

# がん給付金請求に関わる申告書兼告知書

<別表1>

所属団体名 \_\_\_\_\_

会社名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

今般の申請する者は下記①、②の事由に該当しないことを本人に確認し、事実と相違ないことを告知致します。

①今回申請する者は、当共済会にはじめて加入した時点において、過去に、がんで、入院、手術、または医師の診察・検査・治療・投薬をうけたことがないことを確認しております。(ある場合はお支払いできません。)

②今回申請する者は、当共済会にはじめて加入した時点において、責任開始の日からその日を含めて90日以内に悪性新生物と診断確定されていないことを確認しております。

加入日	事業所番号	担当者名	電話
年 月 日			

## 請求する被共済者について

被共済者名	請求項目 (該当項目に○印)	がん診断給付金	がん入院給付金	がん手術給付金

初診日 年 月 日	病名 (がん)
悪性の病気と診断された時期 年 月 日 (頃)	
病院 (診療所) 名	
診療科名	主治医 先生

当用紙が本共済会に到着次第、本共済会より本共済会所定の診断書を送付致します。

## <別表 2> 対象となる悪性新生物

対象となる悪性新生物とは平成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省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因総計分類提要 ICD-10 準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
① 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14
② 消化器の悪性新生物	C15-C26
③ 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39
④ 骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41
⑤ 皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C43-C44
⑥ 中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49
⑦ 乳房の悪性新生物	C50
⑧ 女性性器の悪性新生物	C51-C58
⑨ 男性性器の悪性新生物	C60-C63
⑩ 尿路の悪性新生物	C64-C68
⑪ 眼、脳および中枢神経系のその他の部位の悪性新生物	C69-C72
⑫ 甲状腺およびその他の内分泌線の悪性新生物	C73-C75
⑬ 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80
⑭ リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96
⑮ 独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
⑯ 上皮内新生物	D00-D09

## <別表 3> 入院

「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、別表4に定める病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

## <別表 4> 病院または診療所

「病院または診療所」とは次の各号のいずれかに該当したものとします。

1. 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所
2. 前号の場合と同等と共済会が認めた日本国外にある医療施設

## <別表 5> がん手術給付金額表

### 対象となる手術の種類

1. 悪性新生物根治手術（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手術は除く。）
2. 悪性新生物根治放射線照射（50グレイ以上の照射で、施術の開始から60日の間に1回の給付を限度とする。）
3. 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。）
4. 悪性新生物にともなう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。）
5. その他の悪性新生物手術（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手術は除く。）

上記符号1から5に対し、給付金額は次のとおりとする。

1. 40万円
2. 10万円
3. 10万円
4. 10万円
5. 20万円