

# 公的介護保険連動型 介護 事前チェックシート

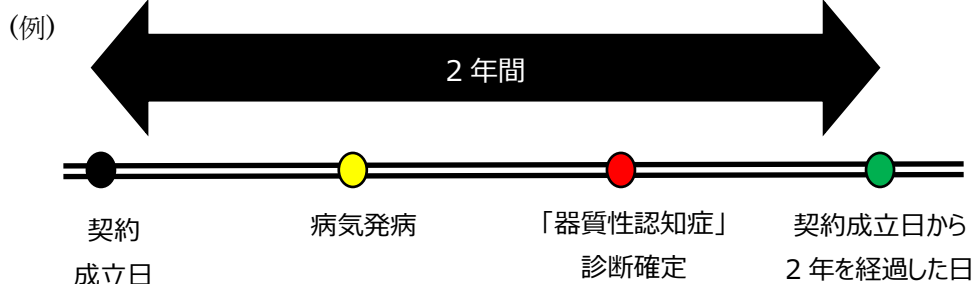
(認知症介護一時金保険D用)

「認知症介護一時金」および「認知症診断一時金」のご請求にあたり、お支払事由に該当する可能性の有無を、次の1～3の項目でご確認願います。

なお、保険契約の型は、認知症診断一時金の有無によりI型、II型の2種類がありますので、保険証券等でご確認ください。

※ このチェックシートは、お支払事由に該当する可能性を把握するものであり、正式には公的介護保険の認定結果通知書と当社所定の診断書により判断をさせていただきます。  
したがって、当チェックシートで認知症介護一時金保険Dのお支払いを確約するものではありませんので、あらかじめご了承ください。

1. 契約成立日からその日を含めて **2年以内**に、契約成立日(復活日)以降に生じた傷害または疾病が原因で「器質性認知症」とはじめて診断確定されましたか？



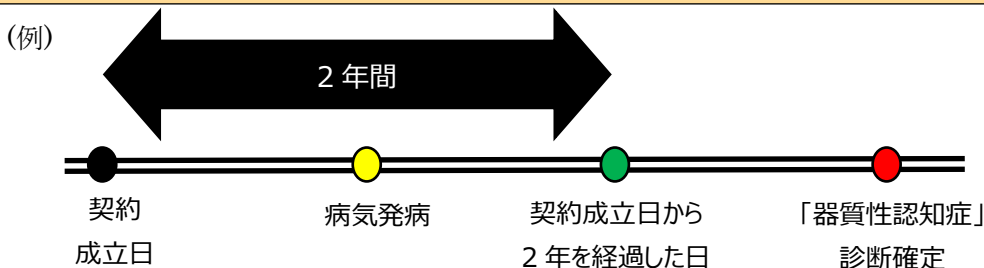
はい

I型・II型

既払込保険料相当額のお支払事由に該当する可能性があります

\* 既払込保険料相当額：  
(認知症介護一時金額に対する月払保険料) × (保険料を払い込んだ回数) の金額

2. 契約成立日からその日を含めて **2年経過後**に、契約成立日(復活日)以降に生じた傷害または疾病が原因で「器質性認知症」とはじめて診断確定されましたか？



はい

I型のみ

・「認知症診断一時金」のお支払事由に該当する可能性があります  
・ 3. へお進みください

3. 上記2の質問への回答が「はい」、かつ、次の①～③の項目への回答がすべて「はい」となりますか？

- ① 要介護1以上に認定されていますか？(認知症以外の原因でも該当となります)
- ② 「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準(参考資料を参照)に基づく対象者の認知症の程度が「Ⅲ」以上ですか？
- ③ 設問①と②はともに、契約成立日(復活日)以降に生じた傷害または疾病が原因ですか？

はい

I型・II型

「認知症介護一時金」のお支払事由に該当する可能性があります

いずれかのお支払事由に該当する可能性がある場合は、「受取人確認チャート」をご確認のうえ、  
お客様サービスセンター(0120-714-532)までご連絡ください。

## 参考資料

### ◆保険契約の型について

保険契約の型は、認知症診断一時金の有無により以下の I 型、II 型の 2 種類があります。

一時金	保険契約の型	I 型	II 型
認知症介護一時金		○	○
認知症診断一時金		○	—

(注) ○：当該一時金が組み込まれていることを表します。

### ◆「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」

「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」による程度は、公的介護申請の「主治医意見書（主治医より市役所等へ提出される書類）」の証明項目です。被保険者様の状態により「I」「II（II a、II b）」「III（III a、III b）」「IV」「M」のいずれかに分類されます。現在の状態について、主治医にご確認ください。

(ご参考) 平成 5 年 1 0 月 2 6 日 老健第 1 3 5 号厚生省老人保健福祉局長通知

ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。
II b	家庭内で上記 II の状態が見られる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。