減額 (19) 通貨の変更 (20) 積立利率保証期間の変更

請求項目	必要書類
3 保険種類の変換	(1) 保険契約種類変換請求書＊ (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
4 保険金等の受取人、指定代理請求人、保険契約者代理請求人または後継年金受取人の変更	(1) 名義変更請求書＊ (2) 保険契約者の印鑑証明書（年金支払開始日または第1回年金支払日以後は変更前の年金受取人の印鑑証明書） (3) 保険証券（年金支払開始日または第1回年金支払日以後は年金証書）
5 遺言による保険金等の受取人または後継年金受取人の変更	(1) 名義変更請求書＊ (2) 遺言書の写し (3) 検認済証明書の写し（遺言が公正証書遺言でない場合） (4) 保険契約者（年金支払開始日または第1回年金支払日以後は年金受取人）の戸籍謄本 (5) 相続人もしくは遺言執行者の印鑑証明書
6 保険契約者の変更	(1) 名義変更請求書＊ (2) 新たに保険契約者となる者についての告知書＊（保険料一時払の契約を除く学資保険の場合） (3) 変更前の保険契約者の印鑑証明書 (4) 保険証券
7 繰入比率の変更・積立金の移転、積立金の自動定期移転の適用・停止	(1) 繰入比率の変更等の請求書＊ (2) 保険契約者の印鑑証明書
8 5年ごと利差配当付年金支払移行特約の付加	(1) 保険契約変更請求書＊ (2) 保険証券
9 保証期間付夫婦年金から保証期間付終身年金もしくは終身年金または夫婦年金から終身年金への変更	(1) 保険契約変更請求書＊ (2) 被保険者の住民票（5年ごと利差配当付個人年金保険または変額個人年金保険の場合） (3) 医師の死亡証明書または死体検案書（被保険者の配偶者が死亡した場合）＊ (4) 被保険者の配偶者の戸籍抄本 (5) 年金受取人の印鑑証明書 (6) 年金証書
10 買増権の行使	(1) 保険契約申込書＊ (2) 被保険者についての告知書＊（特約を付加する場合） (3) 保険料口座振替届出書等保険料の払込に必要な書類＊ (4) 被保険者の配偶者または子、および被保険者の戸籍抄本（特別買増の場合） (5) その他当社が保険契約を締結するのに必要と認めた書類
11 保険契約の型の変更	(1) 保険契約変更請求書＊ (2) 保険契約者の印鑑証明書 (3) 保険証券
12 出生通知	(1) 出生通知書＊ (2) 被保険者の戸籍抄本 (3) 保険証券
13 不出生の通知	(1) 不出生通知書＊ (2) 医師または助産師の流産、死産等を証する書類＊ (3) 最終の保険料領収証 (4) 保険証券
14 保険金等の受取人による保険契約の存続	(1) 介入権行使通知書＊ (2) 債権者等に会社所定の金額を支払ったことを証する書類＊ (3) 保険金等の受取人の戸籍謄本 (4) 保険金等の受取人の印鑑証明書

（備考）

1. 前表と同じ。被保険者の告知書を要する場合には、会社指定の医師による被保険者の診断を求めることがあります。

別表13 手術給付倍率表

対象となる手術および給付倍率表

「手術」とは、次のいずれかをいい、下表の手術番号1～89を指します。

- (1) 治療を直接の目的として、器具を用い、生体に切断、摘除などの操作を加えること。吸引、穿刺などの処置および神経ブロックは除きます。
- (2) 組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした骨髄幹細胞採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含みます。）

手術番号	手術の種類	給付倍率
<u>§皮膚・乳房の手術</u>		
1.	植皮術（25cm ² 未満は除く。）	20
2.	乳房切断術	20
<u>§筋骨の手術（抜釘術は除く。）</u>		
3.	骨移植術	20
4.	骨髄炎・骨結核手術（膿瘍の単なる切開は除く。）	20
5.	頭蓋骨観血手術（鼻骨・鼻中隔を除く。）	20
6.	鼻骨観血手術	10
7.	上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術（歯・歯肉の処置に伴うものを除く。）	20
8.	脊椎・骨盤観血手術	20
9.	鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨観血手術	10
10.	四肢切断術（手指・足指を除く。）	20
11.	切断四肢再接合術（骨・関節の離断に伴うもの。）	20
12.	四肢骨・四肢関節観血手術（手指・足指を除く。）	10
13.	筋・腱・靱帯観血手術（手指・足指を除く。筋炎・結節腫・粘液腫手術は除く。）	10
<u>§呼吸器・胸部の手術</u>		
14.	慢性副鼻腔炎根本手術	10
15.	喉頭全摘除術	20
16.	気管・気管支・肺・胸膜手術（開胸術を伴うもの。）	20
17.	胸郭形成術	20
18.	縦隔腫瘍摘出術	40
<u>§循環器・脾の手術</u>		
19.	観血的血管形成術（血液透析用外シャント形成術を除く。）	20
20.	静脈瘤根本手術	10
21.	大動脈・大静脈・肺動脈・冠動脈手術（開胸・開腹術を伴うもの。）	40
22.	心膜切開・縫合術	20
23.	直視下心臓内手術	40
24.	体内用ペースメーカー埋込術	20
25.	脾摘除術	20

手術番号	手術の種類	給付倍率
<u>§消化器の手術</u>		
26.	耳下腺腫瘍摘出術	20
27.	顎下腺腫瘍摘出術	10
28.	食道離断術	40
29.	胃切除術	40
30.	その他の胃・食道手術（開胸・開腹術を伴うもの。）	20
31.	腹膜炎手術	20
32.	肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術	20
33.	ヘルニア根本手術	10
34.	虫垂切除術・盲腸縫縮術	10
35.	直腸脱根本手術	20
36.	その他の腸・腸間膜手術（開腹術を伴うもの。）	20
37.	痔瘻・脱肛・痔核根本手術（根治を目的としたもので、処置・単なる痔核のみの手術は除く。）	10
<u>§尿・性器の手術</u>		
38.	腎移植手術（受容者に限る。）	40
39.	腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
40.	尿道狭窄観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
41.	尿瘻閉鎖観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
42.	陰茎切断術	40
43.	睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術	20
44.	陰嚢水腫根本手術	10
45.	子宮広汎全摘除術（単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く。）	40
46.	子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	10
47.	帝王切開娩出術	10
48.	子宮外妊娠手術	20
49.	子宮脱・膣脱手術	20
50.	その他の子宮手術（子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く。）	20
51.	卵管・卵巣観血手術（経膈的操作は除く。）	20
52.	その他の卵管・卵巣手術	10

手術番号	手術の種類	給付倍率
<u>§ 内分泌器の手術</u>		
53.	下垂体腫瘍摘除術	40
54.	甲状腺手術	20
55.	副腎全摘除術	20
<u>§ 神経の手術</u>		
56.	頭蓋内観血手術	40
57.	神経観血手術（形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術。）	20
58.	観血的脊髄腫瘍摘出手術	40
59.	脊髄硬膜内外観血手術	20
<u>§ 感覚器・視器の手術</u>		
60.	眼瞼下垂症手術	10
61.	涙小管形成術	10
62.	涙嚢鼻腔吻合術	10
63.	結膜嚢形成術	10
64.	角膜移植術	10
65.	観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	10
66.	虹彩前後癒着剥離術	10
67.	緑内障観血手術	20
68.	白内障・水晶体観血手術	20
69.	硝子体観血手術	10
70.	網膜剥離症手術	10
71.	レーザー・冷凍凝固による眼球手術（屈折矯正手術を除く。施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
72.	眼球摘除術・組織充填術	20
73.	眼窩腫瘍摘出術	20
74.	眼筋移植術	10
<u>§ 感覚器・聴器の手術</u>		
75.	観血的鼓膜・鼓室形成術	20
76.	乳様洞削開術	10
77.	中耳根本手術	20
78.	内耳観血手術	20
79.	聴神経腫瘍摘出術	40
<u>§ 悪性新生物の手術</u>		
80.	悪性新生物根治手術	40
81.	悪性新生物温熱療法（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
82.	その他の悪性新生物手術	20
<u>§ 上記以外の手術</u>		
83.	上記以外の開頭術	20
84.	上記以外の開胸術	20
85.	上記以外の開腹術	10
86.	衝撃波による体内結石破碎術（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	20

手術番号	手術の種類	給付倍率
87.	ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
<u>§ 新生物根治放射線照射</u>		
88.	新生物根治放射線照射（50グレイ以上の照射で、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。）	10
<u>§ 骨髄幹細胞採取手術</u>		
89.	組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした骨髄幹細胞採取手術（末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞採取手術を含みます。ただし、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除く。）	20

（備考）

「悪性新生物根治手術」とは、悪性新生物の原発病巣（隣接する周辺臓器・組織に浸潤している場合は、その周辺臓器・組織を含みます。）を外科的手法により切断・摘除し、原発病巣を体内から完全に切り除く手術をいい、1つの原発病巣に対する悪性新生物根治手術の支払は1回に限ります。

また、再発病巣や転移病巣のみに対する手術は、悪性新生物根治手術には該当しません。

別表14 特定部位不担保法により不担保とする部位

	身体部位の名称
3	鼻（副鼻腔を含む）
9	盲腸（虫様突起を含む）
10	直腸および肛門
12	膀胱
15	膀胱および尿道
17	前立腺
20	乳房（乳腺を含む）
21	鼠径部（鼠径ヘルニア、陰囊ヘルニアまたは大腿ヘルニアが生じた場合に限る）
28	左股関節部
29	右股関節部
30	左上肢（左肩関節部を除く）
31	右上肢（右肩関節部を除く）
32	左下肢（左股関節部を除く）
33	右下肢（右股関節部を除く）
35	眼球、視神経および眼球付属器
36	耳（外耳、鼓膜、中耳、内耳、聴神経、乳様突起を含む）
37	咽頭および喉頭（扁桃、声帯を含む）
38	口腔、歯、歯肉、舌、顎下腺、耳下腺および舌下腺
39	甲状腺および副甲状腺
40	胃および小腸（十二指腸を含む）
41	大腸（盲腸を含む）
42	食道および横隔膜
43	肝臓、胆嚢、胆管、門脈および食道静脈
44	脾臓
45	肺臓、胸膜、気管および気管支
46	胸郭（肋骨、胸骨を含む）および縦隔
47	腎臓、副腎および尿管
48	腹膜、後腹膜、膈および腸間膜
49	陰嚢（睾丸、副睾丸、精管、精索、精嚢を含む）および陰茎
50	頸椎、および当該部位の椎間板、椎間関節、筋肉、腱、神経
51	胸椎、および当該部位の椎間板、椎間関節、筋肉、腱、神経
52	腰椎、および当該部位の椎間板、椎間関節、筋肉、腱、神経
53	仙骨部（当該神経を含む）、尾骨部および骨盤
54	左肩関節部（鎖骨、肩甲骨を含む）
55	右肩関節部（鎖骨、肩甲骨を含む）
56	子宮、卵巣、卵管および子宮付属器（異常妊娠、異常分娩、帝王切開に限る）
57	子宮（異常妊娠、異常分娩、帝王切開を含む）
58	卵巣および卵管（異常妊娠、異常分娩を含む）
59	膣および外陰部
60	骨、軟骨、関節および腱
61	頭蓋骨（上顎骨、下顎骨を含む）
62	皮膚（頭皮、口唇を含む）および皮下組織

別表15 所定の感染症

所定の感染症とは、次の(1)または(2)のいずれかに該当するものとします。

- (1) 平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」によるもの。

分類項目	基本分類コード
コレラ	A00
腸チフス	A01. 0
パラチフスA	A01. 1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04. 3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎<ポリオ>	A80
ラッサ熱	A96. 2
クリミヤ・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱	A98. 0
マールブルグ<Marburg>ウイルス病	A98. 3
エボラ<Ebola>ウイルス病	A98. 4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群〔SARS〕	U04
(ただし、病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限ります。)	

- (2) 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限ります。）である感染症をいいます。以下同じ。）。ただし、新型コロナウイルス感染症が「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第6条第2項、第3項、第4項、第7項第3号または第8項の疾病に指定されている間に支払事由が生じた場合に限り、「所定の感染症」に含めます。