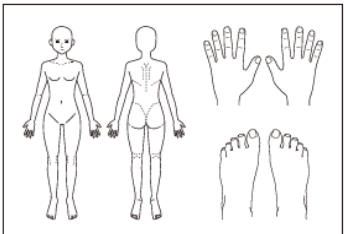


# 団体信用生命保険 健康診断結果証明書

ライフネット生命保険株式会社 行

|                                                                                                                          |           |              |                                                                                      |                |       |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|-------|
| 氏 名                                                                                                                      |           |              | 性別                                                                                   | 男<br>女         | 生年月日  | 年 月 日 |
| 3年以内の<br>既往症有無                                                                                                           | なし        | あり           | 「あり」の場合はその詳細<br>傷病名・症状、発病・受傷時期、入院有無と期間、手術有無・術名、<br>その他治療内容（指示・指導内容を含む）治療期間、就業不能期間の有無 |                |       |       |
| 現症の有無                                                                                                                    | なし        | あり           |                                                                                      |                |       |       |
| 身体障がい<br>の有 無                                                                                                            | なし        | あり           |                                                                                      |                |       |       |
|  <p>身体障がい「あり」のとき障がい・欠損箇所をご記入ください。</p> |           |              |                                                                                      |                |       |       |
| 血 圧                                                                                                                      | 最大        |              |                                                                                      | 最小             |       |       |
|                                                                                                                          |           | mmHg         |                                                                                      |                |       | mmHg  |
| 尿 検 査                                                                                                                    | 蛋白        | -            | ±                                                                                    | 1+             | 2+    | 3+~   |
|                                                                                                                          |           | 糖            |                                                                                      | - ± 1+ 2+ 3+~  |       |       |
| 血液                                                                                                                       | GOT (AST) | IU/l         |                                                                                      | 総コレステロール       | mg/dl |       |
|                                                                                                                          | GPT (ALT) | IU/l         |                                                                                      | 中性脂肪           | mg/dl |       |
|                                                                                                                          | γ-GTP     | IU/l         |                                                                                      | LDL<br>コレステロール | mg/dl |       |
|                                                                                                                          | 空腹時血糖値    | mg/dl        |                                                                                      | HbA1c          | %     |       |
| 診察所見有無<br>呼吸器・循環器・その他の異常                                                                                                 |           | 「あり」の場合はその詳細 |                                                                                      |                |       |       |
| なし                                                                                                                       |           |              |                                                                                      |                |       |       |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。<br>(証明日) 年 月 日                                                                                       |           |              |                                                                                      |                |       |       |
| <病院または診療所><br>所在地<br>名称<br>医師氏名                                                                                          |           |              |                                                                                      |                |       |       |
| <div style="text-align: right;">印</div>                                                                                  |           |              |                                                                                      |                |       |       |



## 団体信用生命保険 健康診断結果証明書について

### 加入申込者様へのお願い

健康診断結果証明書を作成いただく医師は加入申込者様の「ご家族」「三親等内の親族の方」以外でお願いいたします。

〈ご注意〉

- 団体信用生命保険のご加入手続きには、当証明書の他にウェブでのお申し込みが必要です。
- 健康診断結果証明書の作成料・検査料は、加入申込者様の負担となります。
- 健康診断結果証明書には有効期限があります。期間内にご融資が行われなかった場合は、再度受診いただくこととなります。  
※有効期間は、**告知日より12ヶ月以内に受診したものとします。**
- 健康診断結果証明書を証明いただく医療機関の指定はありません。証明書の項目を証明いただける医療機関であれば、いずれの医療機関でも取扱いいただけます。
- 提出された健康診断結果証明書は加入可否に関わらず返却いたしませんので、ご了承ください。

### 医療機関へのお願い

この健康診断結果証明書は、金融機関等に融資を申込まれた方が、団体信用生命保険に加入される際に必要となる書類です。

つきましては、この健康診断結果証明書の**全ての項目をものないよう**にご記入ください。記入事項を訂正する場合は、二重線で抹消のうえ、証明印と同じ印を押印してください。証明いただきました健康診断結果証明書は、加入申込者様へお渡しください。

|            |                                                                                                           |                    |                    |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
| 健康診断結果     | ライフネット生命保険株式会社                                                                                            | ライフネット生命 コンタクトセンター | 0120-587630(通話料無料) |
| 証明書に関する連絡先 | 受付時間: 平日 9:00 ~ 18:00(祝日、12/31 ~ 1/1 を除く)<br>※団体信用生命保険への加入申し込み結果、保険金支払請求の確認、各種手続きにつきましては金融機関等へお問い合わせください。 |                    |                    |

### 団体信用生命保険とは

この保険は、ローン貸付(ローン保証)をしている団体(金融機関・保証会社等)を契約者とし、ローン債務者を被保険者とする保険契約で、被保険者が債務返済期間中に死亡または高度障害保険金等の支払事由に該当された場合に、契約者が生命保険会社から受取る保険金を被保険者のローン債務の弁済に充当することを目的とする団体保険です。

### 個人情報の取扱いについて(保険契約者と生命保険会社からのお知らせ)

本保険契約へのご加入にあたっては、この個人情報の取扱いについてご同意いただく必要があります。ご同意いただけない場合、本保険契約にご加入いただくことはできません。

#### ●個人情報の取得について

- ・ 当社は、当社のウェブサイト上の画面、電話、契約申込書類等を通じて、個人情報保護法、保険業法、その他の法令等に照らし適正な方法により個人情報(氏名、住所、生年月日、性別、健康状態、電子メールアドレス、端末識別子等)を取得いたします。
- ・ 医師の「健康診断結果証明書」や「診断書」等の提出をお願いした場合は、これらに記載の個人情報も同様です。なお、当社は、これらの書類を作成した医療機関等に対して当該書類の記載内容に関して質問し、お客さまの要配慮個人情報ならびに労働組合への加盟、門地、本籍地、保健医療および性生活に関する個人情報(以下、「機微(センシティブ)情報」といいます)を取得することがあります。
- ・ 保険契約者である金融機関等(以下、「保険契約者」といいます)が提出を依頼した申し込みおよび告知に関連・付随した書類(診断書等)に記載いただいた個人情報は、保険契約者が取得し、ローン借入金額・ローン借入期間等のお取引内容に関する個人情報とともに当社に電磁的手段または郵送等によって提供されます。
- ・ 当社は、本保険契約の対象となるローン契約の返済額、返済日など当該ローン契約のお取引内容に関するお客さまの個人情報について、保険契約者から提供を受けます。
- ・ 保険金・給付金等のご請求時に保険契約者や当社が取得した個人情報につきましても、同様に取り扱います。

#### ●個人情報の利用目的について

- ・ 当社は、本保険契約の運営において入手する個人情報を、以下に掲げる利用目的の範囲内で、業務の遂行上必要な限りにおいて、利用いたします。
  - ① 保険契約の引受け、契約の維持管理、保険金・給付金等のお支払い
  - ② 当社または関連会社・提携会社の各種商品・サービスのご案内・ご提供(※)
  - ③ 当社の業務に関する情報提供、商品やサービスの充実(※)
  - ④ 再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知および再保険金の請求
  - ⑤ その他保険に関連・付随する業務(※)
- ※ お客さまの取引履歴やウェブサイトの閲覧履歴、グループ会社等から取得した情報等を分析・集計して、お客さまのニーズにあった各種商品・サービスに関する情報・広告等の配信・表示、それらに関する効果測定等を行うことを含みます。

#### ●個人情報の第三者提供について

- (1) 金融機関等への提供
  - ① 個人情報の提供先 : 保険契約者
  - ② 提供する個人情報の項目 : 氏名、住所、生年月日、性別、健康状態、電子メールアドレス、端末識別子、機微(センシティブ)情報、保障プラン等
  - ③ 提供先での個人情報の利用目的 : ローンに関連する業務のため、本保険契約保全のため
- (2) 連生取扱における他方被保険者への提供
  - ① 個人情報の提供先 : 連生取扱にかかる他方の被保険者
  - ② 提供する個人情報の項目 : 本保険契約の加入可否結果、支払結果
  - ③ 提供先での個人情報の利用目的 : 本保険契約保全のため
- (3) 再保険会社等への提供
  - ① 個人情報の提供先 : 再保険会社等(再々保険以降の出再先を含みます)
  - ② 提供する個人情報の項目 : 氏名、性別、生年月日等の契約内容に関する情報および保健医療等の機微(センシティブ)情報
  - ③ 提供先での個人情報の利用目的 : 再保険の対象となる保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払いに利用すること

#### ●外国にある第三者への個人情報の提供について

- ・ 当社は、個人データの取り扱いについて個人情報保護法における所定の規定により個人情報取扱事業者が講ずべき措置に相当する措置(以下、「相当措置」といいます)を継続的に講ずるために必要なものとして法令に定める基準に適合する体制を整備していることを根拠として外国にある再保険会社等の第三者に個人データを提供することがあります。
- ・ 当社は、相当措置の実施状況ならびに当該相当措置の実施に影響を及ぼすおそれのある当該外国の制度の有無およびその内容を定期的に確認することとしております。また、当該第三者による相当措置の実施に支障が生じたときは、必要かつ適切な措置を講ずるとともに、当該相当措置の継続的な実施の確保が困難となったときは、個人情報の当該第三者への提供を停止いたします。
- ・ 当社は、お客さまの同意を得た上で、個人情報を外国にある第三者に提供することがあります。

#### ●機微(センシティブ)情報の取り扱いについて

- ・ 当社は、機微(センシティブ)情報については、個人情報保護法およびその他関連する法令・ガイドラインに規定する場合を除き、あらかじめ本人の同意を得ずに取得、利用または第三者提供を行いません。
- ・ 当社は、機微(センシティブ)情報を、保険業の適切な運営を確保する必要性から、業務上必要な範囲内で、各種保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い、保険商品の開発および医事研究・統計等のために利用いたします。

#### ●個人情報の継続利用について

- ・ 今後、ローン借入金額(保険金額)およびローン借入期間(保険期間)等、お客さまの個人情報に変更が発生した際にも、引き続き保険契約者および当社において上記に準じ個人情報が取り扱われます。
- ・ 今後、引受保険会社は変更される場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。

#### ●当社におけるお客さまの個人情報の取り扱いの詳細について

- ・ 当社におけるお客さまの個人情報の利用、管理およびそれらの目的等、取り扱い等についての詳細は、当社のウェブサイト(<https://www.lifenet-seimei.co.jp/policy/privacy/>)にてご確認いただくことができます。