

ご注意!

- ▶「重要事項のご説明」を印刷(または別途用意)して交付 保険契約の締結または既契約を更改する場合には、必ず「重要事項のご説明」を使用して情報提供を行ってください。
- ▶申込書類をコピーして「お客さま控」として交付 申込書類はお客さまの意向を確認した書面になるため、必ず「お客さま控」を交付してください。

MS&AD 三井住友海上 団体総合生活補償保険加入申込票 兼 健康状况告知書(標準型以外)〈複数名	型〉
---	----

- <u>'-//-</u> /、 ス ス ス ス ス			AAA	020	994	
F	RC59	03	\times	88	LF	354 4

※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。

事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえご回答(記入)ください。

〈ご記入にあたって〉

- 1.◎年令は保険始期日時点の年令をご記入ください。(保険期間の中途で加入される場合も、中途加入日時点ではなく、団体契約の保険始期日時点の年令をご記入ください。)
- 2. 職種コードは裏面をご参照ください。
- 3.職業名・職種名はカナで濁点・半濁点を含めて20文字超の登録はできません。裏面の職種コード一覧も参照のうえ、20文字以内でご記入ください。(これまでのご加入契約で20文字超でご記入されている方は、20文字以内でご記入ください。)

申	加入	甲込日	令和 R	年	月	日	011	電話番号		_		_		
	01.	2 郵便	番号	317 カ	ナ									
込	住所干			- <u></u>										
	所〒		_	399 漢	字									
人														
~	30	7 カナ												
加	╙													
-	氏 に	加入内容	確認事項」フノ はするとと(漢	ルネームで	ご署名く	ださい。				980 生年月	旧 沃武工	昭和S	乎成 _H	∕全和 R
人	1 6	ついて雑説 こ、個人情	報の取扱 3/1	7 7		<u> </u>		000						
者		こ同意のう し込みます	ACIDAL C			自		署				年	月	
		所属名				019 所	- 尾	_ K			017 社員番		H	日
	1010	川馬石)))			019 F))禹	15			₩ 11 具催	7		
			C	申し込む	⁻)*ご加. - ご家カ	入される方に [*] 族の方もご加え	ついて 入でき	下欄にご記入く ます。	ださい。	(申し込	まない)			

098	加入	者番号			前年加入内容を変更する場合記え (脱退を含む)
					L17 关款给加工老款即 1
					¹¹⁷ 前契約加入者識別コード
	保 険	期間			
令和	年	月	日から		099
令和	年	月	日まで		前契約加入者番号
疾病を補償するセ 加重(保険金額の き正確にご回答く	ットに新たに加入する 増額、特約追加など) ださい。	場合、または、疾 する場合は、裏面	病補償について保険費 または別紙の質問事項	低任を	
三井住友海上火災	保険株式会社 宛				

代表証券番号

裏面または別紙の健康状況告知書質問事項に対する下記回答は事実に相違ありません。告知内容が事実と相違 していた場合、僕陳契約を解除され候験金の支払いを受けられないことがあることに同意します。また、個人 情報の取扱いに同意します。健康状況告知書ご記入のご案内]を受け取り、内容を了解しました。 390 符号 被保険者で、本人 (注2)介護一員金支払特別付のセットに加えされる場合。「介護一員金支払特別の特別施保険者は、本曜記載の方となります に 大 (注3)被保険者の住所・氏名が申込人(加入者)と異なる場合は、住所はカナを、氏名はカナ・漢字の両方を必ずご記入ください 健康状況告知書質問事項回答欄 加入セット選択欄 その他の項目(被保険者項目のみ記入可) 質問2 質問3 該当疾病 特定疾病対象外欄(お引受可否) 住 軽人性所と同じ H41 カナ →お引受できません。 L18 ◆団体との関係 312 職種コード 基本セット オプション 項目No. 内容 所VBT(1) 質問1、質問2に対する回答のいずれかが「はい」の場合 (506 疾病コート (必選択) 2 3 4 5 (1) (2) (3) (4) 能。① 300 J04 カナ (5) (6) (7) (0) はい (507 疾病・症状名カナ(R0の場合のみ記入) いいえ(2)、 B欄.w (2) 576職業名・職種名カナ 名 [67] 漢字 3桁以内 (英数字) ※ 告 知 者 ご 署 名 欄 (注1) 572 ((注1)をご確認のうえ、必ず被保険者ご本人がブルネームでごえ 名ください。告知時における被保険者の年令が満15才未満のな 合には、親権者のうちいずれかの方が署名してください。) LW8 告知日 令和 R 年 323 ※生年月日 303 ※◎年令 302 ※性別 沃正」T 館和s 学成市 全和R 口数 (男)1 (女)2 年 →お引受できません。 L18 ◆団体との関係 312 職種コード 基本セット オプション 質問2 質問3 該当疾病 項目No. 内容 (506 疾病コード 質問1、質問2に対する回答のいずれかが「はい」の場合 541 (必選択) 2 3 4 5 (1) (2) (3) (4) LKH 300 J04 カナ (5) (6) (7) (0) はい (1)(507 疾病・症状名カナ(R0の場合のみ記入) (1)B欄 いいえ(2) 576職業名・職種名カナ 名 [67] 漢字 (3桁))内 (英数字) ※ 告 知 者 ご 署 名 欄 (注1) 572 ((注1)をご確認のうえ、必ず被保険者ご本人がフルネームでご署 名ください。告知時における被保険者の年令が満15才未満の場 合には、親権者のうちいずれかの方が署名してください。) LW8 告知日 令和 R 年 323 ※生年月日 303 ※◎年令 302 ※性別 沃正)T 昭和S 字成H 冷和R 第1 口数 (女)2 年 住 | 軽人師と同じ | H41 カナ 所 | VBT (1) 該当疾病 →お引受できません。 L18 ◆団体との関係 312 職種コード 基本セット オプション 項目No. 内容 5A1 A欄。 (506 疾病コード 2 3 5 質問1、質問2に対する回答のいずれかが「はい」の場合 (必選択) 4 (1) (2) (3) (4) LKH LL1A 300 J04 カナ (£) (£) (7) (£) (507 疾病・症状名カナ(R0の場合のみ記入) (1)氏 名 *L67* 漢字 [wwx.(2) B欄. 576職業名・職種名カナ (3桁以内 (英数字) ※ 告 知 者 ご ((注1) をご確認のうえ、必ず被保険者ご本人がフルネームでご署 名ください。告知時における被保険者の年令が満15才未満の場 LW8 告知日 令和 R 年 303 ※◎年令 302 ※性別 323 ※生年月日 名ください。告知時における被保険者の年令が満15才未満6合には、親権者のうちいずれかの方が署名してください。) 沃正T 昭和S 学成H 冷和R 口数 (女)2 (男)1 年 月

※他の保険契約等 同様の最後で構造する後の課題時間 信頼発音が用っており、GK、ケガの保険、団体総合生活機関係、温度責任保険等の身体のケガ、病気または複雑器質責任に対して保険金が支払われる他の保険 実際者でいい、重立課を含めます。1/46 りますが、1,80 りの名名1.80 りにこののうえ。3 が登録者であったとと、下機にこ記入くなさい。(ご記入のない場合、2なり)と語名とたとととなります。) (あり) (おり) 他の情報を対象としたもの言葉的とない。 (あり)										保険金請求歴 (注)他の 過去3年以内に病気・ケガ 上)を請求または受領した。)保険会社等への保 または事故で保険金(ことがありますか。	険金請求を含 合計して5万円	みます。			
被保険者氏名	傷害死亡· 保険:	後遺障害 金額	係	傷害入院 経険金日額	- 6	傷害通院 保険金日額	Г	疾病入院 保険金日額		疾病通院 保険金日額	與	音責支払限度額・ 保険金額	被保険者氏名	会社名	回数	合計金額
	(合計)	万円	(合計)	円	(合計	円	(合	計) 円	(合	F (#1)	1 (1	^{合計)} 万円			□	円
	(合計)	万円	(合計)	円	(合計	円	(合	計) 円	(合	F (#1)	9 (4	^{合計)} 万円			□	P
	(合計)	万円	(合計)	円	(合計) H	(合	計) 円	(合	E P	9	^{合計)} 万円			0	円

	◆団体との関係
	下記該当の数字(いずれか1つ)を
١.	ご記入ください。
-	団体の
	1:構成員(子会社・関連会社の構成員

団体の
1:構成員(子会社・関連会社の構成
退職者を含む)
0:会員企業等の役員・従業員
0:会員企業等の役員・従業員 上記[1]または[0]の
2:配偶者 3:こども 4:両親
5:兄弟姉妹 6:同居の親族

7:使用人



合計保険料	斗(分害	∥払の場∙	合は1	回分)
HI III PINON	1 (7) 1	3324-7-733	Ц 10	<u> </u>
				_
				円

受付日(社内使用欄) 加入される全被 保険者の保険料 の合計を記入し てください。 年 月

団体総合生活補償保険(MS&AD型) 健康状況告知書質問事項

で回答は加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」、「特定疾病対象外欄」にご記入ください。

- 「健康状況告知書ご記入のご案内」をご覧のうえ、質問事項にご回答ください。
 「健康状況告知書ご記入のご案内」をご覧のうえ、質問事項にご回答ください。
 団体総合生活補償保険(MS&AD型) 「にお申し込みいただく際には、下記の質問事項につき正確にご回答ください。この質問事項に対するご回答が事実と相違する場合、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。
 下記の質問事項には、被保険者(補償の対象者)ご自身がお答えください。(*)
 (*) 告知時における被保険者の年令が満15才未満の場合には、親権者のうちのいずれかの方がお答えください。
 下書に「書献さばる代書や修存については下記機関1次とが開りに関する任何は不更です。

●下表に記載がある傷害や疾病については下記質問1および質問2に関する告知は不要です。

<告知対象外となる傷害・疾病一覧>

現在治療中でも告知いただく必要のないもの	●アレルギー性鼻炎*、花粉症* ●アトピー性皮膚炎* ※入院中・入院歴あり・入院予定のものは、告知いただく必要があります。 ●ケガ* ※ただし、右記の「疾病・症状ー覧表」の疾病コードJ0,J1,J2または KOに該当するものは、告知いただく必要があります。
現在医師から次回通院、	●かぜ*、感冒*、インフルエンザ* ※ ス 院、手術のないものに限ります。

はい

はい

- | 入院、手術、再検査等を指 |示されていなければ告知 | *** (大手帆の)ないものに取ります。 ◆ 右記の「疾病・症状一覧表」の疾病コードJ0,J1,J2またはK0に該当 するケガ
- いただく必要のないもの | ●食中毒´´●歯の疾患 ●結膜炎 ●正常分娩

過去3か月以内に、医師の診察・検査・治 療・投薬を受けたことがありますか。 - 記別表<告知対象外となる傷害·疾病 -覧>記載の傷害や疾病等を除きます。)

のいずれかに該当しますか。 過去3年以内に、病気またはケガにより、医師による手術、または初診から終診(注)までの期間が14 上となる医師の診察・検査・治療・投薬を受 とがある。(妊娠・分娩に伴う異常、帝王氏 開を含みます。上記別表く告知対象外となる傷 疾病一覧>記載の傷害や疾病等を除きます。)これまでに、医師に悪性新生物(がん) (注2)と診断 されたことがある。

- (注1) 終診とは、医師から次回通院、入院、手術、再 検査や投薬等の指示をされなくなったこと をいいます。(治療の必要はないが、定期的に 経過観察(診察・検査)の必要があると医師 から指示を受けている状態は、終診には該当
- (注2) 上皮内新生物を含みます。
- 満16才以上の女性のみお答えください 現在、妊娠していますか。

」いいえ

質問1から質問3に対する回答に 1つも「はい」が無い場合、 お引受します。

質問1または質問2の

いずれか1つでも「はい」がある方は、

- 右記の「疾病・症状一覧表」の中で、該当する疾病・ 症状をご選択ください。(注1)
- <選択された疾病・症状がA欄の疾病・症状に該当する場合> お引受できません。
- <選択された疾病・症状がB欄の疾病・症状に該当する場合> 特定の疾病・症状群について保険金をお支払いし ない条件でお引受します。
- ・加入申込票の「該当疾病」欄の"B欄"に○印のう え、該当する疾病コードを「特定疾病対象外欄」 にご記入ください。(具体的な疾病・症状名の 記載は不要です。)
- 次の疾病・症状について保険金をお支払いしな い条件でお引受します。
- ①このコードに属するA·B欄すべての疾病・症状(注2) ②上記①と医学上因果関係がある疾病・症状(注3)

質問3に対する回答が 「はい」の場合、

「疾病・症状一覧表」の妊娠・出産にかかる疾患の うち、告知日時点における妊娠によるもの、およ びこれと医学上因果関係がある疾病・症状(注3) については保険金をお支払いしない条件でお引 受します。

· 「特定疾病対象外欄」に "Q2" をご記入ください。

注1 疾病・症状名が判明しない場合は、疾病・症状名が判明するまではお引受を見合わせさせていただきます。

- 注2(例)不整脈による受診歴のため疾病コード A0を特定疾病対象外欄に記入して加入された方が、心筋梗塞になっ た場合、保険金をお支払いしません。
- 注3 (例)疾病コード A2を特定疾病対象外欄に記入して加入された方が、心筋梗塞(疾病コード A0)になり、この心筋梗塞 と疾病コード A2に属する病気(高血圧症など)との間に医学上因果関係がある場合、保険金をお支払いしません。
- <ご注意>特定疾病対象外欄への対象外となる疾病・症状等の記載の有無にかかわらず、普通保険約款およびセット される特約により保険金をお支払いできない場合があります。詳細は募集パンフレットをご確認ください。

特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でご加入されているお客さまへ

継続時に、あらためて健康状況の告知を行うことにより、新たな告知内容に応じた条件で継続加入いただくことができます。

- ○現在の健康状況等によっては、継続加入できなかったり、保険金をお支払いしない疾病・症
- ◎保険期間の中途で特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件の削除・変更 を行うことはできません。

疾病・症状一覧表

加入由込票の「特定疾病対象外欄」に記入いただく疾病コードに属する疾病・症状は下患のとおりです

分	類	紡ュード	A 欄	B 欄
		A0	心臓弁膜症*、心不全、狭心症、心筋 梗塞、心室細動、急性冠症候群 **僧帽弁・大動脈弁・肺動脈弁・三尖 弁の狭窄症または閉鎖不全症をい い、僧帽弁逸脱症候群を含みます。	不整脈(心房細動,心房粗動,発作性心類拍症,心室性類拍症、洞不全症候群、完全房室 ブロックを含みます。)、心臓喘息、冠状動脈硬化症、心筋症、心内膜炎(細菌性以外) 心房中隔欠損症
循環器の疾		A1	脳腫瘍、脳卒中(脳出血、脳梗塞(脳 軟化)を含みます。)、くも膜下出血、 脳血栓、脳塞栓	もやもや病、一週性脳虚血発作(TIA)、脳動静脈奇形(脳動静脈瘻)、頸動脈狭窄症
		A2		高血圧症、動脈硬化、動脈瘤(動脈解離を含みます。)、静脈瘤
		А3		リウマチ性心疾患、リウマチ(関節・筋肉)
		A4		低血圧症
		В0	胃がん、腸がん、食道がん、大腸が ん	急性胃炎、慢性胃炎、胃下垂、胃・十二指腸潰瘍、大腸炎、虫垂炎、イルウス(腸閉塞)、急性胃粘膜病変、憩室炎(憩室症)、そけいヘルニア、腹壁ヘルニア、胃腸・食道ポループ(良性)、胃腸が、胃腫性、尿腸腫腫、腸重積、腹膜炎、咽吐下痢症、クローン病、満瘍性が腸炎、過敏性腸症候群
消化器系	の疾患	В1	肝臓がん、肝硬変	黄疸、肝機能障害、肝肥大、急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝 ※伝染性肝炎、ウイルス性肝炎はB1ではなくG2に該当します。ただし、ウイルス性 肝炎のうち、A型・B型・C型肝炎は、B1とG2に重複して該当します。
		B2	胆道がん	胆石症、胆嚢炎、総胆管結石、胆嚢腺筋症、胆嚢ポリープ(良性)、胆管炎
		B3	膵臓がん	急性膵炎、慢性膵炎、膵石症、膵腫、膵のう胞
		B4		痔、痔ろう、脱肛、肛門周囲膿瘍
		B5		歯の支持組織の疾患、その他の歯の疾患
		C0	肺がん 喉頭がん、気管支喘息*、喘息性気	肺炎、肺気腫、肺線維症、塵肺症、胸膜炎(肋膜炎)、肺嚢胞症、自然気胸、中葉症候群、肝 化膿症(肺膿瘍を含みます。)、肺梗塞、慢性閉塞性肺疾患
呼吸器系	の疾患	C1	で表現がれ、気管文権はか、職法は私 管支炎 ※小児喘息、アレルギー性喘息を 含みます。	気管支拡張症、慢性気管支炎、びまん性汎細気管支炎、急性気管支炎、咳喘息
		C2	L070536	アレルギー性鼻炎、慢性副鼻くう炎(蓄膿症を含みます。)、鼻中隔弯曲症
		D0	腎盂腎炎(腎盂炎)、ネフローゼ(症 候群)	腎炎(慢性腎臓炎、IgA腎症を含みます。)、腎周囲炎、膿腎、萎縮腎、尿毒症、腎不全、性膀胱炎、腎嚢胞、水腎症、尿道狭窄
泌尿器		D1	前立腺がん	前立腺肥大、前立腺炎
器系の疾患		D2 D3	子宮がん、乳がん、卵巣がん	乳房の疾患、子宮筋腫、子宮内膜炎、卵巣嚢腫、子宮頸部異形成、子宮内膜ポリーブ(性)、子宮頸管ボリーブ(良性)、チョコレート嚢胞、子宮膜節ボ、子宮内膜症 日際はアーダア間は大一尺部間はアーダー
		E0	株民庁 - 宣而維庁	尿路結石(腎臓結石、尿管結石、膀胱結石)
		E1	糖尿病·高血糖症	痛風
内分泌系の疾患		E2		押以 甲状腺機能亢進症(パセドウ病を含みます。)、甲状腺機能低下症、甲状腺炎、甲状腺 ・甲状腺腫瘍(良性)
血液·造血器	Ѭの疾患	F0	白血病、悪性リンパ腫	貧血、紫斑病
		G0	結核(腎結核を除きます。)	
		G1		腎結核
感染·寄	生虫症	G2		伝染性肝炎、ウイルス性肝炎* ※A型・B型・C型肝炎は、G2とB1に重複して該当します。
		G3 G4		細菌性心内膜炎 淋病、梅毒、その他の性病
		H0	てんかん、パーキンソン病、多発性硬化症	が外、神母、その他の主物 髄膜炎、脳膜炎、自律神経失調症、インフルエンザ脳症
神経·!	成学架	H1	筋ジストロフィー症	神経炎、神経痛、顔面神経障害、手根管症候群、重症筋無力症、ギランバレー症候群
系の		H2	M27/1 02/1 /E	白内障、緑内障、黄斑変性症、その他の目の疾患
)(°)	// /LN	H3		中耳炎(慢性中耳炎を含みます。)、乳様突起炎、メニエール病、突発性難聴、耳鳴症
		JO	育椎カリエス	育権の捻挫 骨折、腰痛、腰部捻挫、椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、むち打ち症、脊椎 症、腰椎症、頸椎症、脊柱管狭窄症、後縦靭帯骨化症、椎間板障害、腰椎分離 すべり症 脊椎分離・ずべり症、突発性腰痛症(ギックリ腰)
筋・骨の一疼		Jì	響原病* ※ペーチェ外病、全身性エリテマトーデス、 強皮症、多発性筋炎、皮膚筋炎、結節性 動脈周囲炎(結節性多発動脈炎)、混合 性結合組織病、アレストラウス症候群)、 側頭動脈炎をいいます。	骨髄炎(急性化膿性骨髄炎を含みます。)、半月板損傷、ばね指(手指屈筋腱腱鞘炎)、 発性大腿骨頭壊死
		J2		骨関節炎、関節内障、変形性関節症
外傷後	負遺症	K0		頭部外傷後遺症、脳挫傷
皮膚の)疾患	L0		アトピー性皮膚炎、蜂窩織炎、帯状疱疹、粉瘤(アテローム)
新 生	物	M0	悪性新生物(がん)* **上皮内新生物を含みます。	
職業	病	N0		職業病
精神	障害	P0	認知症、アルコール・薬物使用による精神 障害、統合共調症、妄想性障害、疑うつ疾 等の気分障害、抑うつ大能、神経症性 障害制、入トレス関連障害や、摂食・選組 障害、人格障害、詳細不抑の精神障害 来を必ずを必ずを必ずを 後として少り障害、適応障害を含みます。 後として少り障害、適応障害を含みます。	
妊娠・¦ かかる		Q1(±)		妊娠及び産褥の中毒症、早産、流産、分娩及び産褥の敗血症、分娩の合併症、その他の妊娠、出産に関わる疾病
ס. רו רו	八八心	Q2 ^(注)		上記 <q1>の疾病・症状のうち、告知日時点における妊娠によるもの</q1>

(外) [G] は質問または質問20に該当する場合に、「G21は質問3に該当する場合に、それぞれご記入ください。
[上記の疾病・症状・質素に該当する疾病・症状かない場合]
[上記の疾病・症状・質素に該当する疾病・症状がない場合]
弘入中込票の付作定疾病対象外側の(疾病・下・「た疾病・一ト「RO)および具体的な「疾病・症状と(分か力)をご記入ください。ご記入された疾病・症状およびご記入された疾病・症状と変と上切果関係がある疾病・症状について保険金をお支払しない条件でお引受します。
なお、上記の疾病・症状・質表・認当する疾病・症状がるも場合は、めず、上記の疾病・症状・夏表・砂・当する疾病・症状をご置択ください。
(例) [除炎] の場合、具体的な疾病・症状を記入さす、「除炎」が必分される疾病・症状・直接小、記入しる疾病・症状をご置択ください。

職種コード一覧

職 種コード	職業名・職種名	職業名・職種名(カナ)
01	技術者(技師、監督を含みます。)	キ゛シ゛ユツシヤ
02	教員	キヨウイン
03	保健医療従事者	ホケンイリヨウジュウジシヤ
04	芸術家、芸能家	ケ゛イシ゛ユツカ・ケ゛イノウカ
05	職業スポーツ家	シヨクキ゛ヨウスホ゜ーツカ
06	その他の専門的職業従事者	センモンショクキ゛ョウシ゛ュウシ゛シヤ
11	事務従事者	シ゛ムシ゛ュウシ゛シヤ
21	販売従事者	ハンバ゛イシ゛ユウシ゛シヤ
31	農林業作業者	ノウリンキ゛ヨウサキ゛ヨウシヤ
36	漁業作業者	‡"3‡"30#‡"30%
41	採鉱·採石作業者	サイコウ・サイセキサキ゛ヨウシヤ
51	自動車運転者(助手を含みます。)	シ゛ト゛ウシヤウンテンシヤ
52	船舶関係従事者(漁労船以外の船舶乗船者) (モーターボート競争選手を除きます。)	センパ クカンケイシ ユウシ シヤ
53	航空機関係従事者(航空機搭乗者)	コウクウキカンケイシ゛ユウシ゛シヤ
54	その他の運輸従事者 ^(注1)	ソノタノウンユシ゛ユウシ゛シヤ
55	通信従事者(船舶・漁労船乗船者、 航空機搭乗者を除きます。) (注2)	ツウシンシ゛ ユウシ゛ シヤ
61	金属製造加工作業者	キンソ゛クセイソ゛ウカコウサキ゛ヨウシヤ
62	電気機械器具組立·修理作業者	デンキキカイキグサギヨウシヤ
63	輸送機械組立・修理作業者	ユソウキカイサキ゛ヨウシヤ
64	計器·光学機械器具組立·修理作業者	ケイキ・コウカ゛クキク゛サキ゛ヨウシヤ
65	その他の機械組立・修理作業者	ソノタノキカイサキ゛ヨウシヤ
66	製糸·紡織作業者	セイシ・ホ゛ウシヨクサキ゛ヨウシヤ
67	裁断·縫製作業者	サイタ゛ン・ホウセイサキ゛ヨウシヤ
68	木・竹・草・つる製品製造作業者	キ・タケ・クサ・ツルサキ゛ヨウシヤ
69	パルプ・紙・紙製品製造作業者	ハ°ルフ°・カミサキ゛ヨウシヤ
70	印刷·製本作業者	インサツ・セイホンサキ゛ヨウシヤ
71	ゴム・プラスチック製品製造作業者	コ゛ム・フ゜ラスチツクサキ゛ヨウシヤ
72	革·革製品製造作業者	カワ・カワセイヒンサキ゛ヨウシヤ
73	窯業·土石製品製造作業者	3ウキ゛3ウ・ト゛セキサキ゛3ウシヤ
74	飲食料品製造作業者	インショクリョウヒンサキ゛ョウシヤ
75	化学製品製造作業者	カカ゛クセイヒンセイソ゛ウサキ゛ヨウシヤ
76	建設作業者	ケンセツサキ゛ヨウシヤ
77	定置機関・機械および建設機械運転作業者	テイチ・ケンセツキカイウンテンサキ゛ヨウ
78	電気作業者	デ゛ンキサキ゛ヨウシヤ
79	その他の技能工・生産工程作業者	キ゛ノウコウセイサンコウテイサキ゛3ウ
81	保安職業従事者	ホアンショクギョウジュウジシヤ
86	サービス職業従事者	サーヒ゛スシヨクキ゛ヨウシ゛ュウシ゛シヤ
91	有職者以外(主婦・学生等)	ユウシヨクシヤイカ゛イ
(注1)	 自動車(二輪自動車(オートバイ)を除きます。)を用いて配達・宅配 151 に該当します。	・ 記作業に従事する場合は、職種コー
(注2)	トラリに欧ヨ∪ます。 自動車(二輪自動車(オートバイ)を除きます。)を用いて郵便物・8 職種コード51に該当します。	電報の集配作業に従事する場合は、

- | 職種コード57に該当します。