

説明を希望される方や、加入内容について
質問がある方は、この用紙をFAXしてください。

明治安田生命保険 中部公法人部 法人営業第一部

 FAX▶052-951-9177

※勤務所訪問の3日前までにFAXいただきますようお願いいたします。ご都合が合わない場合等は、お電話にてご案内させていただく場合がございます。

- ① 加入したい。
- ② まず、説明が聞きたい。
- ③ 内容を変更したい。
(具体的に…)
- ④ その他
()

【個人情報のお取り扱いについて】

本説明希望調査票に記載の個人情報は、保険制度運営等のために、岐阜県市町村職員共済組合および生命保険会社の事務幹事会社の間で相互提供いたします。

【個人情報の利用目的】

本説明希望調査票に記載の個人情報については、岐阜県市町村職員共済組合および同岐阜県市町村職員共済組合が保険契約を締結する生命保険会社が以下の目的で使用いたします。
生命保険会社の事務幹事会社(明治安田生命保険相互会社)の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ(<https://www.meijiyasuda.co.jp/>)をご参照ください。

岐阜県市町村職員共済組合

- 本保険の加入案内
- 生命保険会社
- 各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い
- 子会社・関連会社・提携会社等を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- 当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- その他保険に関連・付随する業務

左記の【個人情報のお取り扱いについて】に同意いたします。

被保険者番号(共済番号)

フリガナ

氏名

所属

グループ共済制度に

加入中

または

未加入

連絡のつく電話番号

その他・ご要望



令和5年度

新規・中途加入のご案内

グループ共済制度 専用ポータルサイト「みんなのMYポータル」

加入者の方はこちら
登録はお済みですか?
(ご利用には新規登録が必要です)



未加入者の方はこちら
団体共通ID : a0000098
パスワード : gscy9414



※令和5年6月～7月の更新PR時に新規加入手続きされた方は、令和6年1月から登録いただけます。

グループ共済制度

内容を確認し、この機会にお手続きをご検討ください!

令和5年度の改定ポイント

- グループ保険(年金型)にFコースが新設されました!
- 会計年度任用職員・短期組合員の方も加入できるようになりました! ※一部所属を除く

ご案内制度 [新規・変更・脱退できる制度]



総合医療費支援制度

- 医療費支援制度(基本型)(P17～18)
- 医療費支援制度(総合型)(P19～P21)

短期就業不能支援制度

(P25～P26)

退職後継続保障制度

(P22～P24)

長期療養収入補償制度

(P27～28)

中途加入できる制度 [新規のみ(※既加入者の方は変更できません)]

グループ保険(年金型)
+ 傷害保険
(P9～P14)

グループ保険プラス
(P15～16)



「健康情報活用商品」には  のマークがついています。
詳細は、「健康情報活用商品について」のページをご参照ください。

※【契約概要】【注意喚起情報】はP65～P70に記載しています。ご加入前に必ずご確認ください、お申込みください。

【ご質問・お問い合わせ先】

明治安田生命保険相互会社
中部公法人部 法人営業第一部
052-951-9100・9115
時間：平日 9:00～17:00

申込締切日 令和5年12月1日(金)
責任開始期(加入日) 令和6年3月1日(金)

岐阜県市町村職員共済組合

事務委託先 有限会社 岐阜共済会

制度のしくみ・概要

加入資格

グループ保険(年金型)
+ 傷害保険

グループ保険プラス

医療費支援制度
(基本型)

医療費支援制度
(総合型)

退職後継続保障制度

短期就業不能
支援制度

長期療養収入補償制度

退職後の
制度について

留意事項

契約概要
注意喚起情報

グループ共済制度とは

組合員とその家族の様々な生活のリスクに対し、安定的な家庭運営を確実なものにするための総合的生活支援制度です。

制度の仕組み

- この保険は1年ごとに収支計算を行って剰余金が生じた場合には配当金としてお返しする仕組みになっています。(今回は「グループ保険(年金型)・グループ保険プラス」に中途加入される方は9ヵ月で収支計算を行います。短期就業不能支援制度については1年間です。)



※傷害保険、長期療養収入補償制度、傷害保険オプション制度、医療コースオプション制度、退職後継続保障制度、医療費支援制度(基本型)、医療費支援制度(総合型)、重病克服支援制度、健康づくりサポートには配当金はありません。

- この保険は1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。(今回は9ヵ月間で収支計算を行います。短期就業不能支援制度については1年間です。)
- 配当額は加入者数、支払保険金額の多寡によって異なります。
- 前年度に剰余金が生じた場合には配当金としてお支払いしますので、実質的な負担は軽減されます。



制度の概要

「健康情報活用商品」には のマークがついています。

種類	特長	加入対象者	加入条件	配当金 (1年ごとに収支計算を行い剰余金が生じた場合)	手続時期	詳細記載
グループ保険(年金型) (災害保障特約付子ども特約付子ども災害保障特約付年金払特約付) (半年払保険料併用特約付障害特約付新・団体定期保険【生命保険】)	死亡・高度障害・障害状態になった場合、保険金・給付金をお支払いします。 また、不慮の事故による5日以上入院の場合、給付金をお支払いします。	本人 配偶者 子ども	配偶者は「戸籍上の」配偶者、子どもについては「本人が扶養する子(健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用)」であることが加入の条件になります。	あり	11月頃 ※	P9~14
傷害保険 (天災補償特約付熱中症補償特約付食中毒補償特約付普通傷害保険【損害保険】)	不慮の事故による死亡・後遺障害及び入院・通院時(1日目より)の保険金を給付します。	本人 配偶者 子ども	グループ保険(年金型)の加入者が対象(配偶者・子どもも「グループ保険(年金型)」に加入していることが条件になります。)	なし		

※グループ保険(年金型)・グループ保険プラス・傷害保険は中途加入となります。新規のみで既加入者の方は変更できません。

種類	特長	加入対象者	加入条件	配当金 (1年ごとに収支計算を行い剰余金が生じた場合)	手続時期	詳細記載	
グループ保険プラス (年金払特約付新・団体定期保険【生命保険】)	死亡・高度障害状態になった場合、保険金を年金もしくは一時金でお支払いします。	本人 配偶者	グループ保険(年金型)の加入者が対象	あり	11月頃	P15~16	
医療費支援制度(基本型) (代理請求特約【Y】付、健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)付集団無配当医療保険【生命保険】)	死亡・高度障害及び病気・災害による入院時(継続して2日以上)等に保険金・給付金をお支払いします。退職後も個人扱の制度に加入すれば80歳まで加入可能。	本人 配偶者	グループ保険(年金型)の加入者が対象	なし	※グループ保険(年金型)・グループ保険プラス・傷害保険は中途加入となります。新規のみで既加入者の方は変更できません。	P17~18	
医療費支援制度(総合型) (家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険【生命保険】)	病気・ケガによる入院、入院を伴わない手術・放射線治療、先進医療による療養を受けられた際に給付金をお支払いします。	本人 配偶者 子ども	グループ保険(年金型)の加入者が対象	なし		P19~21	
退職後継続保障制度 (リビング・ニーズ特約付、代理請求特約【Y】付集団無配当定期保険(Ⅱ型)【生命保険】)	グループ保険(年金型)・グループ保険プラスの上乗せとして、退職後も70歳まで保障が準備できます。	本人 配偶者	グループ保険(年金型)の加入者が対象	なし		P22~24	
短期就業不能支援制度 (特定精神障害給付特約付初期支援給付特約付団体総合就業不能保障保険【生命保険】)	病気・ケガ・精神疾患により就業不能状態が20日を超えて継続した場合	本人	グループ保険(年金型)の加入者が対象	あり		P25~26	
長期療養収入補償制度 (天災補償特約付精神障害補償特約付家事従事者補償特約付団体長期障害所得補償保険【損害保険】)	病気やケガで長期休職(配偶者(家事従事者)の場合は家事が全くできなくなった場合)となった場合、月額最高10万円を支給し、失われた所得を補完します。	本人 配偶者	グループ保険(年金型)の加入者が対象	なし		P27~28	
傷害保険オプション制度 (天災補償特約付熱中症補償特約付食中毒補償特約付普通傷害保険(青年アクティブ型)【損害保険】)	不慮の事故によるケガや身の回りに存在する様々なリスクを総合的に補償します。	本人 配偶者 子ども	グループ保険(年金型)の加入者が対象(配偶者・子どもも「グループ保険(年金型)」に加入していることが条件になります。)	なし			
医療コース (家族特約付短期入院特約付医療保障)保険(団体型)【生命保険】)	死亡、病気・ケガにより継続して2日以上入院時(1日目より)の保険金・給付金をお支払いします。	本人 配偶者 子ども	グループ保険(年金型)の加入者が対象(子どもについては本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者でかつ本人と同一戸籍に記載されていることが条件になります。)	あり		6月~7月頃	
医療コースオプション制度 (医療保険【損害保険】)	三大疾病・所定の生活習慣病で入院・所定の手術をしたとき、所定の要介護状態になったとき、女性疾病で入院・所定の手術をしたとき等に保険金を給付します。	本人 配偶者 親	医療コースの加入者が対象(配偶者も「医療コース」に加入していることが条件になります。)	なし			
重病克服支援制度 (7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約【Y】付、健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)付集団無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)【生命保険】)	○所定の悪性新生物(がん)と診断されたとき ○急性心筋梗塞・脳卒中を発病して、所定の状態になられたとき ○急性心筋梗塞・脳卒中で、所定の手術を受けたとき医療費・介護費用をカバーします。退職後も個人扱の制度に加入すれば80歳まで加入可能。	本人 配偶者	グループ保険(年金型)の加入者が対象	なし			
健康づくりサポート (健康応援プログラム)	生活習慣病予防を中心に、組合員が健康を増進できるよう支援する制度です。	本人	グループ保険(年金型)の加入者が対象	なし			

長期療養収入補償制度以外の年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。長期療養収入補償制度の年齢は、令和6年3月1日現在の満年齢です。

制度のしくみ・概要
加入資格
グループ保険(年金型)・傷害保険
グループ保険プラス
医療費支援制度(基本型)
医療費支援制度(総合型)
退職後継続保障制度
短期就業不能支援制度
長期療養収入補償制度
退職後の制度について
留意事項
契約概要
注意喚起情報

加入資格

グループ共済制度の新規加入・増額の際必ず必要となる重要な項目です。必ずご一読ください。

※新規加入・増額をされる場合は必ず加入資格・告知内容をご確認ください。

※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金・給付金をお支払いできない場合があります。

グループ保険(年金型)

本人…岐阜県市町村職員共済組合員で申込書記載の告知内容に該当し、令和5年12月1日現在満14歳6カ月を超え、満65歳6カ月までの方(継続の場合は満80歳6カ月までの方)

配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和5年12月1日現在満15歳6カ月を超え、満65歳6カ月までの方(継続の場合は満80歳6カ月までの方)

子ども…本人が扶養する子(健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します)で申込書記載の告知内容に該当し、令和5年12月1日現在満2歳6カ月を超え、満22歳6カ月までの方

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

申込日(告知日)現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。

(注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。

配偶者・子ども

【現在の健康状態】

申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。

(注)①「治療」には、指示・指導を含みます。

②「医師による治療期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。

本人・配偶者・子ども共通

【過去12ヵ月以内の健康状態】

申込日(告知日)より起算して過去12ヵ月以内に、別表記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありません。

《別表》がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病

※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金・給付金をお支払いできない場合があります。

※組合員資格を喪失した場合の取扱いについて…組合員資格を喪失した場合、所属で給与控除ができることを条件に、喪失時の保険金額を限度として継続することが可能です。

傷害保険

本人…「グループ保険(年金型)」に加入している(今回加入する場合を含みます。)岐阜県市町村職員共済組合員で、満14歳6カ月を超え、満65歳6カ月(令和5年12月1日現在)までの方(継続の場合は満80歳6カ月までの方)

配偶者…本人の配偶者で、グループ保険(年金型)に加入している(今回加入する場合を含みます。)満15歳6カ月を超え、満65歳6カ月(令和5年12月1日現在)までの方(継続の場合は満80歳6カ月までの方)

子ども…本人が扶養する子(健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します)で、グループ保険(年金型)に加入している(今回加入する場合を含みます。)満2歳6カ月を超え満22歳6カ月(令和5年12月1日現在)までの方

*配偶者・子どもだけの加入はできません。

なお、以下の職業または職務に該当する方は、ご加入いただけません。

オートテスター(テストライダー)、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手、モーターボート競争選手、猛獣取扱者(動物園の飼育係を含みます。)、プロボクサー、プロレスラー、力士その他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業

グループ保険プラス

本人…グループ保険(年金型)に加入している岐阜県市町村職員共済組合員で申込書記載の告知内容に該当し、令和5年12月1日現在満14歳6カ月を超え、満65歳6カ月までの方(継続の場合は満80歳6カ月までの方)

配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和5年12月1日現在満15歳6カ月を超え、満65歳6カ月までの方(継続の場合は満80歳6カ月までの方)

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

申込日(告知日)現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。

(注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。

配偶者

【現在の健康状態】

申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。

(注)①「治療」には、指示・指導を含みます。

②「医師による治療期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。

本人・配偶者共通

【過去12ヵ月以内の健康状態】

申込日(告知日)より起算して過去12ヵ月以内に、別表記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありません。

《別表》がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病

※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金をお支払いできない場合があります。

「総合医療費支援制度」 医療費支援制度(基本型)

「グループ保険(年金型)」加入の岐阜県市町村職員共済組合員とその配偶者(配偶者は「グループ保険(年金型)」未加入でも可能)で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年3月1日現在満17歳6か月を超え、満65歳6か月までの方 ただし、配偶者のみのお申込みはできません。(継続の場合は満70歳6か月までの方)

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

申込日(告知日)現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。

(注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。

配偶者

【現在の健康状態】

申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。

(注)①「治療」には、指示・指導を含みます。

②「医師による治療期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。

本人・配偶者共通

【過去3ヵ月以内の健康状態】

申込日(告知日)より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査(再検査・精密検査を含みます)・入院・手術をすすめられていません。

(注)検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

【過去2年以内の健康状態】

申込日(告知日)より起算して過去2年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、14日以上要した病気にかかったことはありません。

(注)①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。

②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。

③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

④「治療」には、指示・指導を含みます。

※引受会社と既に別の保険契約がある場合、その保険金額、保険種類等によっては、お申込後、ご加入をお断りする場合があります。

※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金・給付金をお支払いできない場合があります。

※本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本

人の保険金が支払われ脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。

※「健康サポート・キャッシュバック特約」の対象となるのは「健康サポート・キャッシュバック特約」のランク判定に必要な健康診断結果が提出された方のみです。詳細については「健康情報活用商品について」のページをご確認ください。

「総合医療費支援制度」 医療費支援制度(総合型)

「グループ保険(年金型)」加入の岐阜県市町村職員共済組合員とその配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年3月1日現在満17歳6か月を超え、満65歳6か月までの方 ただし、配偶者のみのお申込みはできません。(継続の場合は満70歳6か月までの方)

子ども…本人の子どもで、申込書記載の告知内容に該当し、令和6年3月1日現在満2歳6か月を超え、満22歳6か月までの方(本人の医療費支援制度(総合型)への加入が要件となります。)

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

申込日(告知日)現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。

(注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。

配偶者・子ども

【現在の健康状態】

申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。

(注)①「治療」には、指示・指導を含みます。

②「医師による治療期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。

本人・配偶者・子ども共通

【過去3ヵ月以内の健康状態】

申込日(告知日)より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査(再検査・精密検査を含みます)・入院・手術をすすめられていません。

(注)検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

【過去2年以内の健康状態】

申込日(告知日)より起算して過去2年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、14日以上要した病気にかかったことはありません。

(注)①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。

②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。

③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

④「治療」には、指示・指導を含みます。

※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、給付金をお支払いできない場合があります。

退職後継続保障制度

「グループ保険(年金型)」加入の岐阜県市町村職員共済組合員とその配偶者(配偶者は「グループ保険(年金型)」未加入でも可能)で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年3月1日現在満17歳6か月を超え、満65歳6か月までの方 ただし、配偶者のみのお申込みはできません。

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

申込日(告知日)現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。
(注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。

配偶者

【現在の健康状態】

申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。
(注)①「治療」には、指示・指導を含みます。
②「医師による治療期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。

本人・配偶者共通

【過去12ヵ月以内の健康状態】

申込日(告知日)より起算して過去12ヵ月以内に、別表記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありません。

《別表》がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病

※引受会社と既に別の保険契約がある場合、その保険金額、保険種類によっては、お申込後、ご加入をお断りする場合があります。
※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金をお支払いできない場合があります。

※本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。

短期就業不能支援制度

本人…「グループ保険(年金型)」に加入の岐阜県市町村職員共済組合員で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年3月1日現在満14歳6か月を超え、満69歳6か月までの方(継続の場合は満70歳6か月までの方)

【告知内容】

【現在の就業状態】

申込日(告知日)現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。
(注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。

【過去3ヵ月以内の健康状態】

申込日(告知日)より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査(再検査・精密検査を含みます)・入院・手術をすすめられていません。
(注)検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

【過去2年以内の健康状態】

申込日(告知日)より起算して過去2年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、14日以上要した病気にかかったことはありません。
(注)①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。
②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。
③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。
④「治療」には、指示・指導を含みます。

※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、給付金をお支払いできない場合があります。

長期療養収入補償制度

本人…「グループ保険(年金型)」に加入している(今回加入する場合を含みます。)岐阜県市町村職員共済組合員で、申込書記載の告知内容に該当し、令和6年3月1日現在満15歳以上満64歳以下の方
配偶者…本人が扶養(健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、配偶者に関する規定を準用)し、かつ「家事従事者」である配偶者で、申込書記載の告知内容に該当し、令和6年3月1日現在満18歳以上満64歳以下の方。ただし、令和4年4月1日時点で満16歳以上満18歳未満の女性の方は配偶者として加入することができます。

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

申込日(告知日)現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。
(注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。

配偶者

【現在の健康状態】

申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。
(注)①「治療」には、指示・指導を含みます。
②「医師による治療期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。

本人・配偶者共通

【過去3ヵ月以内の健康状態】

申込日(告知日)より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査(再検査・精密検査を含みます)・入院・手術をすすめられていません。
(注)検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

【過去2年以内の健康状態】

申込日(告知日)より起算して過去2年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、14日以上要した病気にかかったことはありません。
(注)①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。
②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。
③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。
④「治療」には、指示・指導を含みます。

※「家事従事者」とは、被保険者の家庭において、炊事、掃除、洗濯、育児等の家事を主として行なっている者をいいます。配偶者の方が「家事従事者」でない場合、配偶者の方はご加入いただけませんのでご注意ください。

改定

中途加入のご案内 (既に加入されている方はコース変更はできません。)

1. グループ保険 (年金型) + 傷害保険

(災害保障特約付こども特約付こども災害保障特約付年金払特約付半年払保険料併用特約付障害特約付新・団体定期保険【生命保険】・天災補償特約付熱中症補償特約付食中毒補償特約付普通傷害保険【損害保険】)

組合員が万一(死亡・高度障害・障害状態)の場合、毎月の生活費として長期間確実にお支払いする制度です。

意向確認【ご加入前のご確認】

グループ保険(年金型) + 傷害保険は、以下の保障(補償)の確保を主な目的とする生命保険・損害保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

- ◆退職後も80歳までご継続いただけます。
- ◆死亡・高度障害・障害状態(障害年金1級)の場合、死亡・高度障害・障害保険金を一時金または年金としてお支払いします。(生命保険部分)
- ◆障害状態(障害年金1級、2級)の場合、障害初期給付金をお支払いします。(生命保険部分)
- ◆急激かつ偶然な外来の事故によるケガにより死亡・後遺障害となった場合や入院・手術・通院をした場合、保険金をお支払いします。(損害保険部分)

保障内容

- ◆本人は、月払がT～Fまでの13コース、配偶者は20口・15口・10口・8口・6口・4口の6コースです。(Fコースは会計年度任用職員、短期組合員専用コースです)
- ◆ボーナスコースの加入手続きについては6月～7月の更新手続き時期にお願いします。記載のボーナスコースの内容については、既加入者用の参考です。
- ◆保険期間は9ヵ月間(令和6年3月1日～令和6年11月30日)となります。

本人 【加入対象区分：本人】 ※本人はグループ保険(年金型) + 傷害保険セットでの加入となります。
※本人はグループ保険(年金型)のみの加入はできません。

本人	年齢	年齢								一般の死亡・高度障害・障害状態(障害年金1級)のとき [死亡保険金・高度障害保険金・障害保険金] 年金原資	障害状態(障害年金1級、2級)のとき [障害初期給付金] 一時金
		15～35	36～40	41～45	46～50	51～55	56～60	61～65	66～80		
	受取期間	30年	25年	20年	15年	15年	15年	15年	—		
	Tコース	約13.4万円	約16.5万円	約21.3万円	約29.3万円	約29.3万円	約29.3万円	約29.3万円	—	6,000万円	600万円
	Sコース	約12.3万円	約15.1万円	約19.5万円	約26.9万円	約26.9万円	約26.9万円	約26.9万円	—	5,500万円	550万円
	Rコース	約11.2万円	約13.7万円	約17.7万円	約24.4万円	約24.4万円	約24.4万円	約24.4万円	—	5,000万円	500万円
	Qコース	約10.0万円	約12.4万円	約15.9万円	約22.0万円	約22.0万円	約22.0万円	約22.0万円	—	4,500万円	450万円

本人	年齢	年齢								一般の死亡・高度障害・障害状態(障害年金1級)のとき [死亡保険金・高度障害保険金・障害保険金] 年金原資	障害状態(障害年金1級、2級)のとき [障害初期給付金] 一時金
		15～35	36～40	41～45	46～50	51～55	56～60	61～65	66～80		
	受取期間	25年	20年	15年	10年	10年	10年	10年	10年		
	Zコース	約11.0万円	約14.2万円	約19.5万円	約30.4万円	約30.4万円	約30.4万円	約30.4万円	—	4,000万円	400万円
	Yコース	約9.6万円	約12.4万円	約17.1万円	約26.6万円	約26.6万円	約26.6万円	約26.6万円	—	3,500万円	350万円
	Aコース	約8.2万円	約10.6万円	約14.6万円	約22.8万円	約22.8万円	約22.8万円	約22.8万円	—	3,000万円	300万円
	Xコース	約6.8万円	約8.8万円	約12.2万円	約19.0万円	約19.0万円	約19.0万円	約19.0万円	—	2,500万円	250万円
	Wコース	約5.5万円	約7.1万円	約9.7万円	約15.2万円	約15.2万円	約15.2万円	約15.2万円	—	2,000万円	200万円
	Vコース	約4.1万円	約5.3万円	約7.3万円	約11.4万円	約11.4万円	約11.4万円	約11.4万円	—	1,500万円	150万円
	Uコース	約2.7万円	約3.5万円	約4.8万円	約7.6万円	約7.6万円	約7.6万円	約7.6万円	—	1,000万円	100万円
	Eコース	約1.3万円	約1.7万円	約2.4万円	約3.8万円	約3.8万円	約3.8万円	約3.8万円	約3.8万円	500万円	50万円
	Fコース	約1.1万円	約1.4万円	約1.9万円	約3.0万円	約3.0万円	約3.0万円	約3.0万円	約3.0万円	400万円	40万円
	ボーナス1コース	年2回約45.7万円(初年度受取額) × 10年間 受取総額(約1,037万円)								1,000万円	100万円
	ボーナス2コース	年2回約27.4万円(初年度受取額) × 10年間 受取総額(約622万円)								600万円	50万円

New

- ・障害保険金、障害初期給付金は本人のみ保障の対象となります。
- ・障害保険金、障害初期給付金は64歳までが保障の対象となります。
- ・障害保険金、障害初期給付金は保険期間中に公的障害年金の受給権を取得した場合に保障の対象となります。(脱退後に受給権を取得してもお支払いできません。)
- ・死亡保険金、高度障害保険金、障害保険金は重複して支払われません。
- ・障害保険金が支払われた場合はこの保険は脱退となります。
- ・障害初期給付金のお支払いは1回限りです。
- ・高度障害保険金をお支払いし、脱退となった後に公的障害年金の受給権を取得しても障害初期給付金は支払われません。
- ・障害初期給付金が支払われた後に増額されても障害初期給付金は保障の対象となりません。

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。(例) 保険年齢40歳=令和5年12月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
※66～80歳はEコース(ボーナスなし)のみの取扱いとなります。
※コース数整理によりBコース・Cコース・Dコースについては既加入者のみの取り扱いとなります。既加入者の方はP14をご覧ください。

傷害保険は天災補償特約のセットにより地震もしくは噴火またはこれらによる津波によって被災したケガもお支払い対象になります。

不慮の事故の場合(ケガ)

不慮の事故による死亡 (※)特定感染症による死亡 [災害保険金+死亡保険金]	不慮の事故による入院		入院保険金+入院給付金		通院(1日につき)		手術 (状況により)	不慮の事故による高度障害	不慮の事故による身体障害 (程度により)
	5日未満の入院	5日以上入院	初日～120日	121日～180日	通院保険金				
650万円	日額3,500円	日額9,500円	日額3,500円	日額2,100円	手術保険金		1.75・3.5万円	400万円	10～530万円

- 上記はグループ保険(年金型)(生命保険部分)と傷害保険(損害保険部分)を合算したものです。内訳はP13右下(*1,2の内訳)をご参照ください。
- ※特定感染症による死亡は傷害保険の支払対象ではありません。
- ※グループ保険(年金型)と傷害保険ではお支払対象となる支払事由や支払保険金の算出方法、給付割合等が異なります。詳細はP31～35をご確認ください。

制度のしくみ・概要
加入資格
グループ保険(年金型) + 傷害保険
グループ保険(年金型) + 傷害保険
グループ保険(年金型) + 傷害保険
グループ保険(年金型) + 傷害保険
医療費支援制度(基本型)
医療費支援制度(総合型)
退職後継続保障制度
短期就業不能支援制度
長期療養収入補償制度
制度について
留意事項
契約概要

年齢	15～35歳 (S63.6.2 ～H21.6.1)		36～40歳 (S58.6.2 ～S63.6.1)		41～45歳 (S53.6.2 ～S58.6.1)		46～50歳 (S48.6.2 ～S53.6.1)		51～55歳 (S43.6.2 ～S48.6.1)		56～60歳 (S38.6.2 ～S43.6.1)		61～64歳 (S34.6.2 ～S38.6.1)		65歳 (S33.6.2 ～S34.6.1)		66～70歳 (S28.6.2 ～S33.6.1)																		
	性別	金額	性別	金額	性別	金額	性別	金額	性別	金額	性別	金額	性別	金額	性別	金額	性別	金額																	
配偶者	20口	男性	2,120円	女性	1,580円	男性	2,540円	女性	2,260円	男性	3,240円	女性	2,600円	男性	4,480円	女性	3,540円	男性	6,560円	女性	4,760円	男性	9,700円	女性	6,140円	男性	14,860円	女性	8,140円	男性	14,860円	女性	8,140円	—	—
		男性	1,740円	女性	1,335円	男性	2,055円	女性	1,845円	男性	2,580円	女性	2,100円	男性	3,510円	女性	2,805円	男性	5,070円	女性	3,720円	男性	7,425円	女性	4,755円	男性	11,295円	女性	6,255円	男性	11,295円	女性	6,255円	—	—
	10口	男性	1,360円	女性	1,090円	男性	1,570円	女性	1,430円	男性	1,920円	女性	1,600円	男性	2,540円	女性	2,070円	男性	3,580円	女性	2,680円	男性	5,150円	女性	3,370円	男性	7,730円	女性	4,370円	男性	7,730円	女性	4,370円	—	—
		男性	1,208円	女性	992円	男性	1,376円	女性	1,264円	男性	1,656円	女性	1,400円	男性	2,152円	女性	1,776円	男性	2,984円	女性	2,264円	男性	4,240円	女性	2,816円	男性	6,304円	女性	3,616円	男性	6,304円	女性	3,616円	—	—
	6口	男性	1,056円	女性	894円	男性	1,182円	女性	1,098円	男性	1,392円	女性	1,200円	男性	1,764円	女性	1,482円	男性	2,388円	女性	1,848円	男性	3,330円	女性	2,262円	男性	4,878円	女性	2,862円	男性	4,878円	女性	2,862円	—	—
		男性	904円	女性	796円	男性	988円	女性	932円	男性	1,128円	女性	1,000円	男性	1,376円	女性	1,188円	男性	1,792円	女性	1,432円	男性	2,420円	女性	1,708円	男性	3,452円	女性	2,108円	男性	3,452円	女性	2,108円	4,836円	2,640円
	1口	一律 880円 3～22歳(H13.6.2～R3.6.1)																																	

・年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
(例) 保険年齢40歳＝令和5年12月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
・Fコース以外は傷害保険とセットでご加入ください。

・本人については傷害保険(損害保険部分)の保険料(750円)を含んでいます。(Fコースを除く)
・()内記載の金額は生命保険部分の保険料です。ボーナス払保険料については損害保険部分保険料を含みません。
・71歳以降の保険料はP71をご参照ください。

ご注意

- 生命保険部分グループ保険(年金型)の死亡保険金の受取人は、被保険者が本人および配偶者の場合は被保険者が指定した方、子どもの場合は保険料負担者(本人)です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。
- 傷害保険(損害保険部分)の死亡保険金受取人は原則として法定相続人です。特に指定する場合は団体窓口へお申し出ください。
- いずれか1種類を選んでください。(本人はコース、配偶者・子どもは口数でお申込みください。)
- 本制度は、主契約(新・団体定期保険)と特約(年金払特約・災害保障特約・子ども特約・子ども災害保障特約・半年払保険料併用特約・障害特約)(生命保険部分)および普通傷害保険(損害保険部分)をセットしたものです。新・団体定期保険(生命保険部分)と普通傷害保険(損害保険部分)ではお支払いの対象となる支払事由や支払保険金の算出方法・給付割合等が異なります。詳細はP31～35をご覧ください。
- 配偶者・子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
- 本人について定められた死亡保険金・高度障害保険金・障害保険金のいずれかが支払われた場合、配偶者・子どもは同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者・子どもは同時に脱退となります。
- 配偶者・子どもの保険金額は本人と同額以下とさせていただきます。
- ボーナス給付のみの加入はできません。
- 記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命の基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)で計算しています。実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。

- 傷害保険(損害保険部分)における不慮の事故(ケガ)とは「急激かつ偶然な外来の事故による傷害」をいいます。
- 半年単位の契約応日から、次の賞与時払保険料が払い込まれる前に、死亡保険金・高度障害保険金・障害保険金のいずれかの支払事由が生じた場合にはその賞与時払の保険料が払い込まれた時に限り、月払保険部分および半年払保険部分の保険金をお支払いします。
- 災害保障特約および子ども災害保障特約および配偶者および子ども特約の保険料は月払いのみです。
- 傷害保険(損害保険部分)のみの加入はできません。
- 子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員同額にて加入となります。
- 記載の保険料は確定保険料です。
- ※半年払保険部分(ボーナスコース)への中途加入はお取扱いできません。
- ※今回のご案内につきまして以下のお取扱いはできませんのでご注意願います。
 - ・既に本制度にご加入している方の、配偶者・子どもの追加加入
 - ・既に傷害保険オプション制度にご加入している方(配偶者・子どもを含みます)の、本制度への追加加入
- 損害保険部分のご契約者は団体であり、ご加入者のみなさまは被保険者となります。したがって、ご契約内容の変更などについて引受損害保険会社と団体(ご契約者)との取り決めにより一部お取扱いできない事項があります。【お取扱いできない事項の例】
 - 保険期間の変更
 - 保険料の払込方法の変更 など

*1 P9～11、14の制度に含まれるグループ保険(年金型)(生命保険部分)

不慮の事故による*1	本人
不慮の事故による死亡、特定感染症による死亡【災害保険金】	400万円
不慮の事故による高度障害【障害給付金(給付割合表第1級)】	400万円
不慮の事故による身体障害(程度により)【障害給付金(給付割合表第2級～第6級)】	40～280万円
不慮の事故による5日以上入院(120日を限度として)【入院給付金】	日額 6,000円

*2 P14の制度に含まれる傷害保険(損害保険部分)

不慮の事故(ケガ)による*2	本人(Zコース)
死亡の場合一時金として【死亡保険金】	250万円
後遺障害のとき(程度により)【後遺障害保険金】	10～250万円
入院のとき(事故の発生の日からその日を含めて180日以内の入院について)【入院保険金】	日額 3,500円
手術のとき(状況により)【手術保険金】	1.75・3.5万円
通院のとき(事故の発生の日からその日を含めて180日以内の通院について90日限度)【通院保険金】	日額 2,100円

本人について、下記グループ保険(年金型)Bコース・Cコース・Dコースは新規加入できません。
現在加入されている方のみのコースとなります。今回は中途募集のため、既加入者のコース変更はできません。

グループ保険(年金型)

保障内容

本人	年齢	歳							一般の死亡・高度障害・障害状態(障害年金1級)のとき(死亡保険金・高度障害保険金・障害保険金)	障害状態(障害年金1級、2級)のとき(障害初期給付金)
		15～35	36～40	41～45	46～50	51～55	56～60	61～65		
受取期間		25年	20年	15年	10年	10年	10年	10年	年金原資	一時金
Bコース	初年度月額	約6.6万円	約8.5万円	約11.7万円	約18.2万円	約18.2万円	約18.2万円	約18.2万円	2,400万円	240万円
Cコース		約4.4万円	約5.6万円	約7.8万円	約12.1万円	約12.1万円	約12.1万円	約12.1万円	1,600万円	160万円
Dコース		約2.4万円	約3.1万円	約4.4万円	約6.8万円	約6.8万円	約6.8万円	約6.8万円	900万円	90万円

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
(例) 保険年齢40歳＝令和5年12月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
※記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命の基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)で計算しています。

実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。
※傷害保険(損害保険部分)の内容はP10～P11、P13をご参照ください。
※グループ保険(年金型)の災害保障特約、障害特約の給付内容および注意事項については、P9～P11、P13をご覧ください。

月額保険料

- ◆保険料は年齢群団ごとに設定されています。
- ◆本人の年齢(保険年齢)をご覧ください。

本人	年齢	15～35歳 (S63.6.2 ～H21.6.1)		36～40歳 (S58.6.2 ～S63.6.1)		41～45歳 (S53.6.2 ～S58.6.1)		46～50歳 (S48.6.2 ～S53.6.1)		51～55歳 (S43.6.2 ～S48.6.1)		56～60歳 (S38.6.2 ～S43.6.1)		61～64歳 (S34.6.2 ～S38.6.1)		65歳 (S33.6.2 ～S34.6.1)	
		性別	金額	性別	金額	性別	金額	性別	金額	性別	金額	性別	金額	性別	金額	性別	金額
Bコース	男性	3,438円 (2,688円)	4,086円 (3,336円)	4,998円 (4,248円)	6,606円 (5,856円)	9,366円 (8,616円)	13,542円 (12,792円)	19,926円 (19,176円)	18,462円 (17,712円)								
	女性	2,838円 (2,088円)	3,774円 (3,024円)	4,182円 (3,432円)	5,358円 (4,608円)	6,990円 (6,240円)	8,862円 (8,112円)	11,406円 (10,656円)	10,398円 (9,648円)								
Cコース	男性	2,742円 (1,992円)	3,174円 (2,424円)	3,782円 (3,032円)	4,854円 (4,104円)	6,694円 (5,944円)	9,478円 (8,728円)	13,734円 (12,984円)	12,758円 (12,008円)								
	女性	2,342円 (1,592円)	2,966円 (2,216円)	3,238円 (2,488円)	4,022円 (3,272円)	5,110円 (4,360円)	6,358円 (5,608円)	8,054円 (7,304円)	7,382円 (6,632円)								
Dコース	男性	2,133円 (1,383円)	2,376円 (1,626円)	2,718円 (1,968円)	3,321円 (2,571円)	4,356円 (3,606円)	5,922円 (5,172円)	8,316円 (7,566円)	7,767円 (7,017円)								
	女性	1,908円 (1,158円)	2,259円 (1,509円)	2,412円 (1,662円)	2,853円 (2,103円)	3,465円 (2,715円)	4,167円 (3,417円)	5,121円 (4,371円)	4,743円 (3,993円)								

・上記保険料は正規保険料です。
・年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
(例) 保険年齢40歳＝令和5年12月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。

・本人については傷害保険(損害保険部分)の保険料(750円)を含んでいます。
・()内記載の金額は生命保険部分の保険料です。
・傷害保険(損害保険部分)の内容はP9～P11、P13をご参照ください。

お支払いに関する重要事項が右記ページに記載されています。必ずご確認ください。 P31～33、34～35、52

中途加入のご案内 (既に参加されている方はコース変更はできません。)

2. グループ保険プラス

(年金払特約付新・団体定期保険【生命保険】)

組合員が万一(死亡・高度障害)の場合、年金もしくは一時金をお支払いする制度です。

意向確認【ご加入前のご確認】

グループ保険プラスは、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。
ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

- 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金を年金もしくは一時金としてお支払いします。
- 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合、配当金としてお返しします。
(ただし、今回は9ヵ月で収支計算を行います。)

死亡・高度障害のとき

区分	コース 死亡・高度障害保険金 (年金原資)	初年度月額	受取期間	受取総額
本人	3,000万円	約 6.7 万円	30 年	約 3,474 万円
	2,800万円	6.2	30	3,242
	2,500万円	5.6	30	2,895
	2,300万円	6.3	25	2,588
	2,000万円	5.5	25	2,250
	1,800万円	6.3	20	1,970
	1,500万円	7.3	15	1,598
	1,300万円	6.3	15	1,385
	1,000万円	7.6	10	1,037
	800万円	6.0	10	829
配偶者	500万円	7.9	5	505
	300万円	4.7	5	303
	100万円	—	—	—
	1,000万円	—	—	—
	800万円	—	—	—
	500万円	—	—	—
	300万円	—	—	—

※記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命の基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)で計算しています。
実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定します。記載の額を下回る可能性もあります。

グループ保険プラス月額保険料

【加入対象区分：本人・配偶者】

(単位：円)

区分	コース (死亡・高度障害保険金)	性別	15~35歳	36~40歳	41~45歳	46~50歳	51~55歳	56~60歳	61~65歳	66~70歳		
本人	3,000万円	男性	2,370	3,000	4,050	5,910	9,030	13,740				
		女性	1,560	2,580	3,090	4,500	6,330	8,400				
	2,800万円	男性	2,212	2,800	3,780	5,516	8,428	12,824				
		女性	1,456	2,408	2,884	4,200	5,908	7,840				
	2,500万円	男性	1,975	2,500	3,375	4,925	7,525	11,450				
		女性	1,300	2,150	2,575	3,750	5,275	7,000				
	2,300万円	男性	1,817	2,300	3,105	4,531	6,923	10,534				
		女性	1,196	1,978	2,369	3,450	4,853	6,440				
	2,000万円	男性	1,580	2,000	2,700	3,940	6,020	9,160				
		女性	1,040	1,720	2,060	3,000	4,220	5,600				
	1,800万円	男性	1,422	1,800	2,430	3,546	5,418	8,244				
		女性	936	1,548	1,854	2,700	3,798	5,040				
	1,500万円	男性	1,185	1,500	2,025	2,955	4,515	6,870				
		女性	780	1,290	1,545	2,250	3,165	4,200				
	1,300万円	男性	1,027	1,300	1,755	2,561	3,913	5,954				
		女性	676	1,118	1,339	1,950	2,743	3,640				
	1,000万円	男性	790	1,000	1,350	1,970	3,010	4,580			7,160	10,620
		女性	520	860	1,030	1,500	2,110	2,800			3,800	5,130
	800万円	男性	632	800	1,080	1,576	2,408	3,664			5,728	8,496
		女性	416	688	824	1,200	1,688	2,240			3,040	4,104
500万円	男性	395	500	675	985	1,505	2,290	3,580	5,310			
	女性	260	430	515	750	1,055	1,400	1,900	2,565			
300万円	男性	237	300	405	591	903	1,374	2,148	3,186			
	女性	156	258	309	450	633	840	1,140	1,539			
100万円	男性	79	100	135	197	301	458	716	1,062			
	女性	52	86	103	150	211	280	380	513			
配偶者	1,000万円	男性	790	1,000	1,350	1,970	3,010	4,580	7,160	10,620		
		女性	520	860	1,030	1,500	2,110	2,800	3,800	5,130		
	800万円	男性	632	800	1,080	1,576	2,408	3,664	5,728	8,496		
		女性	416	688	824	1,200	1,688	2,240	3,040	4,104		
	500万円	男性	395	500	675	985	1,505	2,290	3,580	5,310		
		女性	260	430	515	750	1,055	1,400	1,900	2,565		
	300万円	男性	237	300	405	591	903	1,374	2,148	3,186		
		女性	156	258	309	450	633	840	1,140	1,539		
	200万円	男性	158	200	270	394	602	916	1,432	2,124		
		女性	104	172	206	300	422	560	760	1,026		
100万円	男性	79	100	135	197	301	458	716	1,062			
	女性	52	86	103	150	211	280	380	513			

- 記載の保険料は正規保険料です。
- 年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
(例) 保険年齢40歳=令和5年12月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。
更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- いずれか1種類を選んでください。
- 死亡保険金の受取人は、被保険者が本人および配偶者の場合は被保険者が指定した方です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。
- 配偶者だけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
- 配偶者の保険金額は本人と同額以下としてください。
- 本人について定められた死亡保険金または高度障害保険金が支払われた場合、配偶者は同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者は同時に脱退となります。
- 満60歳6ヵ月を超え満80歳6ヵ月までの方は保険金額1,000万円が限度となります。
- 71歳以降の保険料はP72をご参照ください。

お支払いに関する重要事項が右記ページに記載されています。必ずご確認ください。

P31~32

3. 健活CB 医療費支援制度（基本型）

（代理請求特約[Y]付、健康サポート・キャッシュバック特約（集団定期用）付 集団扱無配当医療保険【生命保険】）

意向確認【ご加入前のご確認】

医療費支援制度（基本型）は、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。
ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

- ◆病气やケガで継続して2日以上入院した場合、入院給付金を1日目からお支払いします。
- ◆三大疾病（がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中）による入院の場合、お支払日数の限度はありません。
- ◆所定の手術や集中治療室管理を受けた場合も、それぞれ給付金をお支払いします。

制度改定点

昨年度からキャッシュバック特約が付加できるようになりました！

制度の内容

「健康情報活用商品」には **健活CB** のマークがついています。
詳細は、「健康情報活用商品について」のページをご参照ください。

退職後も病气・ケガへの不安は続きます。そこで…

- ①三大疾病による入院は支払日数無制限
- ②短期から長期までの入院を保障
- ③三大疾病による入院は倍額支払
- ④『集中治療給付』『手術後療養給付』
〈ICU〉



保険契約の型：B型、入院給付金の型2-365日型、入院給付金日額3,000円（ ）内は5,000円の場合、加入対象区分：本人・配偶者



※死亡または高度障害の場合は30万円（50万円）の死亡・高度障害保険金をお支払いします。
※災害や病气による入院給付金のお支払日数は、1回の入院について365日を限度とします。
※入院給付金のお支払日数は、災害による入院、疾病による入院それぞれについて通算して1095日を限度とします。
ただし、三大疾病（がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中）による入院の場合は、お支払日数の限度はありません。

※集中治療給付金のお支払日数は、120日を限度とします。
※手術給付金のお支払限度はありません。（ただし、一部制限を設けている手術の種類があります。）
※手術後療養給付金のお支払限度はありません。

〈ご注意〉

- 三大疾病による入院については、入院給付金のお支払制限はありません。対象となる三大疾病にはつぎのような事例があります。

悪性新生物・ 上皮内新生物 (がん・上皮内がん)	1.口唇、口腔および咽頭の悪性新生物 2.消化器の悪性新生物 3.呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物 4.骨および関節軟骨の悪性新生物 5.皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物 6.中皮および軟部組織の悪性新生物 7.乳房の悪性新生物 8.女性生殖器の悪性新生物 9.男性生殖器の悪性新生物 10.腎尿路の悪性新生物	11.眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物 12.甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物 13.部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 14.リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 15.独立した（原発性）多部位の悪性新生物 16.上皮内新生物 17.真正赤血球増加症<多血症>、骨髄異形成症候群、慢性骨髄増殖性疾患、本態性（出血性）血小板血症 18.ランゲルハンス細胞組織球症
急性心筋梗塞	19.急性心筋梗塞 20.再発性心筋梗塞	21.急性心筋梗塞の続発合併症
脳卒中	22.くも膜下出血 23.脳内出血 24.脳梗塞	25.くも膜下出血の続発・後遺症 26.脳内出血の続発・後遺症 27.脳梗塞の続発・後遺症

※対象となる三大疾病を直接の医学的原因とする続発症・合併症・後遺症であると会社が認めたものはその対象に含まれます。

- 「集中治療室管理」とは、所定の施設において、内科系、外科系問わず、呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全の患者に対して、医師の必要と認める治療看護を強力かつ集中的に行うことをいいます。（総合周産期特定集中治療室や新生児特定集中治療室における集中治療室管理は対象とはなりません。）

月額保険料(在職中)

<保険期間1年 集団扱月払>

保険契約の型：B型（三大疾病倍額支払型） 入院給付金の型：2-365日型
加入対象区分：本人・配偶者

年齢	入院給付金日額 3,000円		入院給付金日額 5,000円	
	男性	女性	男性	女性
18～20歳	861円	855円	1,435円	1,425円
21～25歳	939円	927円	1,565円	1,545円
26～30歳	1,029円	1,020円	1,715円	1,700円
31～35歳	1,095円	1,089円	1,825円	1,815円
36～40歳	1,212円	1,206円	2,020円	2,010円
41～45歳	1,410円	1,398円	2,350円	2,330円
46～50歳	1,836円	1,815円	3,060円	3,025円
51～55歳	2,211円	2,169円	3,685円	3,615円
56～60歳	2,922円	2,847円	4,870円	4,745円
61～65歳	4,050円	3,912円	6,750円	6,520円
66～70歳	5,871円	5,640円	9,785円	9,400円

※記載の保険料等は、パンフレット作成時点の基礎率により計算されています。実際の保険料等はご加入（増額）および更新時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により保険料等も改定されることがあります。

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6か月以下は切り捨て、6か月超は切り上げた年齢をいいます。（例）保険年齢40歳＝令和6年3月1日現在満39歳6か月を超え満40歳6か月まで

※退職後加入の保険料ではありません。

※加入日（*）以後に発生した不慮の事故による傷害により180日以内に「ご契約のしおり 約款」に定める身体障害の状態になられたときは、その後の保険料のお払込みを免除し、保険料が引き続き払い込まれたものとしてお取扱いします。

（*）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

※保険料は年齢群団別の保険料となり年齢の区分が変わると保険料も変わります。

※本人および配偶者の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただけます。それ以外の保険金・給付金の受取人は被保険者となります。

5. 退職後継続保障制度

(リビング・ニーズ特約付、代理請求特約[Y]付集团扱無配当定期保険(Ⅱ型)【生命保険】)

退職年齢にかかわらず、70歳まで保障を準備できます！

意向確認【ご加入前のご確認】

退職後継続保障制度は、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。
ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

- ◆死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金をお支払いします。
- ◆保険年齢70歳までの保障が準備できます。

保障内容

【加入対象区分：本人・配偶者】

○死亡・高度障害のとき **死亡・高度障害保険金 300万円または500万円**

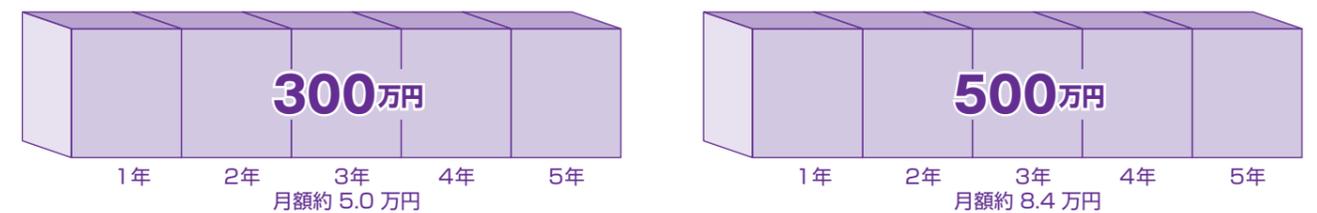
年金受取月額表

本人・配偶者	保険金額	受取期間	平均年金月額	〔年金原資〕 死亡・高度障害保険金
	300万円	5年	約 5.0 万円	300 万円
500万円	5年	約 8.4 万円	500 万円	

《リビング・ニーズ特約》余命6か月以内と判断されるとき、保険金の前払請求ができます。

※年金額は「年金保険」ご契約時点の保険料率により計算されますので、記載の年金額は現時点で確定された金額ではありません。

万一の場合



制度のポイント



**保険料率は加入時のままで
満了まで一律です。***

保険料のお手頃な若年時に加入すれば、経済的に無理なく継続加入、これで退職後もらくらく安心。

**退職後も70歳まで
保障を準備できます。**

万一（死亡・高度障害）の保障が70歳まで準備できます。

保障額が拡大します。

在職中に万一（死亡・高度障害）が起こった場合「グループ保険」の保障に上乗せした保障を組合員の家族（高度障害時は本人）にお支払いします。

診査は不要です。

医師による診査は不要で、簡単な告知のみで加入できます。

※保険料は、割引額の変更、または退職時の個人扱いへの変更等により変動する場合があります。

このパンフレットに記載の事項については、契約応当日である令和6年3月1日の新規ご加入または増額部分について適用されます。現在ご加入の部分についてはご加入時にお配りしている「ご契約のしおり約款」をご参照ください。ただし、このパンフレットの「お支払いできない場合について（解除・免責等）」に記載の、重大事由による解除の内容については現在ご加入の部分についても適用となります。

月額保険料

基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約

(単位：円)

加入対象区分・年齢		月額保険料			
性別		男性		女性	
コース（支援給付金額）		5万円コース	2.5万円コース	5万円コース	2.5万円コース
本人・配偶者	18歳～20歳	530	301	429	250
	21歳～25歳	463	267	608	340
	26歳～30歳	472	272	835	453
	31歳～35歳	506	345	936	504
	36歳～40歳	617	414	917	494
	41歳～45歳	757	525	898	485
	46歳～50歳	980	614	980	525
	51歳～55歳	1,270	670	1,105	588
	56歳～60歳	1,724	898	1,299	685
本人・配偶者	61歳～65歳	2,319	1,195	1,608	840
	66歳～69歳	2,854	1,381	2,029	1,050
子ども（3歳～22歳）		—	一律 356	—	一律 356

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。(例) 保険年齢40歳＝令和6年3月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。

※記載の保険料は加入者が1,000名以上2,999名以下の場合の保険料です。したがって実際の加入者数が異なれば上記保険料は異なりますので、その場合は初回に遡って正規保険料を適用させていただきます。

※子どもについては、本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者で本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。

※配偶者、子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。

※配偶者、子どもの加入金額は、本人の加入金額と同額以下にしてください。

※本人が脱退した場合には、配偶者・子どもは同時に脱退となります。

※子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員加入となります。

※本人の先進医療給付金について、通算支払金額が2,000万円に到達した場合、先進医療給付特約は消滅し、配偶者・子どもは同時に特約から脱退となります。

※いずれかの金額（コース）を選んでください。

※給付金の受取人は保険料負担者（本人）です。

上記以外の年齢の方は保険会社までお問い合わせください。

※この保険には、配当金はありません。

お支払いに関する重要事項が右記ページに記載されています。必ずご確認ください。

P38～41

6. 短期就業不能支援制度

(特定精神障害給付特約付初期支援給付特約付団体総合就業不能保障保険【生命保険】)

意向確認【ご加入前のご確認】

短期就業不能支援制度は、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。
ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

- ◆就業不能状態が不支給期間を超えて継続している場合、給付金をお支払いします。*1
- ◆これまでの長期療養収入補償制度（免責期間：365日）では準備できなかった短期間の就業不能状態（不支給期間：20日）へ備えることができます。
- ◆入院だけでなく医師の指示による自宅療養でも、お支払いします。
- ◆精神疾患による就業不能状態には特定精神障害給付金で、不支給期間の支出増加分には初期支援給付金で備えることができます。
- ◆グループ保険（年金型）・グループ保険プラス等と同

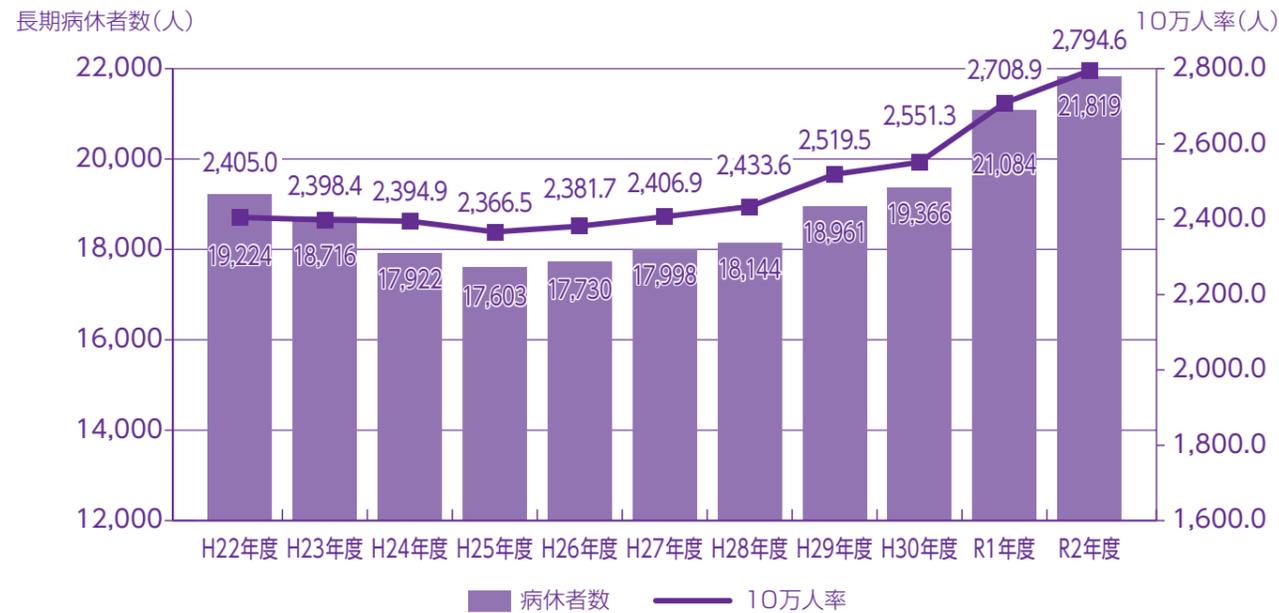
様に、集められた保険料に剰余分がある場合、配当金として還付されます。

・この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合には配当金としてお支払いいたします。

*1 不支給期間は、就業不能給付金または特定精神障害給付金の支払対象とならない期間です。就業不能給付金のお支払いは、1つの継続した就業不能状態で18回、通算して36回を限度とします。特定精神障害給付金のお支払いは、通算して18回を限度とします。また、就業不能給付金と特定精神障害給付金は重複して支払いしません。なお、給付金をお支払いできない場合があります。詳細は本パンフレットP.45～46に記載されています。必ずご確認ください。

働けない(就業不能)状態が20日を超えて継続している時に給付金をお支払いします！

長期病休者数(10万人率)の推移



「一般財団法人 地方公務員安全衛生推進協会」地方公務員健康状況等の現況(令和2年度)の概要より当社作成

保障額

加入対象区分：本人

給付内容	基準給付金月額		
	5万円コース	10万円コース	20万円コース
就業不能状態が20日を超えて継続したとき(毎月の支払基準日(注)まで継続することに1回、最大18回) 主契約 特定精神障害給付特約 【就業不能給付金】または【特定精神障害給付金】	5万円	10万円	20万円
第1回就業不能給付金または第1回特定精神障害給付金が支払われるとき 初期支援給付特約【初期支援給付金】	2.5万円	5万円	10万円

(注)第1回就業不能給付金の支払事由に該当した日を第1回支払基準日とし、2回目は以降、翌月以降の第1回支払基準日の応当日となります。ただし、2回目以降は、直前の支払基準日から各支払基準日まで就業不能状態が継続していた場合にお支払いの対象となります。(特定精神障害給付金の場合、就業不能給付金を「特定精神障害給付金」と読み替えます。)

・就業不能給付金のお支払いは、1つの継続した就業不能状態で18回、通算して36回を限度とします。特定精神障害給付金のお支払いは、通算して18回を限度とします。
・就業不能給付金と特定精神障害給付金は、重複して支払われません。

給付イメージ

【例】就業不能給付金+特定精神障害給付金+初期支援給付金 不支給期間 20日・基準給付金月額10万円
事例：4月1日から就業不能状態が継続し、10月23日に職場復帰



就業不能状態該当 *就業不能給付金のお支払いは1つの継続した就業不能状態で18回、通算して36回を限度とします。特定精神障害給付金のお支払いは通算して18回を限度とします。就業不能給付金と特定精神障害給付金は重複して支払われません。

月額保険料

基本保障：主契約、特定精神障害給付特約、初期支援給付特約

申込コース (基準給付金月額)	5万円コース		10万円コース		20万円コース	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
15歳～20歳	580円	658円	1,160円	1,315円	2,320円	2,630円
21歳～25歳	588円	633円	1,175円	1,265円	2,350円	2,530円
26歳～30歳	593円	765円	1,185円	1,530円	2,370円	3,060円
31歳～35歳	665円	863円	1,330円	1,725円	2,660円	3,450円
36歳～40歳	723円	870円	1,445円	1,740円	2,890円	3,480円
41歳～45歳	780円	985円	1,560円	1,970円	3,120円	3,940円
46歳～50歳	943円	1,150円	1,885円	2,300円	3,770円	4,600円
51歳～55歳	1,213円	1,253円	2,425円	2,505円	4,850円	5,010円
56歳～60歳	1,745円	1,535円	3,490円	3,070円	6,980円	6,140円
61歳～65歳	2,565円	2,078円	5,130円	4,155円	10,260円	8,310円
66歳～69歳	3,208円	2,210円	6,415円	4,420円	12,830円	8,840円
70歳	3,623円	2,258円	7,245円	4,515円	14,490円	9,030円

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。(例) 保険年齢40歳=令和6年3月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
※記載の保険料は加入者が1,000名以上2,999名以下の場合の保険料です。したがって実際の加入者数が異なれば上記保険料は異なりますので、その場合は初回に遡って正規保険料を適用させていただきます。

※就業不能給付金の支払われる回数が36回の通算支払限度に達した場合には、この契約は消滅します。
※特定精神障害給付金の支払われる回数が18回の通算支払限度に達した場合には、特定精神障害給付特約は消滅します。
※この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合には配当金としてお支払いいたします。
※給付金の受取人は被保険者です。

お支払いに関する重要事項が右記ページに記載されています。必ずご確認ください。

P45～49

7. 長期療養収入補償制度

(天災補償特約付精神障害補償特約付家事従事者補償特約付団体長期障害所得補償保険【損害保険】)

意向確認【ご加入前のご確認】

長期療養収入補償制度は、以下の補償の確保を主な目的とする損害保険です。
ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度改定ポイント

2021年6月4日 改正国家公務員法、改正地方公務員法可決による定年年齢延長に伴い、補償対象期間が60歳から65歳に延長されました!

制度の特長

- ◆病気やケガにより免責期間365日を超えて就業障害が継続した場合、保険金をお支払いします。〈本人〉
- ◆病気やケガで入院し、免責期間7日を超えて家事が全くできなくなった場合、保険金をお支払いします。
〈配偶者(家事従事者)〉

補償内容

地震もしくは噴火またはこれらによる津波によって被った身体障害による就業障害についても補償されます。

※所定の精神障害による就業障害が原因で休職したときも保険金の支払い対象となります。

(24ヵ月を限度に給付)

◆もし、ケガや病気で長期就業障害となったら……。



月額保険料

(免責期間365日、補償対象期間65歳)

〈本人〉 保険金月額10万円(10コース)

満年齢	免責期間	補償対象期間	月額保険料	
			男性	女性
15～24歳	365日	65歳	698円	475円
25～29歳			728円	611円
30～34歳			792円	830円
35～39歳			976円	1,219円
40～44歳			1,480円	1,973円
45～49歳			2,177円	2,869円
50～54歳			3,137円	3,844円
55～59歳			2,028円	2,142円
60～64歳	3年	3年	3,507円	3,280円

〈配偶者(家事従事者)〉 保険金月額10万円(KAコース)

満年齢	免責期間	補償対象期間	月額保険料	
			男性	女性
16～24歳	7日	3年	568円	364円
25～29歳			764円	552円
30～34歳			921円	918円
35～39歳			1,131円	1,332円
40～44歳			1,354円	1,730円
45～49歳			1,862円	2,315円
50～54歳			2,402円	2,911円
55～59歳			3,203円	3,350円
60～64歳			4,486円	4,467円

- ※長期療養収入補償制度はグループ保険(年金型)とセットでご加入ください。
- ※本人について契約年齢が55～64歳の方は補償対象期間は3年が限度となります。
- ※所定の精神障害による就業障害の場合の補償対象期間は24ヵ月が限度となります。
- ※保険料は年齢・性別により被保険者ごとに異なります。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- ※年齢は令和6年3月1日現在の満年齢です。
- ※記載の保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。
- ※保険金月額は、被保険者の平均月間所得額(配偶者(家事従事者)の場合は、18.3万円)を超えないようにご加入ください。
- ※配当金および解約返戻金はありません。

- ※本制度のご契約者は団体であり、ご加入者のみなさまは被保険者となります。したがって、ご契約内容の変更などについて引受損害保険会社と団体(ご契約者)との取り決めにより一部お取扱いできない事項があります。
- 【お取扱いできない事項の例】
- 保険期間の変更
- 保険料の払込方法の変更 など
- ※お申込後、配偶者の方が家事従事者でなくなった場合には、家事従事者でなくなった後に開始した就業障害に対しては保険金をお支払いできません。団体窓口にお申し出のうえ脱退手続きをしてください。
- ※「家事従事者」とは、被保険者の家庭において、炊事、掃除、洗濯、育児等の家事を主として行っている者をいいます。配偶者の方が「家事従事者」でない場合、配偶者の方はご加入いただけませんのでご注意ください。

お支払いに関する重要事項が右記ページに記載されています。必ずご確認ください。

P50～51、52～53

「グループ保険(年金型)・グループ保険プラス」保険金等のお支払いについて

(*) 保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

保険金のお支払い

グループ保険(年金型)・グループ保険プラス

死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日(*)以後に(業務上業務外を問わず)発生した傷害または疾病によって、保険期間中に、所定の高度障害状態になった場合にお支払いします。

高度障害状態とは身体障害の程度が加入日(*)以後の傷害または疾病によりつぎの1項目に該当する場合をいいます。

高度障害状態とは	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
----------	---

※「常に介護を要するもの」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれかが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

グループ保険(年金型)

災害保険金については、この特約の加入日(*)以後に発生した不慮の事故による傷害を原因として事故の日から180日以内、かつ保険期間中に死亡した場合、または加入日(*)以後に発病した特定感染症(※)を直接の原因として保険期間中に死亡した場合にお支払いします。

障害および災害入院給付金については、この特約の保険期間中の不慮の事故を原因として事故の日から180日以内、かつ保険期間中に給付割合表のいずれかの身体障害に該当したか、入院を開始した場合にお支払いします。

また、災害入院給付金のお支払いは、同一の不慮の事故について通算して120日をもって限度とします。同一の不慮の事故によって2回以上入院した場合には、その事故の日から起算して180日以内に開始した各入院について、入院日数を合算します。

なお、災害入院給付金については、日本における病院または診療所およびこれと同等とみなされる日本国外の医療施設に入院することを条件とします。

「入院」とは、医師の治療が必要でありかつ自宅等での治療が困難なため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。

障害保険金、障害初期給付金については、この特約の加入日(*)以後の傷害または疾病を原因として、障害保険金は保険期間中に国民年金法施行令別表に定める障害等級1級の障害状態に該当し、国民年金

法による障害基礎年金または厚生年金保険法による障害厚生年金のいずれかの受給権を取得した場合に死亡保険金額と同額、障害初期給付金は保険期間中に国民年金法施行令別表に定める障害等級1級もしくは2級の障害状態に該当し、国民年金法による障害基礎年金または厚生年金保険法による障害厚生年金のいずれかの受給権を取得した場合に死亡保険金額の1割相当額を高度障害保険金受取人に支払います。ただし、障害初期給付金の支払は、更新前の保険期間を含めて1回を限度とします。

※保険期間中の発症でも受給権の取得年月が保険期間終了後の場合は保障の対象となりません。

※公的障害年金制度に関する法律等の改正が行なわれた場合には、当社は、主務官庁の認可を得て、支払事由、保険料その他のこの特約の内容を変更することがあります。

※特約の締結時(特約が更新された場合は最後の更新時)における公的障害年金に関する法律等に連動した給付を行います。

※重い障害が残っているものの、所定の要件を満たさず障害基礎年金または障害厚生年金のいずれかの受給権を取得できない場合(具体的には、次の①から③のいずれかに該当する場合)については、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」等に基づき、対象となる障害状態に該当するかを当社にて判断いたします。

- ①初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までの被保険者期間に3分の1以上の保険料滞納期間がある場合
- ②初診日が60歳以上65歳未満、かつ公的年金の被保険者でない場合で、老齢年金の繰上げ受給後に障害認定日が来る場合
- ③社会保障協定が締結され、年金の二重加入防止が図られている国の外国人で、一時的な派遣(通常5年まで)のために日本の年金制度への加入が免除となる場合

(※)対象となる特定感染症

対象となる特定感染症とは、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(注)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」によるものとします。

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)、クリミア・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](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。)(U04)

(注)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(令和二年一月に、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る。))であるものに限る。)を含みます。

お支払いできない場合について(解除・免責等)

グループ保険(年金型)・グループ保険プラス

次のような場合には、保険金・給付金のお支払いはできません。(すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。)

- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
- 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき
- 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき(告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、1年経過後にも取消しとなる場合があります。)
- 契約者もしくは被保険者に保険金・給付金の不法取得目的があって、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき
- 契約者、被保険者または受取人が保険金・給付金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合

1. 死亡保険金について

- ①被保険者が加入日(*)から1年以内に自殺したとき(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合もあります。)

引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金・給付金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。

保険金等のお支払いに関する約款規定については引受保険会社のホームページ

(<https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html>)をご覧ください。

なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性がります。

- ②契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき
- ③戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

グループ保険(年金型)

2. 高度障害保険金、障害保険金、障害初期給付金について
 - ①被保険者の故意によるとき
 - ②契約者または高度障害保険金受取人・障害保険金受取人・障害初期給付金受取人の故意によるとき
 - ③戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
3. 災害保険金、障害給付金、入院給付金について
 - ①契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき
 - ②災害保険金の受取人の故意または重大な過失によるとき
 - ③被保険者の犯罪行為、精神障害の状態を原因とする事故、泥酔の状態を原因とする事故、被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故、および被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき
 - ④地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

グループ保険プラス

2. 高度障害保険金について

- ①被保険者の故意によるとき
- ②契約者または高度障害保険金受取人の故意によるとき
- ③戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

制度のしくみ・概要

加入資格

グループ保険(年金型)・十億円保険

グループ保険プラス

医療費支援制度(基本型)

医療費支援制度(総合型)

退職後継続保障制度

短期就業不能支援制度

長期療養収入補償制度

退職後のて

留意事項

注意喚起情報

契約概要

障害給付割合表

グループ保険(年金型)

給付割合表 (災害保障特約の災害保険金に対して)

等級	身体障害の程度	給付割合
第2級	8. 1上肢および1下肢の用を全く永久に失ったもの 9. 10手指を失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 10. 1肢に第3級の13から15までのいずれかの身体障害を生じ、かつ、他の1肢に第3級の13から15までまたは第4級の21から25までのいずれかの身体障害を生じたもの 11. 両耳の聴力を全く永久に失ったもの	70%
第3級	12. 1眼の視力を全く永久に失ったもの 13. 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 14. 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 15. 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 16. 10足指を失ったもの 17. 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	50%
第4級	18. 両眼の視力にそれぞれ著しい障害を永久に残すもの 19. 言語またはそしゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの 20. 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの 21. 1上肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの 22. 1下肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの 23. 1下肢が永久に5センチ以上短縮したもの 24. 1手の第1指(母指)および第2指(示指)を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)のうち少なくとも1手指を含んで3手指以上を失ったもの 25. 1手の5手指の用を全く永久に失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)を含んで3手指以上の用を全く永久に失ったもの 26. 10足指の用を全く永久に失ったもの 27. 1足の5足指を失ったもの	30%
第5級	28. 1上肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 29. 1下肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 30. 1手の第1指(母指)もしくは第2指(示指)を失ったか、第1指(母指)もしくは第2指(示指)を含んで2手指を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)以外の3手指を失ったもの 31. 1手の第1指(母指)および第2指(示指)の用を全く永久に失ったもの 32. 1足の5足指の用を全く永久に失ったもの 33. 両耳の聴力に著しい障害を永久に残すもの 34. 1耳の聴力を全く永久に失ったもの 35. 鼻を欠損し、かつ、その機能に著しい障害を永久に残すもの 36. 脊柱(頸椎を除く)に運動障害を永久に残すもの	15%
第6級	37. 1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 38. 1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 39. 1下肢が永久に3センチ以上短縮したもの 40. 1手の第1指(母指)もしくは第2指(示指)の用を全く永久に失ったか、第1指(母指)もしくは第2指(示指)を含んで2手指以上の用を全く永久に失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)以外の2手指もしくは3手指の用を全く永久に失ったもの 41. 1手の第1指(母指)および第2指(示指)以外の1手指または2手指を失ったもの 42. 1足の第1指(母指)または他の4足指を失ったもの 43. 1足の第1指(母指)を含んで3足指以上の用を全く永久に失ったもの	10%

第1級は高度障害条項(7項目)です

「傷害保険」保険金等のお支払いについて

保険金のお支払い

補償項目	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金	保険金をお支払いできない主な場合
全項目共通	急激かつ偶然な外来の事故によるもの		●保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失による事故 ●戦争・暴動(テロ行為を除く)による事故 ●告知義務違反によりご契約が解除された場合(注) など
死亡	傷害により、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合	死亡・後遺障害保険金額の全額 *既に支払った後遺障害保険金がある場合は、死亡・後遺障害保険金額から既に支払った金額を差し引いた残額	●頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見(理学的検査、神経学的検査、画像検査等)によって認められる異常所見)のないもの ●山岳登山(ピッケル等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング、フリークライミング)やハンググライダー搭乗などの危険な運動中の事故 ●自動車等・モーターボートなどの乗用具による競技等または競技場等でこれらに準じた行為を行っている間の事故
後遺障害	傷害により、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に所定の後遺障害が生じた場合	後遺障害の程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の4%~100% *保険期間を通じて死亡・後遺障害保険金額が限度	●妊娠・出産・早産・流産による傷害 ●脳疾患・疾病・心神喪失による傷害 ●法令に定める酒気帯び運転、無免許運転による傷害 ●自殺行為・闘争行為による傷害 など
入院	傷害により、入院した場合	入院保険金日額×入院日数 *事故の発生の日からその日を含めて180日以内の入院のみ	
手術	事故の発生の日からその日を含めて180日以内に傷害の治療のために所定の手術を受けた場合 *ただし1事故につき手術1回が限度	入院保険金日額に手術の状況に応じた倍率(入院外の手術5倍・入院中の手術10倍)を乗じた額	
通院	傷害により、通院(往診を含みます。)し、医師の治療を受けた場合	通院保険金日額×通院日数 *事故の発生の日からその日を含めて180日以内の通院のうち90日が限度	

(注) 告知義務違反によりご契約が解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります。

- 「急激かつ偶然な外来の事故」による「傷害」とは、転倒、落下、衝突などに代表される、突発的で外的なアクシデントにより身体各部位に生じた「傷害」をいい、有毒ガスまたは有毒物質による中毒症状を含みます(死亡保険金以外については、熱中症および細菌性・ウイルス性食中毒も含みます)。
- 保険金のお支払いは、保険期間中(令和6年3月1日~令和6年11月30日)に生じた事故による傷害を原因とする場合に限りま。
- 入院保険金および通院保険金の支払いを受けられる期間中にさらに保険金の支払いを受けられる他の傷害を被ったとしても、重複しては入院保険金および通院保険金を支払いません。
- 傷害保険では、医師が必要であると認め、医師が行なう治療を受けることが保険金支払の条件となります。医師とは、医師法でいう医師を指します(鍼灸・マッサージ・指圧・整体・柔道整復師等の医業類似行為は医師の治療には該当しません)。
- 柔道整復師(接骨院、整骨院等)への通院は、医師による診断が骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷の場合に限り、傷害の部位や程度に応じて認定を行ない、保険金をお支払いします。ただし、ご申告の傷病名を裏付ける明らかな事故があり、医学上妥当な通院回数であれば、医師への受診がなくても保険金をお支払いする場合があります。
- 医師の指示がなく本人の判断(痛いという自覚症状等)だけで通院を続ける場合などは、通院の事実があったとしても、お支払いの対象とはなりません。また、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは通院に含まれません。
- 被保険者が通院しない場合においても、骨折・脱臼・靭帯損傷等の傷害を被った特定の部位*を固定するために、医師の指示により、ギプス・ギプスシーネ・ギプスシャーレ・シーネその他これらと同程度

- に固定することができるもの(胸部固定帯、胸骨固定帯、肋骨固定帯、サポーター等は含みません。)を常時装着したときには、その日数について通院をしたものとみなして通院保険金をお支払いします。
※1. 長管骨または脊柱 2. 長管骨に接続する上肢または下肢の3大関節部分(ただし、長管骨を含めギプス等を装着した場合に限りま。) 3. 肋骨・胸骨(ただし、体幹部にギプス等を装着した場合に限りま。)
 - 既往の疾病や障害等の影響があったと判断される場合は、その影響がなかった場合に相当する金額のお支払いとなります。
 - 手術とは、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料が算定される手術等をいいます。ただし、創傷処理・皮膚切開術・デブリードマン・骨または関節の非観血的または徒手の整復術、整復固定術および授動術・抜歯手術はお支払対象になりません。
 - 死亡保険金受取人は原則として法定相続人です。特に死亡保険金受取人を指定する場合は団体窓口までお申し出ください。上記以外の保険金受取人は被保険者本人となります。
 - 死亡保険金のお支払いにあたり、年額保険料の払込みが完了していない場合には、未払込保険料の全額を一時にお払込みいただきます。
- <重大事由による解除について>
保険金を取得する目的で事故を故意に起こした場合や、保険金の請求について詐欺を行なった場合、または暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、保険会社との間の信頼関係を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が生じた場合は、ご契約のその被保険者(保険の対象となる方)に対する部分が解除されたり、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。

事故が発生したときは、事故の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険㈱へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。

<代理請求制度について>

ご加入者（被保険者）に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、ご加入者の代理人がないときは、次の方のいずれかが、ご加入者の代理人として保険金を請求することができます。

①ご加入者と同居または生計を共にする配偶者（法律上の配偶者に限ります。）

②上記①の方がいない場合または上記①の方に保険金を請求できない事情がある場合、ご加入者と同居または生計を共にする3親等内の親族

③上記①および②の方がいない場合または上記①および②の方に保険金を請求できない事情がある場合、上記①以外の配偶者（法律上の配偶者に限ります。）または上記②以外の3親等内の親族

※代理人となりうる上記の方に、ご契約内容および代理請求制度についてお伝えください。

この制度は損害保険会社と締結した普通傷害保険契約に基づき運営します。保険契約の約款については引受損害保険会社のホームページ（<https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/>）

をご覧ください。

「医療費支援制度（基本型）」保険金等のお支払いについて

（*）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日（*）以後に（業務上業務外を問わず）発生した傷害または疾病によって、保険期間中に、所定の高度障害状態になった場合にお支払いします。

引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金・給付金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。

高度障害状態とは身体障害の程度が加入日（*）以後の傷害または疾病によりつぎの1項目に該当する場合をいいます。

- | | |
|----------|---|
| 高度障害状態とは | <ol style="list-style-type: none">1. 両眼の視力を全く永久に失ったとき2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったとき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とき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とき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とき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とき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とき |
|----------|---|

※「常に介護を要するとき」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、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ます。

給付内容について

【各給付金 共通】

●入院給付金(災害入院給付金・疾病入院給付金・三大疾病入院給付金)・手術給付金・集中治療給付金・手術後療養給付金のお支払いは、加入日（*）以後に発生した不慮の事故または発病した疾病を原因とする場合に限ります。

※不慮の事故については、普通保険約款の付表「対象となる不慮の事故」をご覧ください。

●詳細は約款の規定によります。

※お支払対象となる三大疾病・集中治療室管理・手術および給付倍率の詳細については「ご契約のしおり 約款」に記載しています。

【災害・疾病・三大疾病入院給付金 共通】

●被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ次のすべてを満たすときは継続した1回の入院とみなします。

ア. 転入院または再入院と前回の入院の原因が同一または医学上重要な関係があること

イ. 前回の入院の退院日の翌日から転入院または再入院の開始日の前日までの期間が30日以内であること

●被保険者が入院給付金(災害入院給付金・疾病入院給付金・三大疾病入院給付金)の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった疾病、不慮の事故その他の外因による傷害または異常分娩が同一かまたは医学上重要な関係があると当会社が認めたとときは、1回の入院とみなします。ただし、入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

【災害入院給付金・疾病入院給付金について】

●疾病入院給付金は、保険期間中に、加入日（*）以後に発病した疾病の治療を目的として入院した場合にお支払します。

●災害入院給付金は、保険期間中に、加入日（*）以後に発生した不慮の事故による傷害の治療を目的として、その事故の日からその日を含めて180日以内に入院した場合にお支払します。

●災害入院給付金と疾病入院給付金が重複する場合には、重複する期間については災害入院給付金のみをお支払いします。

●次の3つの入院は、疾病入院給付金のお支払対象となります。

①加入日（*）以後に発生した、不慮の事故による傷害の治療を目的として、その事故の日から起算して180日を経過した後に開始した入院

②加入日（*）以後に発生した、不慮の事故以外の外因による傷害の治療を目的とする入院

③加入日（*）以後に開始した、異常分娩のための入院

【三大疾病入院給付金について】

●三大疾病入院給付金は、保険期間中に三大疾病(がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中)の治療を目的として入院をした場合に、疾病入院給付金に加えてお支払いします。

【集中治療給付金について】

●集中治療給付金は、保険期間中に集中治療室管理を受けたときにお支払いの対象となり、お支払日数は通算して120日を限度とします。

【手術給付金について】

●所定の手術については、普通保険約款の付表「対象となる手術および給付倍率表」をご覧ください。

●手術給付金は保険期間中に疾病または傷害の治療を目的として手術を受けたときにお支払の対象となります。同時に2種類以上の手術を受けた場合には、もっとも給付倍率の高いいずれか1種類の手術に対して手術給付金をお支払いします。

【手術後療養給付金について】

●手術後療養給付金は、保険期間中に給付倍率40倍の手術給付金が支払われる手術を受け、手術を受けた日から継続して30日以上入院したときにお支払いの対象となります。

●手術後療養給付金のお支払いの対象となる入院は、給付倍率40倍の手術をお受けになる直接の原因となった疾病または不慮の事故による傷害の治療を目的とした入院に限ります。

●災害または疾病で継続して2日以上入院したときにお支払の対象となります。したがって入院給付金のお支払額は、入院給付金日額×入院日数となります。

●災害入院給付金のお支払日数は、1回の入院につき365日、更新前、更新後を通算して1095日を限度とします。

●疾病入院給付金のお支払日数は、1回の入院につき365日、更新前、更新後を通算して1095日を限度とします。ただし、三大疾病(がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中)による入院の場合は、お支払日数の限度はありません。

制度のしくみ・概要

加入資格

グループ保険(年金型)
十傷害保険

グループ保険プラス

医療費支援制度
(基本型)

医療費支援制度
(総合型)

退職後継続保障制度

短期就業不能
支援制度

長期療養収入補償制度

退職後の
制度について

留意事項

契約概要
起情報

「医療費支援制度（総合型）」保険金等のお支払いについて

（*）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

給付内容

給付種類	給付事由	給付内容
入院支援給付金	加入日（*）以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として1日以上入院をしたとき	入院1回につき、支援給付金額をお支払いします。（1日以上入院で1回目、31日目で2回目、以降入院30日ごとに1回）
外来手術給付金	加入日（*）以後に発生した傷害または発病した疾病により、公的医療保険制度の保険給付の対象となる治療を目的とした手術（※）を保険期間中に入院を伴わずに受け、かつ、手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数の合計が2,000点以上であるとき （※）悪性新生物（がん）・上皮内新生物を直接の原因としない歯、歯肉および歯槽骨の治療に伴う手術を除く	手術1回につき、支援給付金額をお支払いします。
外来放射線治療給付金	加入日（*）以後に発生した傷害または発病した疾病により公的医療保険制度の保険給付の対象となる治療を目的とした放射線治療を保険期間中に入院を伴わずに受けたとき	放射線治療1回につき、支援給付金額をお支払いします。
先進医療給付金	加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に先進医療による療養を受けたとき	先進医療の技術に係る費用と同額をお支払いします。

引受保険会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、給付金のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。

保険金等のお支払いに関する約款規定については団体または引受保険会社までお問い合わせください。

お支払いできない場合について（解除・免責等）

次のような場合には、給付金のお支払いはできません。（すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。）

- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
- 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき
- 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、1年経過後にも取り消しとなることがあります。）
- 契約者もしくは被保険者に給付金の不法取得目的があつて、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき
- 契約者、被保険者または受取人が給付金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合

お支払いできない場合について（解除・免責等）

次のような場合には、保険金・給付金のお支払いはできません。（すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。）

- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
- 契約者、被保険者または受取人が保険金・給付金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合
- 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき
- 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、2年経過後にも取消しとなることがあります。）
- 契約者もしくは被保険者に保険金・給付金の不法取得目的があつて、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき

1. 死亡保険金について
 - ①加入日（*）からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺によるとき（ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合もあります。）
 - ②契約者の故意によるとき
 - ③死亡保険金受取人の故意によるとき

（*）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

ご契約の詳細

ご契約の詳細は、「ご契約のしおり 約款」に記載されています。「ご契約のしおり 約款」は、ご契約についての大切な事項、必要な保険の知識等についてご説明しています。明治安田生命までお問い合わせください。

- 【「ご契約のしおり 約款」記載事項の例】
- お申込の撤回（クーリング・オフ）について
 - 解約と返戻金について

約款規定については引受保険会社のホームページ（<https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html>）をご覧ください。

なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性があります。

保険料のお払込方法が一般被保険者と異なる場合には、この保険のお取扱いをいたしかねますのでご了承願います。

- * この保険には満期保険金はありません。
- * この保険には自動振替貸付制度はありません。
- * 現金貸付・払済保険・延長保険のお取扱いはいたしません。

④戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

2. 高度障害保険金について
 - ①被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき
 - ②契約者の故意または重大な過失によるとき
 - ③被保険者の故意または重大な過失によるとき
 - ④戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）
3. 災害入院給付金、疾病入院給付金、集中治療給付金、手術給付金、手術後療養給付金について
 - ①被保険者の薬物依存または自殺行為によるとき（ただし、災害入院給付金を除きます。）
 - ②契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき
 - ③被保険者の犯罪行為によるとき
 - ④被保険者の精神障害の状態を原因とする事故によるとき
 - ⑤被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき
 - ⑥被保険者が法令に定める運転資格をもたないで運転している間に生じた事故によるとき
 - ⑦被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき
 - ⑧地震、噴火または津波によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）
 - ⑨戦争その他変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）
 - ⑩頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のないとき（ただし、手術給付金・手術後療養給付金を除きます。）

- 健康状態等の告知義務について
- 契約内容の変更等について
- 保険金等をお支払いできない場合について
- 「生命保険契約者保護機構」について

- 【お取扱できない事項の例】
- ・保険期間中の保障額の増額・減額はできません
 - ・保険期間の変更はできません
 - ・保険料の払込方法の変更はできません

制度のしくみ・概要

加入資格

グループ保険（年金額）
十傷害保険

グループ保険プラス

医療費支援制度（基本型）

医療費支援制度（総合型）

退職後継続保障制度

短期就業不能支援制度

長期療養収入補償制度

制度について

留意事項

注意喚起情報

契約概要

「医療費支援制度（総合型）」 保険金等のお支払いについて（続き）

（*）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

給付金に関するご注意

＜入院支援給付金・外来手術給付金・外来放射線治療給付金・先進医療給付金 共通事項＞

- 加入日（*）前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因とする場合でも、加入日（*）から起算して2年経過した後に入院を開始したとき・手術等を受けたときは該当する給付金をお支払いする場合があります。

＜入院支援給付金について＞

- 「入院」とは、「別表1 入院」に定められたものとします。
- 入院支援給付金のお支払いは、1入院について5回、通算して36回を限度とします。なお、第2回以降の入院支援給付金の支払事由は、第1回の入院支援給付金の支払事由に該当することとなった入院の日数が、入院を開始した日から起算して、31日、61日、91日、または121日に達したときとします。
- 被保険者が入院支援給付金のお支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院を開始した直接の原因となった傷害または疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めるときは、それらの入院を1回の入院とみなし、各入院日数を合算して取り扱います。
- 入院支援給付金が支払われることとなった前回の入院の退院日の翌日から180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなし、入院日数を合算する取り扱いはしません。
- 傷害または疾病が併発している期間について入院支援給付金を重複して支払いません。
- 美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、正常分娩（自然頭位分娩など）、治療処置を伴わない人間ドック検査などによる入院は、入院支援給付金のお支払対象となりません。なお、異常分娩を原因とする場合は入院支援給付金のお支払対象となります。

＜外来手術給付金について＞

- 「別表3 公的医療保険制度」に定められた公的医療保険制度における保険給付の対象となる手術がお支払いの対象となります。また、「別表1 入院」に定められた「病院または診療所」における手術であることを要します。
- 外来手術給付金のお支払いは、手術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。ただし、お支払回数の通算限度はありません。
- 診療報酬点数表（手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている診療報酬点数表をいいます）によって手術料が算定される手術がお支払対象となります。
- 診療報酬点数表において、一連の治療過程に複数回の手術を受けた場合に、手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術については、第1回目の手術のみを受けたものとして取り扱います。
- 手術を受けたにもかかわらず、診療報酬点数が算定されないために支払事由に該当しない場合でも、その手術が診療報酬点数表によって手術料が1,000点以上算定される手術のときは、外来手術給付金をお支払いします。
- 「手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数」には、病院または診療所に通院した際に発行された処方せんに基づき、薬局にて薬を処方された場合の調剤報酬点数も含まれます。
- 「別表2 対象となる悪性新生物・上皮内新生物」に定められた悪性新生物（がん）・上皮内新生物を直接の原因としない歯、歯肉および歯槽骨の治療に伴う手術はお支払対象となりません。
- 美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術などは、外来手術給付金のお支払対象となりません。なお、異常分娩を原因とする場合は外来手術給付金のお支払対象となります。

＜外来放射線治療給付金について＞

- 「別表3 公的医療保険制度」に定められた公的医療保険制度における保険給付の対象となる放射線治療がお支払いの対象となります。また、「別表1 入院」に定められた「病院または診療所」における放射線治療であることを要します。
- 外来放射線治療給付金のお支払いは、放射線治療の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。ただし、お支払回数の通算限度はありません。
- 診療報酬点数表（放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている診療報酬点数表をいいます）によって放射線治療料が算定される放射線治療がお支払対象となります。
- 診療報酬点数表において、一連の治療過程に複数回の放射線治療を受けた場合に、放射線治療料が1回のみ算定されるものとして定められている放射線治療については、第1回目の放射線治療のみを受けたものとして取り扱います。

＜先進医療給付金について＞

- 先進医療とは、「別表4 先進医療」に定められたものとします。
- 先進医療の技術に係る費用とは、被保険者が受けた先進医療の技術に対する被保険者の負担額として、その先進医療を受けた病院または診療所によって定められた額をいい、次の費用などは含みません。
 - ・「別表3 公的医療保険制度」に定められた公的医療保険制度における保険給付の対象となる費用（自己負担部分を含む）
 - ・先進医療以外の評価療養のための費用
 - ・選定療養のための費用
 - ・食事療養のための費用
 - ・生活療養のための費用
- 治療を受けた時点で、次の1～3すべてに該当していない場合はお支払対象となりません。
 1. 厚生労働大臣が認める「医療技術」
 2. その医療技術ごとの「適応症」
 3. 所定の基準を満たす「医療機関」での治療上記1～3は随時見直しされますので、詳しくは厚生労働省のホームページでご確認ください。
- 先進医療給付特約は、お支払いの限度額の範囲内で先進医療の技術にかかる費用と同額を保障しますので、他に先進医療の保障に加入している場合は、上乗せの加入が必要であるかご確認ください。
- 医療技術名が同じでも、治療方法や症例等によっては「先進医療」に該当しない場合があります。該当するか否かは、治療を受ける前に実施する医療機関にご確認ください。

指定代理請求について

給付金受取人が被保険者の場合で、被保険者が給付金を請求できない特別な事情（注）があるときは、被保険者があらかじめ指定した次の方（指定代理請求者）が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって給付金を請求することができます。（注）「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、給付金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。

指定代理請求者は、給付金のご請求時において、次の1～5のうちのいずれかの方となります。

1. 被保険者の戸籍上の配偶者
2. 被保険者の直系血族
3. 被保険者の兄弟姉妹
4. 被保険者の3親等内の親族
5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、給付金受取人のために給付金を請求する適切な関係があると当社が認めた方に限ります。
 - A. 上記1～4以外の方（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など）で、被保険者と同居している方
 - イ. 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方（法人を除く）

お支払いした給付金は、指定代理請求者ではなく、被保険者本人に帰属します。

医療保障保険契約内容登録制度

「医療保障保険契約内容登録制度」についてあなたのご契約内容が登録されます。

引受保険会社は、一般社団法人生命保険協会および一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社（以下「各生命保険会社等」といいます。）とともに、無配当団体医療保険または医療保障保険（団体型・個人型）契約（以下「医療保障保険契約」といいます。）のお引受けの判断の参考とすることを目的として、「医療保障保険契約内容登録制度」に基づき、引受保険会社の医療保障保険契約に関する下記の登録事項を共同して利用しております。

医療保障保険契約のお申込みがあった場合、引受保険会社は、一般社団法人生命保険協会に、医療保障保険契約に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、医療保障保険契約をお引受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。

一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について医療保障保険契約のお申込みがあった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、医療保障保険契約のお引受けの判断の参考とさせていただきます。なお、登録の期間およびお引受けの判断の参考とさせていただく期間は、契約日から医療保障保険契約の消滅時までとします。

各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、医療保障保険契約のお引受けの判断の参考とする以外に用いることはありません。また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。

引受保険会社の医療保障保険契約に関する登録事項については、引受保険会社【明治安田生命保険相互会社】が管理責任を負います。契約者または被保険者は、引受保険会社の定める手続に従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に遵守した対応がされずに登録事項が取扱われている場合、引受保険会社の定める手続に従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続の詳細については、引受保険会社コミュニケーションセンター（電話0120-662-332）にお問い合わせください。

給付金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して給付金をご請求いただいてもお支払いできません。

ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。

指定代理請求者に給付金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその給付金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。

* 給付金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者からのご請求はできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。

* 給付金の支払い事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が給付金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。

指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。

【登録事項】

- (1) 被保険者の氏名、生年月日および性別
- (2) 保険契約の種類（無配当団体医療保険、医療保障保険（団体型・個人型））
- (3) 治療給付率
- (4) 入院給付金日額または基準給付金額
- (5) 保険契約の種類が無配当団体医療保険または医療保障保険（団体型）の場合、ご契約者名
- (6) 保険契約の種類が医療保障保険（個人型）の場合、ご契約者の住所（市・区・郡までとします。）

(7) 契約日
その他、正確な情報の把握のため、契約および申込の状態に関して相互に照会することがあります。

* 「医療保障保険契約内容登録制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ（<https://www.seiho.or.jp/>）の「加盟会社」をご参照ください。

別表1 入院	
1. 入院とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。）が必要であり、かつ、自宅などで治療が困難なため、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。	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（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）
2. 「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当するものをいいます。	② ①の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表2 対象となる悪性新生物・上皮内新生物

対象となる悪性新生物・上皮内新生物の範囲は、以下の(1)および(2)をいいます。
 (1) 平成6年10月12日総務庁告示第75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1の分類コードに規定される内容によるもので、かつ、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学 第3版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが表2にあたるもの

分類項目	分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14
消化器の悪性新生物	C15-C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43-C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51-C58
男性生殖器の悪性新生物	C60-C63
腎尿路の悪性新生物	C64-C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00-D09
性状不詳または不明の新生物①	D37-D48
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害②	D50-D89

新生物の性状を表す第5桁コード
／2…上皮内癌
上皮内
非浸潤性
非侵襲性
／3…悪性、原発部位
／6…悪性、転移部位
悪性、続発部位
／9…悪性、原発部位または転移部位の別不詳

備考

①たとえば、真正赤血球増加症<多血症>（D45）、骨髓異形成症候群(D46)、慢性骨髓増殖性疾患(D47.1)、本態性(出血性)血小板血症(D47.3)です。

②たとえば、ランゲルハンス細胞組織球症(D76.0)です。

(注)国際対がん連合(UICC)の「TNM分類」が「T0」のものは、対象となる悪性新生物・上皮内新生物に含みません。

(2) 平成31年4月2日以降に診断確定された子宮頸部、膣部、外陰部および肛門部の中等度異形成

別表3 公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

1. 健康保険法	2. 国民健康保険法
3. 国家公務員共済組合法	4. 地方公務員等共済組合法
5. 私立学校教職員共済法	6. 船員保険法
7. 高齢者の医療の確保に関する法律	

別表4 先進医療

「先進医療」とは、公的医療保険制度（別表3）の法律に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療として行われるもの（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。）をいいます。

ただし、療養を受けた日現在、公的医療保険制度（別表3）の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養は除きます。

「退職後継続保障制度」 保険金等のお支払いについて

(*) 保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

保険金のお支払い

死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日(*)以後に(業務上業務外を問わず)発生した傷害または疾病により保険期間中に所定の高度障害状態になられたときにお支払いします。

引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金・給付金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。

高度障害状態とは身体障害の程度が加入日(*)以後に発生した傷害または疾病によりつぎの1項目に該当する場合をいいます。

高度障害状態とは	<ol style="list-style-type: none"> 1. 両眼の視力を全く永久に失ったとき 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったとき 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とき 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とき 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とき 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とき 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とき
----------	---

※「常に介護を要するとき」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、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ます。

お支払いできない場合について(解除・免責等)

次のような場合には、保険金のお支払いはできません。
 (すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。)

- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
- 契約者、被保険者または受取人が保険金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合
- 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき
- 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、2年経過後にも取り消しとなる場合があります。)
- 契約者もしくは被保険者に保険金の不法取得目的があつて、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき

1. 死亡保険金について
 - ①加入日(*) からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺によるとき
 (ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合もあります。)
 - ②契約者の故意によるとき
 - ③死亡保険金受取人の故意によるとき
 - ④戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
2. 高度障害保険金について
 - ①被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき
 - ②契約者の故意または重大な過失によるとき
 - ③被保険者の故意または重大な過失によるとき
 - ④戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

「退職後継続保障制度」 保険金等のお支払いについて（続き）

リビング・ニーズ特約

【保険金のお支払事由について】

- ご請求の際に被保険者の余命が6か月以内と判断されるとき。ただし、保険期間（更新される場合は更新後の保険期間を含みます。）満了前1年間は、リビング・ニーズ特約による保険金の請求はできません。
- 死亡保険金の全部をお支払いした場合には、ご契約は請求日に消滅します。
- 余命6か月以内とは、ご請求の際に、日本で一般的に認められた医療による治療を行っても余命が6か月以内であることを意味します。余命の判断は、医師の診断に基づき、ご請求時における被保険者の状態について行います。なお、次の場合などは「被保険者の余命が6か月以内と判断されるとき」に該当しません。
 - (1) 被保険者の余命が6か月以内と医師により診断された後、身体の状態が回復した等の理由によって、ご請求時においては余命が6か月以内ではなくなったと判断される場合
 - (2) 被保険者の余命が6か月以内と医師により診断された後、ご請求の前に被保険者が死亡された場合

【ご請求について】

- ご請求額はこの特約が付加されているご契約の死亡保険金額の範囲内、かつ被保険者お1人について通算して3,000万円以内です。複数のご契約にリビング・ニーズ特約を付加されている場合、同一被保険者についてご請求いただいた指定保険金額が通算して3,000万円をこえたときは、そのこえる部分については、特約による保険金のお支払いはできません。

代理請求特約[Y]について

代理請求特約[Y]の付加により、被保険者が受取人となる保険金について、被保険者本人が請求できない特別な事情（注）がある場合に、被保険者があらかじめ指定した次の方（指定代理請求者）が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって保険金を請求することができます。

（注）「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、保険金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。

指定代理請求者は、保険金のご請求時において、次の1～5のうちいずれかの方となります。

1. 被保険者の戸籍上の配偶者
2. 被保険者の直系血族
3. 被保険者の兄弟姉妹
4. 被保険者の3親等内の親族
5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、受取人のために保険金を請求する適切な関係があると当社が認められた方に限ります。
 - ア. 上記1～4以外の方（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など）で、被保険者と同居している方
 - イ. 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方（法人および法人の代表者を除く）

* 保険金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。

* 保険金の支払事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が保険金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。

- 『死亡保険金額』は、リビング・ニーズ特約による保険金のご請求日における「無配当定期保険（Ⅱ型）」の死亡保険金額です。
- この特約による保険金をご請求いただけるのは被保険者です。ただし、被保険者がご請求いただけない特別な事情があるときは、被保険者があらかじめ指定した「指定代理請求者」が被保険者の代理人としてこの特約による保険金をご請求いただけます。
- ご請求に際しては、担当医師の診断書等が必要となります。また、事実の確認のため、当社指定の医師による診断を求める場合や担当医師に確認を求める場合があります。

【お支払金額について】

- 被保険者からご請求いただいた指定保険金額から、6か月間の指定保険金額に対する利息と6か月分の指定保険金額に対する保険料の現価を差し引いた金額をお支払いします。

【リビング・ニーズ特約による保険金をお支払いできない場合について】

- つぎのいずれかにより、リビング・ニーズ特約による保険金のお支払事由が生じた場合、この特約による保険金のお支払いはできません。
 - (1) 被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき
 - (2) ご契約者・被保険者または指定代理請求者の故意によるとき
 - (3) 戦争その他の変乱によるとき
- この特約の付加されているご契約が、告知義務違反によって解除となった場合は、この特約による保険金はお支払いできません。また、すでにこの特約による保険金を支払っていたときは、この特約による保険金の返還を請求します。

死亡保険金受取人が法人である場合、代理請求特約[Y]を付加することはできません。

お支払いした保険金は、指定代理請求者にはなく、被保険者本人に帰属します。

保険金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して保険金をご請求いただいてもお支払いできません。

ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。

指定代理請求者に保険金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその保険金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。

指定代理請求者の取扱いなど代理請求特約[Y]の詳細は「ご契約のしおり 約款」に記載されています。必ずご確認ください。

指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。

ご契約の詳細

ご契約の詳細は、「ご契約のしおり 約款」に記載されています。「ご契約のしおり 約款」は、ご契約についての大切な事項、必要な保険の知識等についてご説明しています。明治安田生命までお問い合わせください。

【「ご契約のしおり 約款」記載事項の例】

- お申込の撤回（クーリング・オフ）について
- 解約と返戻金について
- 健康状態等の告知義務について
- 契約内容の変更等について
- 保険金等をお支払いできない場合について
- 「生命保険契約者保護機構」について

保険料のお払込方法が一般被保険者と異なる場合には、この保険のお取扱いをいたしかねますのでご了承願います。

ただし、保険期間中に退職等される際は、（新）年払の口座振替扱に変更、または退職時等に保険料の一括払込みをしていただければ、残りの保険期間についてはご継続いただけます。

なお、その後は保険料の割引制度の適用がなくなりますので、保険料が高くなる場合があります。

* この保険には満期保険金はありません。

* この保険には自動振替貸付制度はありません。

* 現金貸付・払済保険・延長保険のお取扱いはいたしません。

【お取扱できない事項の例】

- 保険期間中の保障額の増額・減額はできません
- 保険期間の変更はできません
- 保険料の払込方法の変更はできません

制度のしくみ・概要

加入資格

グループ保険（年金型）
十徳吉保険

グループ保険プラス

医療費支援制度
（基本型）

医療費支援制度
（総合型）

退職後継続保障制度

短期就業不能
支援制度

長期療養収入補償制度

制度について
退職後の

留意事項

契約概要
情報

「短期就業不能支援制度」 保険金等のお支払いについて

給付内容

給付種類	給付事由	給付内容
就業不能給付金	加入日（*）以後に発生した傷害または発病した疾病による就業不能状態が、保険期間満了時まで20日を超えて継続したとき	基準給付金月額をお支払いします (毎月の支払基準日（注1）まで継続することに1回、最大18回)
特定精神障害給付金	加入日（*）以後に発生した所定の精神障害（注2）による就業不能状態が、保険期間満了時まで20日を超えて継続したとき	基準給付金月額をお支払いします (毎月の支払基準日（注1）まで継続することに1回、最大18回)
初期支援給付金	・加入日（*）以後に発生した傷害または発病した疾病により、保険期間満了時まで第1回就業不能給付金が支払われる就業不能状態に該当したとき	基準給付金月額の1/2をお支払いします
	・加入日（*）以後に発生した所定の精神障害により、保険期間満了時まで第1回特定精神障害給付金が支払われる就業不能状態に該当したとき	

（*）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

（注1）第1回就業不能給付金の支払事由に該当した日を第1回支払基準日とし、2回目以降は、翌日以降の第1回支払基準日の応当日となります。

ただし、2回目以降は、直前の支払基準日から各支払基準日まで就業不能状態が継続していた場合にお支払いの対象となります。

（特定精神障害給付金の場合、就業不能給付金を「特定精神障害給付金」と読み替えます。）

（注2）お支払いの対象となる精神障害、対象とならない精神障害については、パンフレット46～48ページの「給付金のお支払いについて」を参照してください。

お支払いできない場合について(解除・免責等)

次のような場合には、給付金のお支払いはできません。（すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできません。）

- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
- 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき
- 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、2年経過後にも取り消しとなる場合があります。）
- 契約者もしくは被保険者に給付金の不法取得目的があつて、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき
- 契約者、被保険者または受取人が給付金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合
- 次のいずれかによりお支払事由に該当したとき

1. 就業不能給付金について
 - ①契約者の故意または重大な過失
 - ②その被保険者の故意または重大な過失
 - ③その被保険者の犯罪行為
 - ④その被保険者の精神障害（*1）
 - ⑤その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
 - ⑥その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転をしている間に生じた事故
 - ⑦その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
 - ⑧その被保険者の薬物依存（*2）
 - ⑨その被保険者の妊娠、出産（*3）
 - ⑩頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛ですれも他覚所見のないもの（原因の如何を問いません。）
 - ⑪地震、噴火または津波（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）
 - ⑫戦争その他の変乱（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）
2. 特定精神障害給付金について
 - ①契約者の故意または重大な過失
 - ②その被保険者の故意または重大な過失
 - ③その被保険者の犯罪行為
 - ④地震、噴火または津波（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）
 - ⑤戦争その他の変乱（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

（*1）精神障害

「精神障害」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類のうち次のものをいいます（注1）。

分類項目	分類番号
症状性を含む器質性精神障害	F00～F09（ただし、F00、F01、F02およびF03を除く）
精神作用物質使用による精神及び行動の障害（注2）	F10～F19
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	F20～F29
気分〔感情〕障害	F30～F39
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	F40～F48
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	F50～F59（F54を除く）
成人の人格及び行動の障害	F60～F69
知的障害<精神遅滞>	F70～F79
心理的発達の障害	F80～F89
小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	F90～F98
詳細不明の精神障害	F99

（注1）分類番号F00（アルツハイマー病の認知症）、F01（血管性認知症）、F02（他に分類されるその他の疾患（パーキンソン病等）の認知症）、F03（詳細不明の認知症）およびF54（他に分類される障害又は疾病に関連する心理的又は行動的要因）に規定される内容は、免責事由に該当しません。

（注2）薬物依存に該当するものを除きます。

（*2）薬物依存

「薬物依存」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類のうち分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

給付金に関するご注意

給付金のお支払いについて

<就業不能給付金について>

●就業不能給付金をお支払いする場合

「第1回就業不能給付金」をお支払いする場合
被保険者が所定の就業不能状態に該当し、その所定の就業不能状態が、その被保険者の保険期間満了時まで、不支給期間を超えて継続したとき

「第2回以降の就業不能給付金」をお支払いする場合
被保険者の保険期間満了時まで到来する第2回以降の各支払基準日において、直前の支払基準日から所定の就業不能状態が継続していたとき

●「就業不能状態」とは

「就業不能状態」とは、傷害または疾病により、病院（*1）もしくは診療所（*1）への治療を目的とした入院（*2）（*3）または医師の指示による自宅療養（*4）をしており、かつ保険契約者と引受保険会社との協議にもとづいて締結される協定書に記載された業務に全く従事できない状態をいいます。

●「所定の就業不能状態」とは

「所定の就業不能状態」とは、次のすべてを満たす就業不能状態をいいます。

（*3）妊娠、出産

「妊娠、出産」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類のうち分類番号O00からO99までに規定される内容によるものとします。

- （ア）その被保険者についての加入日（*）以後の就業不能状態であること
- （イ）その被保険者についての加入日（*）以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因とする就業不能状態であること
- （ウ）その被保険者についての保険期間の満了時まで開始した就業不能状態であること

●「不支給期間」とは

「不支給期間」とは、所定の就業不能状態が開始した日以降、その状態が継続した期間で、かつ、就業不能給付金の支払いの対象とならない期間をいい、その期間として日数をこの保険契約締結の際に引受保険会社の定める範囲内で保険契約者と引受保険会社が協議により定めます。

●「支払基準日」とは

- （ア）第1回支払基準日
第1回就業不能給付金の支払事由に該当した日（第1回就業不能給付金が支払われる場合に限り。）
- （イ）第2回以降の支払基準日
第1回の支払基準日が属する月の翌日以降の各月の第1回支払基準日の応当日（応当日のない月の場合は、その月の末日とします。）

給付金に関するご注意（続き）

<p>(*1) 病院、診療所 「病院」および「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（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。） (2) 上記（1）の場合と同等の日本国外にある医療施設</p> <p>(*2) 入院 「入院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。）が必要であり、かつ、自宅等での治療が困</p>	<p>難なため、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。</p> <p>(*3) 治療を目的とした入院 美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療を伴わない人間ドック検査などのための入院は、「治療を目的とした入院」に該当しません。</p> <p>(*4) 自宅療養 「自宅療養」とは、傷害または疾病により、日常生活が制限を受けるかまたは制限を加えることを必要とするため、病院または診療所への通院などの最低限必要な外出を除き、活動範囲が家屋内に限られている状態をいいます。</p>
---	---

<特定精神障害給付金について>

- 特定精神障害給付金をお支払いする場合
「第1回の特定精神障害給付金」をお支払いする場合
この特約の被保険者が特定就業不能状態に該当し、その特定就業不能状態が、その被保険者のこの特約の保険期間満了時まで、不支給期間を超えて継続したとき
「第2回以降の特定精神障害給付金」をお支払いする場合
この特約の被保険者のこの特約の保険期間満了時までに到来する第2回以降の各特定支払基準日において、直前の特定支払基準日から特定就業不能状態が継続していたとき
- 「特定就業不能状態」とは
「特定就業不能状態」とは、次のすべてを満たす就業不能状態をいいます。

- (ア) その被保険者についてのこの特約の加入日（*）以後の就業不能状態であること
- (イ) その被保険者についてのこの特約の加入日（*）以後に発生した特定精神障害を直接の原因とする就業不能状態であること
- (ウ) その被保険者についてのこの特約の保険期間の満了時までに開始した就業不能状態であること
- 「特定精神障害」とは
「特定精神障害」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」に記載された分類のうち次のものをいいます。

分類項目	分類番号（*5）
症状性を含む器質性精神障害	F00-F09（ただし、F00、F01、F02およびF03を除く）
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 気分〔感情〕障害 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	F20-F29 F30-F39 F40-F48 F50-F59（ただし、F52、F54およびF55を除く）
成人の人格及び行動の障害	F60-F69
心理的発達の障害	F80-F89（ただし、F80、F81、F82およびF83を除く）
小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	F90-F98（ただし、F93、F94およびF98を除く）

- 「不支給期間」とは
「不支給期間」とは、特定就業不能状態が開始した日以降、その状態が継続した期間で、かつ、特定精神障害給付金の支払いの対象とならない期間です。
- 「特定支払基準日」とは
(ア) 第1回特定支払基準日
第1回の特定精神障害給付金の支払事由に該当した日（第1回の特定精神障害給付金が支払われる場合に限りま
- (イ) 第2回以降の特定支払基準日
第1回の特定支払基準日が属する月の翌月以降の各月の第1回特定支払基準日の応当日（応当日のない月の場合は、その月の末日とします。）

(*5) 以下の分類番号に該当するものは、特定精神障害には含まれず、特定精神障害給付金の支払い対象とはなりません。

分類項目	分類番号
アルツハイマー病の認知症	F00
血管性認知症	F01
他に分類されるその他の疾患（パーキンソン病等）の認知症	F02
詳細不明の認知症	F03
他に分類される障害又は疾病に関連する心理的又は行動的要因	F54
性機能不全、器質性障害又は疾病によらないもの	F52
依存を生じない物質の乱用	F55
会話及び言語の特異的発達障害	F80
学習能力の特異的発達障害	F81
運動機能の特異的発達障害	F82
混合性特異的発達障害	F83
小児<児童>期に特異的に発症する情緒障害	F93
小児<児童>期及び青年期に特異的に発症する社会的機能の障害	F94
小児<児童>期及び青年期に通常発症するその他の行動及び情緒の障害	F98

<初期支援給付金について>

- 初期支援給付金をお支払いする場合
この特約の被保険者が、その被保険者のこの特約の保険期間満了時までに次のすべてを満たす所定の就業不能状態に該当したとき
(ア) その被保険者のこの特約の加入日（*）以後の所定の就業不能状態であること
(イ) その被保険者のこの特約の加入日（*）以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因とする所定の就業不能状態であること
(ウ) その被保険者のこの特約の保険期間満了時までに開始した所定の就業不能状態であること
(エ) その被保険者について第1回の就業不能給付金が支払われる所定の就業不能状態であること
この特約の被保険者が、その被保険者のこの特約の保険期間満了時までに次のすべてを満たす特定就業不能状態に該当したとき
(ア) その被保険者のこの特約の加入日（*）以後の特定就業不能状態であること
(イ) その被保険者のこの特約の加入日（*）以後に発生した特定精神障害を直接の原因とする特定就業不能状態であること
(ウ) その被保険者のこの特約の保険期間満了時までに開始した特定就業不能状態であること
(エ) その被保険者について第1回の特定精神障害給付金が支払われる特定就業不能状態であること

給付金に関するご注意

- 一つの継続した就業不能状態とみなす場合
被保険者が、就業不能給付金が支払われる所定の就業不能状態（以下「先発就業不能状態」といいます。）に該当し、その状態が終了した後、所定の就業不能状態（以下「後発就業不能状態」といいます。）に再び該当した場合で、次の（ア）、（イ）および（ウ）のいずれも満たすときには、先発就業不能状態および後発就業不能状態をあわせて一つの継続した所定の就業不能状態とみなします。なお、この場合、先発就業不能状態の終了日の翌日以降の支払基準日は、先発就業不能状態の第2回以降の支払基準日のうち後発就業不能状態に該当した日以降に到

- 来する支払基準日とします（先発就業不能状態の終了日の翌日からその日を含めて後発就業不能状態に該当した日の前日までの期間については、就業不能給付金は支払いません。）
(ア) 先発就業不能状態および後発就業不能状態のそれぞれに該当する直接の原因となった傷害または疾病が、同一かまたは医学上重要な関係があると引受保険会社が認めるとき
(イ) 先発就業不能状態の終了日の翌日からその日を含めて180日以内、かつ、この保険契約の保険期間満了時までに、後発就業不能状態に該当したとき
(ウ) 後発就業不能状態に該当した日からその日を含めて10日以上所定の就業不能状態が継続したとき
なお、特定精神障害給付金については、就業不能給付金を「特定精神障害給付金」、所定の就業不能状態を「特定就業不能状態」、先発就業不能状態を「先発特定就業不能状態」、後発就業不能状態を「後発特定就業不能状態」、支払基準日を「特定支払基準日」、直接の原因となった傷害または疾病を「直接の原因となった特定精神障害」と読み替えます。
- 就業不能給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合
就業不能給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合であっても、その併発している期間について、就業不能給付金は重複して支払いません。
- 特定精神障害給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合
特定精神障害給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合であっても、その併発している期間について、特定精神障害給付金は重複して支払いません。
- 就業不能給付金と特定精神障害給付金の支払事由が同月内に生じている場合
被保険者に、就業不能給付金の支払事由が生じた場合でも、その支払基準日の属する月と同月内に特定精神障害給付金の支払事由が生じているとき（特定精神障害給付金が支払われる場合に限り）には、就業不能給付金を支払いません。
就業不能給付金の支払事由が生じたにもかかわらず就業不能給付金が支払われない場合、その支払事由の発生は、就業不能給付金の支払われる回数に算入しません。

「長期療養収入補償制度」保険金等のお支払いについて

保険金のお支払い

保険期間中に被った傷害または発病した疾病を直接の原因として、保険期間中に開始した所定の就業障害が、免責期間を超えて継続したとき、保険金をお支払いします。

<本人>

就業障害が続いた場合、免責期間終了後（366日目）から、満65歳に達した日を限度として保険金が支払われます。ただし、加入日（継続加入の場合は更新日）現在満55歳以上の方は、366日目から3年、所定の精神障害による就業障害の場合は24ヵ月が限度となります。また、一度就業障害が終了した後、6ヵ月以内に同一の原因により再度就業障害となったとき、後の就業障害は前の就業障害と同一とみなします。

補償対象期間中の就業障害である期間1ヵ月について、「保険金月額」×「所得喪失率」をお支払いします。ただし、保険金月額が、就業障害開始日の属する月の直前12ヵ月の平均月間所得額を超える場合は、「平均月間所得額」×「所得喪失率」のお支払いとなります*。

また、補償対象期間中の就業障害である期間に1ヵ月未満の端日数が生じた場合は、1ヵ月＝30日とした日割計算でお支払いします。なお、所得喪失率は、

$$1 - \frac{\text{免責期間終了後に業務に復帰して得られた各月の所得の額}}{\text{免責期間が開始する直前の、上記期間に対応する各月における所得の額}}$$

で算出されます。

病気やケガにより全く就業できない場合は有給、無給を問わず100%とします。

保険金のお支払いに関する注意

- ・保険金のお支払いは、保険期間中に発生した身体障害を原因とし、かつ保険期間中に就業障害が開始したときに限ります。
- ・保険期間開始時より前に被った身体障害による就業障害はお支払いの対象となりません（注）。
- ただし、初年度契約の保険期間開始時からその日を含めて1年以上経過してからの就業障害につきましては保険金をお支払いいたします。
- （注）したがって、保険期間開始時より前に被った身体障害について、正しく告知して契約した場合であっても、保険金支払の対象外となることがあります。

<配偶者（家事従事者）>

就業障害が続いた場合、免責期間終了後（8日目）から、3年を限度として保険金が支払われます。ただし、所定の精神障害による就業障害の場合は24ヵ月が限度となります。また、一度就業障害が終了した後、6ヵ月以内に同一の原因により再度就業障害となったとき、後の就業障害は前の就業障害と同一とみなします。

補償対象期間中の就業障害である期間1ヵ月に対して、「保険金月額」をお支払いします*。また、補償対象期間中の就業障害である期間に1ヵ月未満の端日数が生じた場合は、1ヵ月＝30日とした日割計算でお支払いします。

初年度加入の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、就業障害の原因となった身体障害を被った時からその日を含めて1年を経過した後に就業障害になったときを除き、次のいずれか低い額を保険金の額とします。

- ①被保険者が身体障害を被った時の保険金のお支払条件により算出された保険金の額
- ②被保険者が就業障害になった時の保険金のお支払条件により算出された保険金の額

*他の保険契約または共済契約から、保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。既に同種の保険商品等をご契約されている場合、補償が重複することがありますのでご注意ください。

- ・本人について退職される場合は、団体窓口にお申し出のうえ脱退手続きをしてください。脱退後に開始した就業障害は、お支払いの対象となりません。また、配偶者の方については、家事従事者でなくなった後に開始した就業障害は、お支払いの対象となりません。配偶者の方が家事従事者でなくなる場合は、団体窓口にお申し出のうえ配偶者の方の脱退手続きをしてください。
- ・保険金は身体の障害によって、所定の就業障害が継続している期間を対象として算出いたします。休職期間すべてを対象とするお支払いはできないこともあります。
- ・保険金受取人は被保険者本人になります。

給付金に関するご注意（続き）

- 所定の就業不能状態に該当後、保険契約から脱退となった場合
保険契約者と引受保険会社の協議に基づき、被保険者が所定の就業不能状態に該当後、その状態が継続している間に次の(ア)から(ウ)の事由のうちいずれかが発生した場合、それらの事由の発生以後に継続している所定の就業不能状態は、この保険契約（または特約）が有効中の所定の就業不能状態とみなす場合があります。

(ア) この保険契約（または特約）の保険期間が満了し、保険契約（または特約）が更新されないとき

- (イ) この保険契約（または特約）が解約されたとき
- (ウ) その被保険者が加入資格を欠き、この保険契約から脱退したとき

なお、特定精神障害給付金については、所定の就業不能状態を「特定就業不能状態」と読み替えます。

*保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

お支払いした給付金は、指定代理請求者にではなく、被保険者本人に帰属します。

給付金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して給付金をご請求いただいてもお支払いできません。

ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。

指定代理請求者に給付金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその給付金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。

*給付金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者からのご請求はできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。

*給付金の支払い事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が給付金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。

指定代理請求者について

給付金受取人が被保険者の場合で、被保険者が給付金を請求できない特別な事情（注）があるときは、被保険者があらかじめ指定した次の方（指定代理請求者）が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって給付金を請求することができます。

（注）「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、給付金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。

指定代理請求者は、給付金のご請求時において、次の1～5のうちいずれかの方となります。

1. 被保険者の戸籍上の配偶者
2. 被保険者の直系血族
3. 被保険者の兄弟姉妹
4. 被保険者の3親等内の親族
5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、給付金受取人のために給付金を請求する適切な関係があると引受保険会社が認めた方に限ります。
 - ア. 上記1～4以外の方（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など）で、被保険者と同居している方
 - イ. 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方（法人を除く）

引受保険会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、給付金のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。

給付金のお支払いに関する約款規定については団体または引受保険会社までお問い合わせください。

免責・解除について

次のいずれかに該当する就業障害については保険金をお支払いいたしません。

- 故意または重大な過失により被った身体障害による就業障害
- 自殺行為、犯罪行為または闘争行為により被った身体障害による就業障害
- 麻薬、あへん、大麻または覚せい剤、シンナー等の使用により被った身体障害による就業障害
- 妊娠、出産、早産または流産により被った身体障害による就業障害
- 戦争、暴動（テロ行為を除く）などによって被った身体障害による就業障害
- 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛等で医学的他覚所見（検査等によって認められる異常所見）のないものによる就業障害
- 自動車もしくは原動機付自転車の無資格運転または法令に定める酒気帯び運転による傷害による就業障害
- 精神病性障害、知的障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業障害（一部お支払いの対象となるものがあります。詳細は下記をご確認ください。）
- 脱退後に開始した就業障害
- 家事従事者でなくなった後に開始した就業障害（配偶者のみ）など

なお、告知義務違反によりご契約が解除された場合は、保険金のお支払いができません。

また、解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります。

この制度には精神障害補償特約がセットされているので、以下の精神障害（アルコール依存、薬物依存等一部の精神障害を除きます。）を被保険者が被り、これを原因として生じた就業障害に対して、保険金をお支払いします。ただし、この特約による保険金の支払いは、補償対象期間にかかわらず、免責期間の終了日の翌日から起算して24か月を限度とします。

「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」に定められた分類項目中の以下の分類番号に該当する精神障害
F00～F09、F20～F99
例）統合失調症、統合失調症型障害、妄想性障害、双極性感情障害（躁うつ病）、強迫性障害（強迫神経症）、摂食障害、非器質性睡眠障害、行為障害、チック障害、認知症、知的障害、特異的発達障害、多動性障害など

<重大事由による解除について>

保険金を取得する目的で就業障害を故意に起こした場合や、保険金の請求について詐欺を行なった場合、または暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、保険会社との間の信頼関係を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が生じた場合は、ご契約のその被保険者（保険の対象となる方）に対する部分が解除されたり、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。

<配偶者（家事従事者）>

被保険者が身体障害を被り、その身体障害の治療のために入院していることにより、炊事、掃除、洗濯、育児等の家事に全く従事できない状態をいいます。

就業障害の定義

就業障害とは、下記の状態をいいます。

<本人>

1. 身体障害による休職開始時から免責期間終了までは、次のいずれかの事由により、いかなる業務にも全く従事できない場合
(イ) その身体障害の治療のため、入院していること
(ロ) (イ) 以外の場合で、その身体障害につき医師の治療を受けつつ、在宅療養している場合
(ハ) (イ) (ロ) 以外の場合で、その身体障害により、いかなる業務にも全く従事できない程度の後遺障害が残っていること
2. 免責期間終了後からは、身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できないか、または、一部従事することができず、かつ、所得喪失率が20%を超える場合

保険金のご請求

就業障害が開始したときは、就業障害の開始の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険㈱へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。

<代理請求制度について>

ご加入者（被保険者）に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、ご加入者の代理人がいないときは、次の方のいずれかが、ご加入者の代理人として保険金を請求することができます。

- ①ご加入者と同居または生計を共にする配偶者（法律上の配偶者に限ります。）
 - ②上記①の方がいない場合または上記①の方に保険金を請求できない事情がある場合、ご加入者と同居または生計を共にする3親等内の親族
 - ③上記①および②の方がいない場合または上記①および②の方に保険金を請求できない事情がある場合、上記①以外の配偶者（法律上の配偶者に限ります。）または上記②以外の3親等内の親族
- ※代理人となりうる上記の方に、ご契約内容および代理請求制度についてお伝えください。

この制度は損害保険会社と締結した団体長期障害所得補償保険契約に基づき運営します。保険契約の約款については引受損害保険会社のホームページ（<https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/>）をご覧ください。

損害保険商品のお取り扱いについて

傷害保険・長期療養収入補償制度

個人情報の取扱い

<契約者と引受損害保険会社からのお知らせ>

この保険の運営にあたっては、契約者は加入対象者（被保険者）の個人情報<氏名、性別、生年月日、健康状態等>（以下、「個人情報」といいます。）を取り扱い、契約者が保険契約を締結する引受損害保険会社（共同取扱会社を含みます。以下同じ。）へ提出いたします。契約者は、この保険の運営において入手する個人情報を、本保険の事務手続きのため使用いたします。引受損害保険会社は受領した個人情報を各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、関連する会社（※）を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理、その他保険に関連・付随する業務のため利用（注）し、また、必要に応じて、契約者、明治安田生命保険相互会社、取扱代理店、他の損害保険会社および再保険会社に上記目的の範囲内で提供します。要配慮個人情報等のセンシティブ情報については、個人情報保護法その他の法令、ガイドラインに規定する場合を除くほか、取得、利用または第三者提供を行ないません。なお、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き契約者および引受損害保険会社においてそれぞれ上

記に準じ個人情報が取り扱われます。

記載の引受損害保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受損害保険会社に提供されます。

（※）明治安田生命保険相互会社のホームページ（<https://www.meijiyasuda.co.jp/>）の「子会社・関連会社等一覧」をご覧ください。

（注）保健医療等の機微（センシティブ）情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

なお、明治安田損害保険株式会社の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ（<https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/>）をご参照ください。一 死亡保険金受取人の指定に際しご留意ください一

指定された死亡保険金受取人の個人情報については、上記の加入対象者（被保険者）の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みにあたっては、死亡保険金受取人にその旨をご説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を取得してください。

傷害保険

「保険会社破綻時等の取扱いについて」

引受損害保険会社の経営が破綻した場合等において、この保険は契約者保護の仕組みである「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、破綻保険会社の支払停止から3か月間が経過するまでに発生した保険事故による保険金は100%、それ以外の保険金、返れい金等は原則として80%まで補償されます。

長期療養収入補償制度

「保険会社破綻時等の取扱いについて」

引受損害保険会社の経営が破綻した場合等において、この保険は契約者保護の仕組みである「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金、返れい金等は原則として90%まで補償されます。

制度のしくみ・概要

加入資格

グループ保険（年金型）
十傷害保険

グループ保険プラス

医療費支援制度
（基本型）

医療費支援制度
（総合型）

退職後継続保障制度

短期就業不能支援制度

長期療養収入補償制度

制度のしくみ・概要
退職後のて

留意事項

注意喚起情報
契約概要

損害保険商品のお取り扱いについて（続き）

長期療養収入補償制度

<告知の大切さに関するご案内>

告知の大切さについて、ご確認ください。

- 保険制度は多数の人々が保険料を出しあって相互に補償しあう制度です。したがって、初めから健康状態の悪い人が他の人と同じ条件でご契約されますと保険料負担の公平性が保たれません。このため、ご加入（増額）時には重要な事項を正しく申し出てください。告知義務（告知義務）があります。
- ご加入（増額）の申込みにあたっては、現在の就業状態や健康状態、過去の傷病歴等「加入申込書兼告知書」に記載された告知内容について、必ずご確認ください。現在の就業状態や健康状態、過去の傷病歴等「加入申込書兼告知書」に記載された告知内容に該当しない場合は、お申込みいただくことはできません。
- 現在の就業状態や健康状態、過去の傷病歴等に関する告知内容が事実と相違する場合には、保険期間開始時※からその日を含めて1年以内であれば、ご契約（増額部分）が解除されることがあります。また、保険期間開始時※から1年を経過していても、保険期間開始時※からその日を含めて1年以内に、保険金の支払事由が生じていた場合は、ご契約（増額部分）が解除されることがあります。（解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります。）
※継続契約の場合は、初年度契約の保険期間開始時をい

います。ただし、継続前契約に比べて保険金額を増額した場合は、増額した継続契約の保険期間開始時をい、増額部分について同様に取扱いします。

- ご契約（増額部分）が解除された場合には、保険金の支払事由が生じていても、保険金をお支払いすることはできません。ただし、「保険金の支払事由の発生」と「解除の原因となった事実」に因果関係がなければ、保険金をお支払いします。

- ご加入後、または保険金のご請求の際、告知内容についてご確認ください。場合によっては、

- 現在ご加入の他のご契約を解約、減額等をするを前提に、ご加入（増額）のお申込みをされる場合は、あらたに告知していただきます。

- 新たなご加入（増額）の責任開始期前の発病などは保険金をお受け取りいただけません。場合によっては、

- 告知内容についてご不明な点がある場合や、告知すべき内容を後日思い出された場合には、取扱代理店または団体保険ご照会窓口（0120-661-320、受付時間：平日（土曜・日曜・祝日・年末・年始は除く）9：00～17：00）までご連絡ください。

明治安田損害保険株式会社

生命保険商品のお取り扱いについて

グループ保険（年金型）・グループ保険プラス・医療費支援制度（基本型）・医療費支援制度（総合型）・退職後継続保障制度・短期就業不能支援制度

個人情報に関する取扱いについて <契約者と生命保険会社からのお知らせ>

当該保険の運営にあたっては、契約者は加入対象者（被保険者）の個人情報<氏名、性別、生年月日、健康状態等>（以下、「個人情報」といいます。）を取り扱い、契約者が保険契約を締結する生命保険会社（共同取扱会社を含みます。以下同じ。）へ提供いたします。契約者は、当該保険の運営において入手する個人情報を、本保険の事務手続きのため使用いたします。生命保険会社は受領した個人情報を各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、子会社・関連会社・提携会社等を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理、当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実、その他保険に関連・付随する業務のため使用（注）し、また、必要に応じて、契約者、他の生命保険会社および再保険会社に上記目的の範囲内で提供します。なお、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き契約者および生命保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取り扱われます。

記載の引受保険会社は、今後、変更す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。

（注）保健医療等の機微（センシティブ）情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

なお、事務幹事会社の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ（<https://www.meijiyasuda.co.jp/>）をご参照ください。

ー死亡保険金受取人および指定代理請求者の指定に際しご留意くださいー

指定された死亡保険金受取人、および指定代理請求者の個人情報については、上記の加入対象者（被保険者）の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みにあたっては、死亡保険金受取人、および指定代理請求者にその旨をご説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を取得してください。

「健康情報活用商品」において提出いただいた健康診断に関する情報の取扱いは、上記の「個人情報に関する取扱い」と異なります。

健康診断に関する情報の取扱いおよび加入者からの健診情報収集サポート機能の取扱いは「健康情報活用商品について」のページの「健診情報の取扱いについて」を必ずご確認ください。

共通取扱

保険期間

（グループ保険（年金型）・傷害保険・グループ保険プラス）

9ヵ月間（令和6年3月1日～令和6年11月30日まで）で、以後毎年1年ごとに更新します。

（長期療養収入補償制度・医療費支援制度（基本型）・医療費支援制度（総合型））

1年間（令和6年3月1日～令和7年2月28日まで）で、以後毎年更新します。

（退職後継続保障制度）

令和6年3月1日からご加入者（被保険者）が70歳になられた直後の契約応当日の前日までです。（ただし年齢は保険年齢です。）

※ご退職等により被保険者が契約者となった場合、保険期間満了後は80歳まで自動更新の取扱いとなります。

※更新後の保険料は、更新時の年齢および保険料率により計算します。

（短期就業不能支援制度）

1年間（令和6年3月1日～令和7年2月28日）で以後毎年更新します。

（グループ保険（年金型）・グループ保険プラス・医療費支援制度（総合型））

保険期間中に脱退等で被保険者としての資格を失った場合には、喪失した月の月末までの保障になります。ただし保険料の払込みが条件となります。

保険料の払込

毎月の給与から控除します。（初回は3月分より）

配当金・解約返戻金

「グループ保険（年金型）」「グループ保険プラス」は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。今回は9ヵ月間で収支計算を行います。

配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。また、保険期間の途中で脱退された方は、配当金の還付はありません。

（短期就業不能支援制度）

1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合には配当金としてお支払いします。

傷害保険、長期療養収入補償制度、医療費支援制度（基本型）、医療費支援制度（総合型）、健康づくりサポートには、配当金および解約返戻金はありません。退職後継続保障制度は保険期間中に脱退（解約）された場合、ご加入年齢、加入期間等によっては解約返戻金をお支払いする場合があります。（配当金はありません。）

継続加入の取扱い

（グループ保険（年金型）・グループ保険プラス、医療費支援制度（総合型））

一旦、健康時に加入しますと更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも、前年度と同じ保険金額・給付金額以下で継続加入できます。なお、更新の際に、保険金額・給付金額・受取人等の変更の申し出がない場合は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況・年齢によって算出し変更します。

（傷害保険）

加入の次年度からは、明治安田損害保険（株）またはお客さまから特に意思表示がない限り、前年度と同じ内容で継続します。ただし、保険料は毎年の加入状況等により算出し変更となる場合があります。

（短期就業不能支援制度）

一旦健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同じ基準給付金月額以下で継続加入できます。なお、更新の際に、基準給付金月額等の変更の申し出がない場合は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況・年齢により算出し変更します。

（長期療養収入補償制度）

いったん健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同じ保険金月額（コース）以下で継続加入できます。

なお、更新の際に、保険金月額（コース）等の変更の申し出がない場合は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況等により算出し変更となる場合があります。

共通取扱

自動更新の取扱い

(医療費支援制度(基本型))

保険期間の満了の日の2か月前までに更新されない旨のお申し出のない限り、ご契約は被保険者の健康状態にかかわらず自動的に更新されます。

ただし、保険期間満了の日の翌日における保険年齢が70歳を超えるときは、自動更新のお取扱いをしません。

※更新後のご契約の保険期間は1年です。

※更新後の保険料は、更新時の年齢および保険料率により計算します。

(退職後継続保障制度)

ご退職等により被保険者が契約者となった場合、保険期間の満了の日の2か月前までに更新されない旨のお申し出のない限り、ご契約は被保険者の健康状態にかかわらず80歳まで自動的に更新されます。

※更新後の保険料は、更新時の年齢および保険料率により計算します。

申込方法

(グループ保険(年金型)・傷害保険・グループ保険プラス・医療費支援制度(基本型)・医療費支援制度(総合型)・長期療養収入補償制度・短期就業不能支援制度)

所定の申込書に必要事項(氏名・性別・生年月日・申込コース)を記入・押印のうえ、推進担当者または担当課宛ご提出ください。医療費支援制度(基本型)、医療費支援制度(総合型)、長期療養収入補償制度、短期就業不能支援制度については、継続する場合は自動更新となりますので手続きは不要です。また、申込書の提出がない場合も自動更新となります。ただし、保険料は毎年の更新の都度算出されますので変更される場合があります。

(退職後継続保障制度)

所定の申込書に必要事項を記入、押印のうえ、ご提出ください。

代理請求特約[Y]について

(医療費支援制度(基本型))

(医療費支援制度(基本型))

代理請求特約[Y]の付加により、被保険者が受取人となる給付金・保険金について、被保険者本人が請求できない特別な事情(注)がある場合に、被保険者があらかじめ指定した次の方(指定代理請求者)が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって給付金・保険金を請求することができます。

(注)「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、給付金・保険金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。

指定代理請求者は、給付金・保険金のご請求時において、次の1~5のうちのいずれかの方となります。

1. 被保険者の戸籍上の配偶者
2. 被保険者の直系血族
3. 被保険者の兄弟姉妹
4. 被保険者の3親等内の親族
5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、受取人のために給付金・保険金を請求する適切な関係があると当社が認めた方に限ります。
 - ア. 上記1~4以外の方(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など)で、被保険者と同居している方
 - イ. 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方(法人および法人の代表者を除く)

*給付金・保険金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。

*給付金・保険金の支払事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が給付金・保険金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。

死亡保険金受取人が法人である場合、代理請求特約[Y]を付加することはできません。お支払いした給付金・保険金は、指定代理請求者ではなく、被保険者本人に帰属します。

給付金・保険金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して給付金・保険金をご請求いただいてもお支払いできません。

ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。

指定代理請求者に給付金・保険金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその給付金・保険金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。

指定代理請求者の取扱いなど代理請求特約[Y]の詳細は「ご契約のしおり 約款」に記載されています。必ずご確認ください。

指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。

年金の取扱いについて

(グループ保険(年金型)・グループ保険プラス)

1. 年金の種類と型
 - 年金支払期間は、支払請求時に2年以上30年以内で選択いただけます。
 - 定額型確定年金または1%から7%の単利逓増型確定年金のいずれかを選択できます。
2. 配当金
 - 年金支払開始後の配当金は、増加年金の買増に充当します。
3. 年金受取人
 - 保険金等の受取人です。なお、年金支払開始後は年金受取人の変更はできません。
 - 支払期間中に年金受取人が死亡したときは、残存支払期間の未払年金現価をその相続人にお支払いいたします。
4. 年金のお支払い
 - 年金受取人へのお支払は、毎年1回、2回、4回受取りのいずれかです。
 - 年金のお支払日は、年金支払月の応当日(15日)です。
 - 年金支払開始後、年金受取人から残存支払期間分の一括払の申し出があった場合は、未払年金現価をお支払します。
5. 年金払の対象となる保険金
 - 新・団体定期保険の主契約保険金・災害保険金・障害保険金の全部または一部。ただし、年金年額が、36万円未満の場合はお取り扱いできません。

※年金原資を一時金で受け取ることもできます。

(退職後継続保障制度)

1. 年金の種類と型
 - 年金支払期間は、支払請求時に2~20年の中から選択いただけます。(定額型確定年金です。)
2. 配当金
 - 年金支払開始後の配当金は、増加年金の買増に充当します。
3. 年金受取人
 - 保険金等の受取人です。なお、年金支払開始後は年金受取人の変更はできません。
 - 支払期間中に年金受取人が死亡したときは、残存支払期間の未払年金現価をその相続人にお支払いいたします。
4. 年金のお支払い
 - 年金受取人へのお支払は、毎年1回、2回、4回受取りのいずれかです。
 - 年金のお支払日は、年金支払月の応当日(15日)です。
 - 年金支払開始後、年金受取人から残存支払期間分の一括払の申し出があった場合は、未払年金現価をお支払します。
5. 年金払の対象となる保険金
 - 無配当定期保険(Ⅱ型)の主契約保険金の全部または一部。但し、年金年額が、年1回払いのとき24万円未満、年2回・4回払いのとき36万円未満の場合はお取り扱いできません。

●この制度は、保険金の受取人が主約款の条項(保険金の支払方法の選択)に基づき、保険金の支払事由発生後に保険金の全部または一部について、一時金でのお支払いに代えて年金支払をお選びいただくものです。この場合、保険金の全部または一部が新たにご契約いただく「年金保険」の一時払保険料に充当され、年金として支払われます。

●年金額は「年金保険」ご契約時点の保険料率により計算されますので、記載の年金額は現時点で確定された金額ではありません。

共通取扱

生命保険会社からのお願い・ご注意

<保険金・給付金のご請求について>

- 保険金・給付金の支払事由が生じたときは、すみやかにご所属の団体(以下「保険契約者」といいます。))にご連絡のうえ、保険契約者を經由して引受会社にご請求ください。
 - 保険金・給付金を請求する権利は、お支払事由が発生してから3年間で請求が無いと、消滅しますのでご注意ください。
 - ご請求があった場合で、引受会社が必要と認めるときには医療機関等へ事実の確認に伺う場合があります。
- <改姓、ご家族の異動、受取人の変更等について>
- ご加入の本人・配偶者・ごどもに被保険者としての資格がなくなった場合にはすみやかに保険契約者を經由して引受会社にご通知ください。

- 被保険者の改姓や、死亡保険金受取人の変更等の場合には、すみやかに保険契約者を經由して引受会社にご通知ください。
- 被保険者の遺言により死亡保険金受取人を変更することはできません。
- 死亡保険金受取人の変更は、保険契約者を經由して引受会社へご通知ください(変更内容はその通知が引受会社に到達したとき、保険契約者が通知を発信した日に遡って効力を生じます)。ただし、その通知が引受会社に到達する前に変更前の受取人に保険金をお支払いした場合には、お支払後に変更後の受取人からご請求をうけても保険金をお支払いいたしません。

(グループ保険(年金型)・グループ保険プラス・短期就業不能支援制度)

相互会社においては、ご契約者が「社員」(構成員)として会社の運営に参加する仕組みとなっておりますが、この契約におけるご契約者は団体であり、ご加入者は被保険者であるため、社員とはなりません。したがって、総代の選出に関する社員の権利等、社員が有する権利はありません。

(医療費支援制度(基本型)・医療費支援制度(総合型)・退職後継続保障制度)

当社は相互会社であり、ご契約者が「社員」(構成員)として会社の運営に参加する仕組みとなっております。相互会社においては、剰余金の分配のある保険契約のご契約者は社員となりますが、この保険契約は剰余金の分配のない契約ですので、この保険のご契約者は社員とはなりません。したがって、総代の選出に関する社員の権利等、社員が有する権利はありません。

引受会社の担当者(生命保険募集人)は、お客さまと当社の保険契約締結の媒介を行う者で、保険契約締結の代理権はありません。したがって、保険契約はお客さまからの保険契約のお申込みに対して引受会社が承諾したときに有効に成立します。

(生保部分)

この制度は生命保険会社と締結した災害保障特約付ごども特約付ごども災害保障特約付年金払特約付半年払保険料併用特約付障害特約付新・団体定期保険契約、年金払特約付新・団体定期保険契約、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約[Y]付集団扱無配当定期保険(Ⅱ型)契約、代理請求特約[Y]付、健康サポート・

キャッシュバック特約(集団定期用)付集団扱無配当医療保険契約、家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険契約、特定精神障害給付特約付初期支援給付特約付団体総合就業不能保障保険契約に基づき運営します。

取扱代理店

明治安田ライフプランセンター株式会社

(明治安田損害保険株式会社委託代理店)
TEL 03-5952-1061

明治安田生命保険相互会社

(明治安田損害保険株式会社委託代理店)
TEL 052-951-9115

有限会社岐阜共済会

(明治安田損害保険株式会社委託代理店)
TEL 058-216-1080

- グループ保険(年金型)・グループ保険プラス・退職後継続保障制度・医療費支援制度(基本型)・医療費支援制度(総合型)・短期就業不能支援制度

[引受生命保険会社]

明治安田生命保険相互会社

中部公法人部法人営業第一部
〒460-0003 名古屋市中区錦3-15-28
明治安田生命名古屋錦ビル3F
TEL. 052-951-9115

- 傷害保険・長期療養収入補償制度

[引受損害保険会社]

明治安田損害保険株式会社

TEL. 03-3257-3177 (営業推進部)

MY-A-23-団-007588 MY-A-23-団-007589
MY-A-23-団医-007444 MY-A-23-DI-007445
MY-A-23-無医-007446 MY-A-23-定期-007447
MYG-A-23-L-577 MYG-A-23-傷-576

健康情報活用商品について

本パンフレット内で、「健康情報活用商品」には **健活CB** のマークがついています。

このページは、本パンフレットの「契約概要・注意喚起情報」の内容に加え、「健康情報活用商品」の「健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)」(以下、「CB特約」)において、特にご注意いただきたい事項をまとめております。

「CB特約」では、加入者の健康診断結果に応じて、一部保険料のキャッシュバックをうけられる場合があります。キャッシュバックの判断基準となるランクの判定のためには、保険契約者(以下、団体)を通じて毎年の健康診断結果をお知らせいただく必要があります。

健康診断結果の提出がない場合やその情報の取扱いに同意いただけない場合は、健康診断結果の如何を問わず、キャッシュバックの対象となりません。**必ず、以下の内容をご確認ください。**

対象商品

以下の商品のうち、本パンフレット内で **健活CB** のマークがついているものが対象です。

商品名		保険期間
主契約	特約	
無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)	7大疾病保障特約 がん・上皮内新生物保障特約	1年
無配当医療保険	—————	
無配当定期保険(Ⅱ型)	—————	

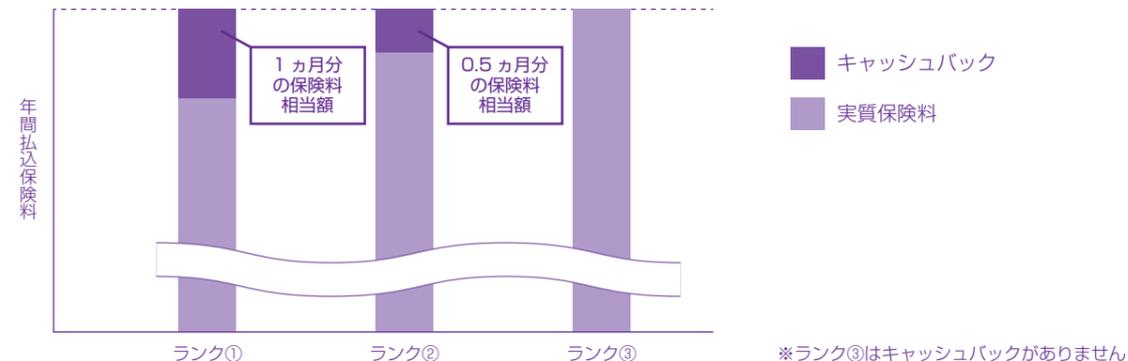
対象者

加入対象区分：本人・配偶者・退職者

「CB特約」の概要

- ・各加入者の健康診断の結果をポイント化して「ランク」を判定し、保険期間(1年)満了後、「ランク」に応じて保険料の一部をキャッシュバック(※)することで、加入者の「健康に向けた前向きな活動」を応援します。
- ・CB特約は、加入者が健康診断結果の提出について同意した場合に付加され、その後、以下のいずれかに該当しない限り継続して付加されます。
 - ①加入者が健康診断結果の提出についてあらたに不同意の申し出をしたとき
 - ②加入者が健康情報活用商品を脱退したとき
 - ③団体がCB特約を継続しなかったとき
 - ④保険会社がCB特約の取扱いを停止したとき

<キャッシュバックの仕組み>



保険料

特約の付加に対する保険料は必要ありません。

キャッシュバックの支払いについて

「ランク」に応じ、以下の金額がキャッシュバックされます。

<ランクによるキャッシュバック割合>

ランク	キャッシュバック割合
ランク①	主契約および対象の特約の保険料 1ヵ月分相当額(注)
ランク②	主契約および対象の特約の保険料 0.5ヵ月分相当額(注)
ランク③	なし

(注) 保険期間満了時の保険料をもとに算出します
 保険期間中に減額があった場合は減額後の保険料とし、特約が消滅した場合は特約分の保険料は含みません

- ・キャッシュバックの支払いには、保険期間満了時までの主契約および対象特約の保険料が払い込まれていることが必要です。
- ・詳細については「ご契約のしおり 特約」をご覧ください。

「ランク」の判定方法について

以下3段階で「ランク」の判定を行ないます。

【第1段階】健康診断の結果をもとに健診項目ごとの「健診結果区分」(A～D)を判定します。

(表1-1)40歳未満

健診項目		健診結果区分					
		A	B	C	D		
必須項目	基礎	BMI <kg/m ² > (※1)	18.5～24.9	15.0～18.4 25.0～29.9	30.0～34.9	14.9以下 35.0以上	
		血圧 (※2)	収縮期 <mmHg>	129以下	130～139	140～159	160以上
	拡張期 <mmHg>		84以下	85～89	90～99	100以上	
	尿	尿糖	(-)	(±)以上			
尿蛋白		(-)	(±)	(+)	(2+)以上		
任意項目	血液	脂質(中性脂肪) <mg/dL>	30～149	150～299	300～499	29以下 500以上	
		肝機能 (※3)	GPT(ALT) <U/L>	30以下	31～40	41～50	51以上
			γ-GT (γ-GTP) <U/L>	50以下	51～80	81～100	101以上

(表1-2)40歳以上

健診項目		健診結果区分					
		A	B	C	D		
必須項目	基礎	BMI <kg/m ² > (※1)	18.5～24.9	15.0～18.4 25.0～29.9	30.0～34.9	14.9以下 35.0以上	
		血圧 (※2)	収縮期 <mmHg>	129以下	130～139	140～159	160以上
	拡張期 <mmHg>		84以下	85～89	90～99	100以上	
	尿	尿蛋白	(-)	(±)	(+)	(2+)以上	
任意項目	血液	脂質(中性脂肪) <mg/dL>	30～149	150～299	300～499	29以下 500以上	
		肝機能 (※3)	GPT(ALT) <U/L>	30以下	31～40	41～50	51以上
			γ-GT (γ-GTP) <U/L>	50以下	51～80	81～100	101以上
	糖代謝 (※4)	HbA1c <%>	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上	
血糖 <mg/dL>		99以下	100～109	110～125	126以上		

【第2段階】健診項目ごとの「健診結果区分」(A～D)をポイント換算します。

(表2-1)40歳未満

		男性				女性			
		A	B	C	D	A	B	C	D
必須項目	BMI (※1)	30	20	0	0	30	20	10	0
	血圧(※2)	30	20	10	0	30	10	0	0
	尿糖	30	0	—	—	30	0	—	—
	尿蛋白	30	20	0	0	30	20	10	0
任意項目	脂質	10	0			10	0		
	肝機能(※3)	(※5)				(※5)			

(表2-2)40歳以上

		男性				女性			
		A	B	C	D	A	B	C	D
必須項目	BMI (※1)	30	20	10	0	30	10	0	0
	血圧(※2)	30	20	10	0	30	20	10	0
	尿蛋白	30	20	0	0	30	20	0	0
	脂質	30	20	10	0	30	10	0	0
	肝機能(※3)	30	20	10	0	30	10	0	0
	糖代謝(※4)	30	10	0	0	30	20	0	0

- (※1) 提出された健康診断の結果にBMIの記載がない場合でも、体重および身長に記載があるときは、BMIは体重<kg>÷(身長<m>)²で計算するものとします。小数点第二位以下の端数が生じる場合には、端数を四捨五入します
- (※2) 収縮期血圧および拡張期血圧の両方の結果が提出されていることを要します。収縮期血圧と拡張期血圧が異なる「健診結果区分」(A～D)となる場合は、「ポイント」(30～0)が低い方の「健診結果区分」(A～D)とします
- (※3) GPT (ALT) およびγ-GT (γ-GTP) の両方の結果が提出されていることを要します
 GPT (ALT) とγ-GT (γ-GTP) が異なる「健診結果区分」(A～D)となる場合は、「ポイント」(30～0)が低い方の「健診結果区分」(A～D)とします
- (※4) HbA1cまたは血糖のいずれかの結果が提出されていることを要します。HbA1cと血糖の両方の結果が提出された場合は、HbA1cの結果により「健診結果区分」(A～D)および「ポイント」(30～0)を判定します
- (※5) 40歳未満は、脂質・肝機能の「健診結果区分」がともにA判定の場合のみ「ポイント」(10)を加算します

【第3段階】健診項目ごとのポイントを合計し、「ランク」を判定します。

(表3-1)40歳未満

ランク①	ランク②	ランク③
120ポイント以上	110ポイント	100ポイント以下

(表3-2)40歳以上

ランク①	ランク②	ランク③
170ポイント以上	150-160ポイント	140ポイント以下

その他（留意事項）

- ・「ランク」の判定にあたっては、(表1-1)(表1-2)に記載の年齢ごとの必須項目をすべて受診していることを要します。
- ・健康診断は、法令（労働安全衛生法等）に基づく医師による健康診断、自発的に受診した医師による健康診断等をいい、人間ドックや明治安田生命保険相互会社（以下、「保険会社」）があらかじめ認めた検査機関で受診した検査等も含まれます。
- ・加入者が団体に健康診断結果を提出した場合でも、団体から所定の様式を用いて期限内に保険会社に提出されなかったときには、その加入者は「ランク③」として取扱います。

※健康診断の受診日は、保険期間満了日の前24ヵ月以内であることを要します。

（勤務先の実施する健康診断の時期の変更等のやむを得ない理由により受診日がこの期間外となったと保険会社が認めた場合は、受診日が保険期間満了日の前24ヵ月以内である健康診断とみなします。）

※「ランク」の判定に使用する年齢は、加入者が健康診断を受診した日の後、最初に到来する3月31日時点での加入者の満年齢によります。ただし、3月31日に受診した場合には、その受診時の満年齢によります。なお、誕生日が4月1日の場合、当該3月31日が属する年の前年の4月1日時点の満年齢によるものとします。「加入資格」や「保険料（掛金）」で使用している年齢とは異なります。

健康診断に関する情報の提出と取扱いの同意について

- ・「CB特約」は、ランクの判定のために、加入者の健康診断に関する情報（以下、「健診情報」）を明治安田生命保険相互会社（以下、「保険会社」）に提出する必要があります。

- ・健診情報は、健康保険組合、全国健康保険協会、共済組合等の医療保険者が保有している場合や、医療保険者と保険契約者（以下、「団体」）が共有している場合等があります。
- ・いずれの場合も、健診情報は団体から保険会社へ提出いただくことを条件としています。
- ・加入者個人から直接保険会社へ提出いただくことはできませんが、団体が加入者個人から健診情報を収集することを当社所定の方法を活用しサポートする場合があります。

- ・健診情報の取扱いにかかる重要事項について、次の「[健診情報の取扱いについて](#)」に記載をしております。

「[健診情報の取扱いについて](#)」に同意いただけない加入者は、健診情報の結果の如何を問わずランク③となります。（ランク③の場合、キャッシュバックの対象となりません。）

「加入申込書兼告知書」において同意を求めるのは以下の事項です。

健診情報の取扱いについて

1. 健診情報の提出およびランクの通知

- ・団体が、加入者の健診情報のうち、＜別表＞記載の内容を、保険会社へ提出すること
- ・団体と健診情報保有者（医療保険者等）が異なる場合は、健診情報保有者が、＜別表＞記載の内容を団体へ提出し、団体が、その情報を保険会社へ提出すること
- ・団体が、加入者の健診情報を求める主旨・目的を健診情報保有者へ通知すること
- ・保険会社が、団体から提出を受けた健診情報をもとに判定した各加入者のランク（ランク①～③のいずれに該当しているか）を、団体へ通知すること

＜別表：提出に同意する健診情報＞

1. 健康診断受診日
2. BMI（身長・体重）、血圧（収縮期・拡張期）、尿糖、尿蛋白、脂質（中性脂肪）、肝機能（GPT・γ-GT）、糖代謝（HbA1c・血糖）

2. 健診情報の利用目的

- ・保険会社が、団体から提出を受けた加入者の健診情報を、「ランクの判定」「団体への統計レポートの提供」「加入者に対する健康関連情報等の提供」「医事研究・統計」「その他保険に関連・付随する業務」のために利用すること

3. 健診情報と告知の別

- ・保険会社は、団体から提出を受けた加入者の健診情報を、保険契約の加入・増額時の告知としては取り扱わないこと
したがって、保険会社は、提出を受けた健診情報にもとづいて告知義務違反を問うことはありません。
- ・保険会社は、団体から提出を受けた加入者の健診情報を、保険契約の加入・増額時の査定や保険金等の支払いの査定に利用しないこと
したがって、保険会社が、保険契約の加入・増額時の査定や保険金等の支払いの査定時において、告知義務違反の事実が記載された健診情報を受領していた場合であっても、「加入申込書兼告知書」において正しく告知がなされなかったものは告知義務違反とし、契約の解除をする場合があります。

4. 他の生命保険契約での健診情報の取扱いとの相違

- ・加入者と保険会社の間に、複数の生命保険契約（加入者が被保険者となる契約）がある場合、本パンフレットで「健康情報活用商品」とされている契約（以下、「本契約」）と、それ以外の契約とでは健診情報の利用目的・告知に関する取扱いが異なること

- 本契約で利用する健診情報は、団体から保険会社へ提出された健診情報です。保険会社が個人との間で締結している契約（以下、「個人契約」）において、本契約の加入者が被保険者となっており、保険会社に直接健診情報を提出していた場合でも、その健診情報は、本契約では使用いたしません
- 個人契約において提出された健診情報が、個人契約の加入・増額時の告知として取り扱われる場合でも、本契約においては、告知としての取扱いはいたしません

5. 団体が加入者から健診情報を収集する際のサポート機能

- ・保険会社は、「団体が加入者から健診情報を収集する際のサポート機能」（以下、「健診情報収集のサポート機能」）を、団体に提供すること
- ・健診情報収集のサポート機能を利用した場合、保険会社は、所定の期間外および「みんなのMYポータル」機能以外での健診情報は受け付けないこと

<健診情報収集のサポート機能について>

- ①保険会社は、「みんなのMYポータル」を通じ、加入者に対し、健診情報のうちランク判定に必要な項目の数値等・画像の登録を求める。この場合、保険会社は、団体からの依頼を受け、加入者に対して、<別表>記載の項目の数値等および、加入者の氏名、医療機関名等が記載された健康診断結果の画像を所定の期間内に登録するよう求める場合がある（「みんなのMYポータル」登録アドレスにメール送信）
- ②保険会社は、所定の期間中、未登録・不備等が解消されない場合、複数回督促メールの送信を行なう
- ③保険会社は、所定の期間中に不備等が解消されない情報を除き、加入者が登録した健診情報の数値等と画像を照合し、当該データを団体に提供する。なお、保険会社は、当該データを、団体からの健診情報提出後、他の用途には転用することはせず、速やかに廃棄する
- ④団体は当該データをもとに保険会社に健診情報を提出する

以上

契約概要・注意喚起情報【生命保険】

グループ保険(年金型)

(災害保障特約付子ども特約付子ども災害保障特約付年金払特約付半年払保険料併用特約付障害特約付新・団体定期保険)

グループ保険プラス(年金払特約付新・団体定期保険)

医療費支援制度(基本型)(代理請求特約[Y]付、健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)付集団扱無配当医療保険)

医療費支援制度(総合型)

(家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険)

退職後継続保障制度(Lリビング・ニーズ特約付、代理請求特約[Y]付集団扱無配当定期保険(Ⅱ型))

短期就業不能支援制度

(特定精神障害給付特約付初期支援給付特約付団体総合就業不能保障保険)

意向確認【ご加入前のご確認】

ご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい事項を【契約概要】、ご加入に際して特にご注意いただきたい事項を【注意喚起情報】に記載していますので、ご加入前に必ずお読みください。また、各事項の詳細につきましては本パンフレットの該当箇所を必ずご参照ください。ご加入にあたっては、【契約概要】【注意喚起情報】および本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込み(新規加入・増額)ください。

契約概要【ご契約内容】

① 商品の仕組み

企業・団体の従業員・所属員等の方のために、企業・団体を保険契約者として運営する保険商品です。

② 加入資格・保険期間・保障内容・保険料・保険金等のお支払い(支払事由)

本パンフレットの該当ページをご覧ください。

商品名	加入資格	保険期間	保障内容 保険料	支払事由
新・団体定期保険	P3	P54	P9	P31
新・団体定期保険	P4		P15	
無配当医療保険	P5		P17	P36
無配当団体医療保険	P6		P19	P38
無配当定期保険(Ⅱ型)	P7		P22	P42
団体総合就業不能保障保険	P7		P25	P45

③ 配当金

新・団体定期保険、団体総合就業不能保障保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。

無配当医療保険、無配当団体医療保険、無配当定期保険(Ⅱ型)は、配当金はありません。

④ 脱退による返戻金

新・団体定期保険、無配当医療保険、無配当団体医療保険、団体総合就業不能保障保険は、脱退(解約)による返戻金はありません。

無配当定期保険(Ⅱ型)は、保険期間中に脱退(解約)された場合、加入年齢、加入期間などによっては解約返戻金が支払われる場合があります。

⑤ 引受保険会社

明治安田生命保険相互会社

本社：東京都千代田区丸の内2-1-1

注意喚起情報【特に重要なお知らせ】

(*)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

① お申込みの撤回(クーリング・オフ制度)

この保険は、団体を契約者とする保険契約であり、クーリング・オフの適用はありません。なお、責任開始期(加入日*)前のお申込みの取り消し等については本パンフレット記載の団体窓口にお問い合わせください。

② 告知に関する重要事項

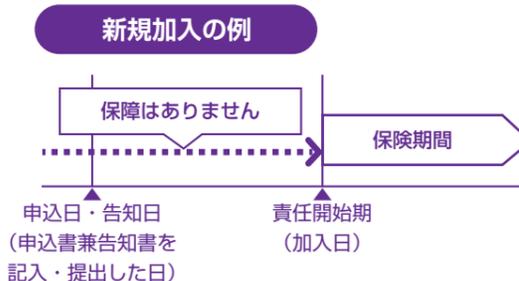
■現在および過去の健康状態などについて、ありのままにお知らせいただくことを告知といえます。申込書兼告知書で当社がおたずねすることについて、事実のありのままを、正確にもれなくご確認いただき、お申込みください。

■企業・団体の社員・職員、保険会社の職員等に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりませんので、申込書兼告知書における告知内容をご確認のうえ、お申込みください。

■正しく告知をいただけない場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除され保険金をお支払いできないこともあります。

③ 責任開始期(加入日*)

■ご提出された申込書兼告知書に基づき、引受保険会社にご加入を承諾した場合、本パンフレット記載の保険期間の始期からご契約上の責任を負います。この保障が初めて開始する日を責任開始期(加入日*)といえます。次の図のとおり、責任開始期(加入日*)は申込日・告知日(申込書兼告知書を記入・提出した日)とは異なります。

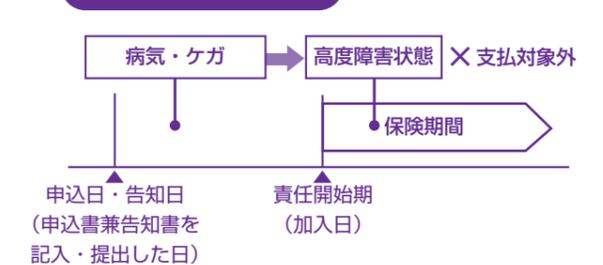


■ご契約者である企業・団体の社員・職員、または保険会社の職員等には保険へのご加入を承諾し、責任を開始させるような代理権がありません。

④ 保険金等をお支払いできない主な場合

■責任開始期(加入日*)前に発生した病気やケガを原因とする場合は、告知いただいている内容に関わらず、原則として保険金等をお支払いできません。

高度障害保険金の例



■責任開始期(加入日*)から起算して所定の期間以内に被保険者が自殺した場合、保険金等をお支払いできません。

■上記を含め保険金等をお支払いできない場合については、本パンフレットの該当ページをご覧ください。

- 新・団体定期保険 P32
- 新・団体定期保険 P32
- 無配当医療保険 P37
- 無配当団体医療保険 P38
- 無配当定期保険(Ⅱ型) P42
- 団体総合就業不能保障保険 P45

⑤ 生命保険契約者保護機構

引受保険会社は、生命保険契約者保護機構(以下「保護機構」といいます。)に加入しています。保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがあります。この場合にも、ご契約時の保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。詳細については、保護機構までお問い合わせください。(ホームページ <https://www.seihohogo.jp/>)

⑥ ご照会・ご相談窓口

制度内容【保障内容・保険料・配当金・各種手続き】等に関するご照会先

本パンフレット記載の団体窓口

次ページへ

告知【お申込み時の告知】等に関するご照会先

明治安田生命保険相互会社
団体保険ご照会窓口 0120-661-320
受付時間 平日(土曜・日曜・祝日・年末・年始は除く)9:00～17:00

- この制度に係る指定紛争解決機関は(一社)生命保険協会です。(一社)生命保険協会「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAXは不可)・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。(ホームページ <https://www.seiho.or.jp/>)
- なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1ヵ月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

⑦ 保険金などのお支払いに関する手続き等の留意事項

- 保険金・給付金などのご請求は、団体(ご契約者)経由で行なっていただきますので、保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合だけでなく、支払可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等についても、速やかに本パンフレット記載の団体窓口にご連絡ください。
- 保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合、ご加入のご契約内容によっては、複数の保険金・給付金などのお支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。
- 無配当医療保険、無配当団体医療保険、無配当定期保険(Ⅱ型)、団体総合就業不能保障保険については、被保険者が受取人となる保険金・給付金などについて、受取人が請求できない特別な事情がある場合、被保険者があらかじめ指定した指定代理請求者が請求することができますので、指定代理請求者に対しては、お支払事由および代理請求できる旨をお伝えください。

契約概要・注意喚起情報【損害保険】

傷害保険

(天災補償特約付熱中症補償特約付食中毒補償特約付普通傷害保険)

長期療養収入補償制度

(天災補償特約付精神障害補償特約付家事従事者補償特約付団体長期障害所得補償保険)

意向確認【ご加入前のご確認】

ご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい事項を【契約概要】、ご加入に際して特にご注意いただきたい事項を【注意喚起情報】に記載していますので、ご加入前に必ずお読みください。また、各事項の詳細につきましては本パンフレットの該当箇所を必ずご参照ください。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】および本パンフレットの内容とあわせて、補償内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

契約概要【ご契約内容】

① 商品の仕組み

企業・団体の従業員・所属員等の方を被保険者とし、企業・団体を保険契約者として運営する保険商品です。

② 加入資格・保険期間・補償内容・保険料・保険金のお支払い(支払事由)

本パンフレットの該当ページをご覧ください。

商品名	加入資格	保険期間	補償内容 保険料	支払事由
普通傷害保険	P4	P54	P9、10	P34
団体長期障害所得補償保険	P8		P27、28	P50

※保険料は、毎回の更改時にご加入者数等に基づき、ご契約ごとに算出し変更することがあります。

※主な免責事由については、本パンフレットの【注意喚起情報】④ 保険金をお支払いできない主な場合をご覧ください。

③ 満期返れい金・配当金

この保険には、満期返れい金・配当金はありません。

④ 脱退による返れい金

この保険には、脱退による返れい金はありません。

⑤ 引受損害保険会社

明治安田損害保険株式会社
本社：東京都千代田区神田司町2-11-1
電話番号：03-3257-3177(営業推進部)

注意喚起情報【特に重要なお知らせ】

① お申込みの撤回(クーリング・オフ制度)

この保険は、ご加入のお申込みの撤回(クーリング・オフ)の適用がありません。

② 告知義務・通知義務等

(1)お申込時にご注意いただきたいこと(申込書兼告知書記載上の注意事項)

■職業・職務や健康状態について

お申込時においては事実を正確に告知する義務(告知義務)があります。その告知した内容が事実と違っている場合には、ご契約のその被保険者(保険の対象となる方)に対する部分を解除し、保険金をお支払いできないことがあります(解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります)。特に、職業・職務や健康状態については十分ご注意ください。

■死亡保険金受取人について

死亡保険金は法定相続人にお支払いします。被保険者の法定相続人以外の特定の方を死亡保険金受取人に定める場合は、必ず被保険者の同意を得てください。同意のないままにお申込みされた場合には、ご契約のその被保険者に対する部分が無効となります。

(2)お申込後にご注意いただきたいこと

■職業または職務の変更について

お申込後、職業または職務に変更が生じた場合には、遅滞なく取扱代理店または引受損害保険会社にご通知ください。ご通知がない場合は、保険金を削減してお支払いすることやご契約のその被保険者に対する部分が解除されることがありますのでご注意ください。

次ページへ

なお、変更によって、以下の職業または職務に該当した場合は、ご契約を解除することがあります。

オートテスター(テストライダー)、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手、モーターボート競争選手、猛獣取扱者(動物園の飼育係を含みます。)、プロボクサー、プロレスラー、力士その他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業

■被保険者による保険契約の解除請求について
普通傷害保険では、被保険者となることに同意した事情に著しい変更等があった場合は、被保険者から保険契約の解除請求をすることができますので、企業・団体窓口にご連絡ください。

③ 責任開始期

保険責任は、保険期間(保険のご契約期間)の初日の午前0時に始まります。

④ 保険金をお支払いできない主な場合

■責任開始期前に発生した病気やケガを原因とする場合は、告知いただいている内容に関わらず、原則として保険金をお支払いできません。

■上記を含め保険金をお支払いできない場合については、本パンフレットの該当ページをご覧ください。

普通傷害保険 **P34**、
団体長期障害所得補償保険 **P51**

⑤ 補償の重複

ご加入にあたっては、補償内容が同様の保険契約・特約(他の保険契約にセットされる特約や、当社以外の保険契約・特約を含みます。)が他にある場合は、補償が重複することがあります。

補償が重複すると、対象となる事故について、どちらの保険契約・特約からでも補償されますが、いずれか一方の保険契約・特約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、お申し込みください。

【補償が重複する可能性のある主な保険契約・特約】

今回ご加入いただく補償項目	補償の重複が生じる他の保険契約・特約の例
団体長期障害所得補償保険	所得補償保険 団体長期障害所得補償保険

⑥ 保険会社破綻時等の取扱い

引受損害保険会社の経営が破綻した場合等において、この保険は契約者保護の仕組みである「損害保険契約者保護機構」の補償対象となります。

⑦ 事故が起こった場合等のご連絡先

■事故が起こった場合、または就業障害が開始した場合には、遅滞なく企業・団体窓口または引受損害保険会社にご連絡ください。

⑧ ご照会・ご相談窓口

制度内容等に関する照会・相談窓口

制度内容等に関するご照会・ご相談は、「パンフレット」記載の企業・団体窓口へお問い合わせください。

引受損害保険会社の苦情・相談窓口

損害保険に関する苦情・相談等は、下記にご連絡ください。
明治安田損害保険株式会社 お客様相談室
0120-255-400
[フリーダイヤル(無料)]
【受付時間】午前9時～午後5時
(土、日、祝日および年末年始を除きます。)

一般社団法人 日本損害保険協会
そんぽADRセンター
<保険会社の対応に不満がある場合等は下記に連絡(指定紛争解決機関)>

引受損害保険会社は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。引受損害保険会社との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申立てを行なうことができます。

一般社団法人日本損害保険協会
そんぽADRセンター
0570-022808[ナビダイヤル(有料)]
※ナビダイヤルでは各電話会社の通信料割引サービスや料金プランの無料通話は適用されませんのでご注意ください。
【受付時間】午前9時15分～午後5時
(土、日、祝日および年末年始を除きます。)
詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。
(<https://www.sonpo.or.jp/>)

グループ保険(年金型)+傷害保険

71歳以降の月額保険料

本人	Eコース	年齢	71歳	72歳	73歳	74歳	75歳	76歳	77歳	78歳	79歳	80歳
			(S27.6.2 ~S28.6.1)	(S26.6.2 ~S27.6.1)	(S25.6.2 ~S26.6.1)	(S24.6.2 ~S25.6.1)	(S23.6.2 ~S24.6.1)	(S22.6.2 ~S23.6.1)	(S21.6.2 ~S22.6.1)	(S20.6.2 ~S21.6.1)	(S19.6.2 ~S20.6.1)	(S18.6.2 ~S19.6.1)
本人	Eコース	男性	8,290円 (7,540円)	9,035円 (8,285円)	9,890円 (9,140円)	10,885円 (10,135円)	12,060円 (11,310円)	13,445円 (12,695円)	15,085円 (14,335円)	17,015円 (16,265円)	19,240円 (18,490円)	21,760円 (21,010円)
		女性	4,735円 (3,985円)	5,125円 (4,375円)	5,585円 (4,835円)	6,085円 (5,335円)	6,635円 (5,885円)	7,255円 (6,505円)	7,975円 (7,225円)	8,845円 (8,095円)	9,895円 (9,145円)	11,160円 (10,410円)
配偶者	4口	男性	6,152円	6,748円	7,432円	8,228円	9,168円	10,276円	11,588円	13,132円	14,912円	16,928円
		女性	3,308円	3,620円	3,988円	4,388円	4,828円	5,324円	5,900円	6,596円	7,436円	8,448円

・本人については傷害保険(損害保険部分)の保険料(750円)を含んでいます。

・()内記載の金額は生命保険部分の保険料です。

グループ保険プラス

71歳以降の月額保険料

(単位:円)

区分	コース (死亡・高度障害保険金)	性別	71歳	72歳	73歳	74歳	75歳	76歳	77歳	78歳	79歳	80歳	
本人	1,000万円	男性	13,910	15,400	17,110	19,100	21,450	24,220	27,500	31,360	35,810	40,850	
		女性	6,800	7,580	8,500	9,500	10,600	11,840	13,280	15,020	17,120	19,650	
	800万円	男性	11,128	12,320	13,688	15,280	17,160	19,376	22,000	25,088	28,648	32,680	
		女性	5,440	6,064	6,800	7,600	8,480	9,472	10,624	12,016	13,696	15,720	
	500万円	男性	6,955	7,700	8,555	9,550	10,725	12,110	13,750	15,680	17,905	20,425	
		女性	3,400	3,790	4,250	4,750	5,300	5,920	6,640	7,510	8,560	9,825	
	300万円	男性	4,173	4,620	5,133	5,730	6,435	7,266	8,250	9,408	10,743	12,255	
		女性	2,040	2,274	2,550	2,850	3,180	3,552	3,984	4,506	5,136	5,895	
	100万円	男性	1,391	1,540	1,711	1,910	2,145	2,422	2,750	3,136	3,581	4,085	
		女性	680	758	850	950	1,060	1,184	1,328	1,502	1,712	1,965	
	配偶者	1,000万円	男性	13,910	15,400	17,110	19,100	21,450	24,220	27,500	31,360	35,810	40,850
			女性	6,800	7,580	8,500	9,500	10,600	11,840	13,280	15,020	17,120	19,650
800万円		男性	11,128	12,320	13,688	15,280	17,160	19,376	22,000	25,088	28,648	32,680	
		女性	5,440	6,064	6,800	7,600	8,480	9,472	10,624	12,016	13,696	15,720	
500万円		男性	6,955	7,700	8,555	9,550	10,725	12,110	13,750	15,680	17,905	20,425	
		女性	3,400	3,790	4,250	4,750	5,300	5,920	6,640	7,510	8,560	9,825	
300万円		男性	4,173	4,620	5,133	5,730	6,435	7,266	8,250	9,408	10,743	12,255	
		女性	2,040	2,274	2,550	2,850	3,180	3,552	3,984	4,506	5,136	5,895	
200万円		男性	2,782	3,080	3,422	3,820	4,290	4,844	5,500	6,272	7,162	8,170	
		女性	1,360	1,516	1,700	1,900	2,120	2,368	2,656	3,004	3,424	3,930	
100万円		男性	1,391	1,540	1,711	1,910	2,145	2,422	2,750	3,136	3,581	4,085	
		女性	680	758	850	950	1,060	1,184	1,328	1,502	1,712	1,965	

●年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
(例)保険年齢40歳=令和5年12月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。

更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わりません。

令和5年12月1日の保険年齢早見表

【12月更新制度】グループ保険(年金型)、傷害保険、グループ保険プラス

保険年齢	生年月日
0歳	令和 5年6月2日～令和 6年6月1日
1歳	令和 4年6月2日～令和 5年6月1日
2歳	令和 3年6月2日～令和 4年6月1日
3歳	令和 2年6月2日～令和 3年6月1日
4歳	令和 元年6月2日～令和 2年6月1日
5歳	平成30年6月2日～令和 元年6月1日
6歳	平成29年6月2日～平成30年6月1日
7歳	平成28年6月2日～平成29年6月1日
8歳	平成27年6月2日～平成28年6月1日
9歳	平成26年6月2日～平成27年6月1日
10歳	平成25年6月2日～平成26年6月1日
11歳	平成24年6月2日～平成25年6月1日
12歳	平成23年6月2日～平成24年6月1日
13歳	平成22年6月2日～平成23年6月1日
14歳	平成21年6月2日～平成22年6月1日
15歳	平成20年6月2日～平成21年6月1日
16歳	平成19年6月2日～平成20年6月1日
17歳	平成18年6月2日～平成19年6月1日
18歳	平成17年6月2日～平成18年6月1日
19歳	平成16年6月2日～平成17年6月1日
20歳	平成15年6月2日～平成16年6月1日
21歳	平成14年6月2日～平成15年6月1日
22歳	平成13年6月2日～平成14年6月1日
23歳	平成12年6月2日～平成13年6月1日
24歳	平成11年6月2日～平成12年6月1日
25歳	平成10年6月2日～平成11年6月1日
26歳	平成 9年6月2日～平成10年6月1日
27歳	平成 8年6月2日～平成 9年6月1日
28歳	平成 7年6月2日～平成 8年6月1日
29歳	平成 6年6月2日～平成 7年6月1日
30歳	平成 5年6月2日～平成 6年6月1日
31歳	平成 4年6月2日～平成 5年6月1日
32歳	平成 3年6月2日～平成 4年6月1日
33歳	平成 2年6月2日～平成 3年6月1日
34歳	平成 元年6月2日～平成 2年6月1日
35歳	昭和63年6月2日～平成 元年6月1日

保険年齢	生年月日
36歳	昭和62年6月2日～昭和63年6月1日
37歳	昭和61年6月2日～昭和62年6月1日
38歳	昭和60年6月2日～昭和61年6月1日
39歳	昭和59年6月2日～昭和60年6月1日
40歳	昭和58年6月2日～昭和59年6月1日
41歳	昭和57年6月2日～昭和58年6月1日
42歳	昭和56年6月2日～昭和57年6月1日
43歳	昭和55年6月2日～昭和56年6月1日
44歳	昭和54年6月2日～昭和55年6月1日
45歳	昭和53年6月2日～昭和54年6月1日
46歳	昭和52年6月2日～昭和53年6月1日
47歳	昭和51年6月2日～昭和52年6月1日
48歳	昭和50年6月2日～昭和51年6月1日
49歳	昭和49年6月2日～昭和50年6月1日
50歳	昭和48年6月2日～昭和49年6月1日
51歳	昭和47年6月2日～昭和48年6月1日
52歳	昭和46年6月2日～昭和47年6月1日
53歳	昭和45年6月2日～昭和46年6月1日
54歳	昭和44年6月2日～昭和45年6月1日
55歳	昭和43年6月2日～昭和44年6月1日
56歳	昭和42年6月2日～昭和43年6月1日
57歳	昭和41年6月2日～昭和42年6月1日
58歳	昭和40年6月2日～昭和41年6月1日
59歳	昭和39年6月2日～昭和40年6月1日
60歳	昭和38年6月2日～昭和39年6月1日
61歳	昭和37年6月2日～昭和38年6月1日
62歳	昭和36年6月2日～昭和37年6月1日
63歳	昭和35年6月2日～昭和36年6月1日
64歳	昭和34年6月2日～昭和35年6月1日
65歳	昭和33年6月2日～昭和34年6月1日
66歳	昭和32年6月2日～昭和33年6月1日
67歳	昭和31年6月2日～昭和32年6月1日
68歳	昭和30年6月2日～昭和31年6月1日
69歳	昭和29年6月2日～昭和30年6月1日
70歳	昭和28年6月2日～昭和29年6月1日

令和6年3月1日の保険年齢早見表

【3月更新制度】医療費支援制度(基本型)、医療費支援制度(総合型)、短期就業不能支援制度、退職後継続保障制度、長期療養収入補償制度

保険年齢	生年月日
0歳	令和 5年9月2日～令和 6年9月1日
1歳	令和 4年9月2日～令和 5年9月1日
2歳	令和 3年9月2日～令和 4年9月1日
3歳	令和 2年9月2日～令和 3年9月1日
4歳	令和 元年9月2日～令和 2年9月1日
5歳	平成30年9月2日～令和 元年9月1日
6歳	平成29年9月2日～平成30年9月1日
7歳	平成28年9月2日～平成29年9月1日
8歳	平成27年9月2日～平成28年9月1日
9歳	平成26年9月2日～平成27年9月1日
10歳	平成25年9月2日～平成26年9月1日
11歳	平成24年9月2日～平成25年9月1日
12歳	平成23年9月2日～平成24年9月1日
13歳	平成22年9月2日～平成23年9月1日
14歳	平成21年9月2日～平成22年9月1日
15歳	平成20年9月2日～平成21年9月1日
16歳	平成19年9月2日～平成20年9月1日
17歳	平成18年9月2日～平成19年9月1日
18歳	平成17年9月2日～平成18年9月1日
19歳	平成16年9月2日～平成17年9月1日
20歳	平成15年9月2日～平成16年9月1日
21歳	平成14年9月2日～平成15年9月1日
22歳	平成13年9月2日～平成14年9月1日
23歳	平成12年9月2日～平成13年9月1日
24歳	平成11年9月2日～平成12年9月1日
25歳	平成10年9月2日～平成11年9月1日
26歳	平成 9年9月2日～平成10年9月1日
27歳	平成 8年9月2日～平成 9年9月1日
28歳	平成 7年9月2日～平成 8年9月1日
29歳	平成 6年9月2日～平成 7年9月1日
30歳	平成 5年9月2日～平成 6年9月1日
31歳	平成 4年9月2日～平成 5年9月1日
32歳	平成 3年9月2日～平成 4年9月1日
33歳	平成 2年9月2日～平成 3年9月1日
34歳	平成 元年9月2日～平成 2年9月1日
35歳	昭和63年9月2日～平成 元年9月1日

保険年齢	生年月日
36歳	昭和62年9月2日～昭和63年9月1日
37歳	昭和61年9月2日～昭和62年9月1日
38歳	昭和60年9月2日～昭和61年9月1日
39歳	昭和59年9月2日～昭和60年9月1日
40歳	昭和58年9月2日～昭和59年9月1日
41歳	昭和57年9月2日～昭和58年9月1日
42歳	昭和56年9月2日～昭和57年9月1日
43歳	昭和55年9月2日～昭和56年9月1日
44歳	昭和54年9月2日～昭和55年9月1日
45歳	昭和53年9月2日～昭和54年9月1日
46歳	昭和52年9月2日～昭和53年9月1日
47歳	昭和51年9月2日～昭和52年9月1日
48歳	昭和50年9月2日～昭和51年9月1日
49歳	昭和49年9月2日～昭和50年9月1日
50歳	昭和48年9月2日～昭和49年9月1日
51歳	昭和47年9月2日～昭和48年9月1日
52歳	昭和46年9月2日～昭和47年9月1日
53歳	昭和45年9月2日～昭和46年9月1日
54歳	昭和44年9月2日～昭和45年9月1日
55歳	昭和43年9月2日～昭和44年9月1日
56歳	昭和42年9月2日～昭和43年9月1日
57歳	昭和41年9月2日～昭和42年9月1日
58歳	昭和40年9月2日～昭和41年9月1日
59歳	昭和39年9月2日～昭和40年9月1日
60歳	昭和38年9月2日～昭和39年9月1日
61歳	昭和37年9月2日～昭和38年9月1日
62歳	昭和36年9月2日～昭和37年9月1日
63歳	昭和35年9月2日～昭和36年9月1日
64歳	昭和34年9月2日～昭和35年9月1日
65歳	昭和33年9月2日～昭和34年9月1日
66歳	昭和32年9月2日～昭和33年9月1日
67歳	昭和31年9月2日～昭和32年9月1日
68歳	昭和30年9月2日～昭和31年9月1日
69歳	昭和29年9月2日～昭和30年9月1日
70歳	昭和28年9月2日～昭和29年9月1日

加入申込書兼告知書のご記入例

共通

本人

配偶者

子ども

岐阜県市町村職員共済組合 御中
グループ共済制度 加入申込書 兼 告知書
 グループ保険(年金型) [新・団体定期保険] グループ保険プラス [新・団体定期保険] 傷害保険 [普通傷害保険]
 退職後継続保障制度 [無配当定期保険 (1型)] 医療費支援制度 (基本型) [無配当医療保険] 医療費支援制度 (総合型) [無配当団体医療保険]
 長期療養収入補償制度 [団体長期療養所得補償保険] 短期就業不能支援制度 [団体総合就業不能保障保険]
 申込締切日 令和5年12月1日 効力発効日 (加入・増額日) 令和6年3月1日

1 個人番号 12345678
 2 勤務所番号 123456
 3 勤務所名
 4 被保険者番号 12345678

2 申込日(告知日) 令和5年11月25日

3 カナで記入してください

区分	被保険者氏名	性別	生年月日	グループ保険(年金型)	傷害保険	医療費支援制度(総合型)	印鑑
本人	ワカバ タロウ	男	53年12月1日	U コース	Z コース	3,000円	印
配偶者	ワカバ ハナコ	女	56年7月12日	20	Y コース	5,000円	印
子ども	ワカバ イチロウ	男	10年6月10日	1	**	**	印

4 申込日(告知日) 令和5年11月25日

5 9の場面のみカナで1名記入

6 カタカナで1名記入

7 本人が「専務」以外の場合、また、配偶者が「専務」以外の場合、下記に記入してください。

8 印鑑は、はっきりと押印してください。

共通

① 団体情報欄

- 印字されている場合、内容に誤りがないか確認してください。

② 申込日(告知日)

- 必ず記入してください。 ※減額・脱退・その他変更の場合も必ず記入してください。

本人・配偶者・子ども

(※子どもは⑤⑥以外)

③ 氏名、性別、生年月日欄

- 印字されていない場合、必ず必要事項を記入・チェックしてください。
- 印字されている場合は、氏名(カナ)、性別、生年月日に誤りがないか確認してください。

④ お申込み欄

- ・ ご希望のコースをいずれか一つ選択し、記入・チェックしてください。
- ・ 現在の加入内容で継続する場合は、「現在加入コース」に記入・チェックしてください。
- ・ 加入希望なしの場合は、「加入しない」に記入・チェックしてください。
- ・ 申込書提出の際は、すべての商品について洩れなく記入・チェックしてください。(加入希望なしの場合は「加入しない」に記入・チェックしてください。)

● 注意事項

- ・ 配偶者も加入する際は、本人と同様に記入チェックしてください。
- ・ 医療費支援制度(基本型)にチェックする際、保険年齢41歳以上の本人は、「健診情報提出」欄も必ずチェックしてください。

⑤ 死亡保険金受取人

- 新規で指定、または変更する場合のみ、受取人コードを記入してください。
- 受取人コード「9」の場合のみ個人名(カナ)を記入してください。
- 死亡保険金受取人は、配偶者および2親等以内の血族(子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹)のなかからご指定をお願いします。

⑥ 指定代理請求者指定欄

- 新規で指定、または変更する場合のみ、続柄コードおよび個人名(カナ)を記入してください。

⑦ 職業・職務告知欄

- 職業・職務を告知願います。
- 本人が「専務」以外の場合、また、配偶者が「無職」以外の場合、記入・チェックしてください。
- ※本人が「専務」、配偶者が「無職」の場合は記入不要です。

⑧ 確認印兼申込書兼告知印

- 印鑑は、はっきりと押印してください。
- ※減額・脱退・その他変更の場合も必ず押印してください。

チェック欄
 記入例

- 記入例にそって、ご記入・チェック・押印ください。
- お申し込み内容に修正がある場合は、該当箇所を二重線で抹消し、訂正内容をご記入・チェックのうえ、必ず訂正印を押印願います。
- ご記入・チェックは、黒のボールペンをご使用ください。

MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing.

MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing.