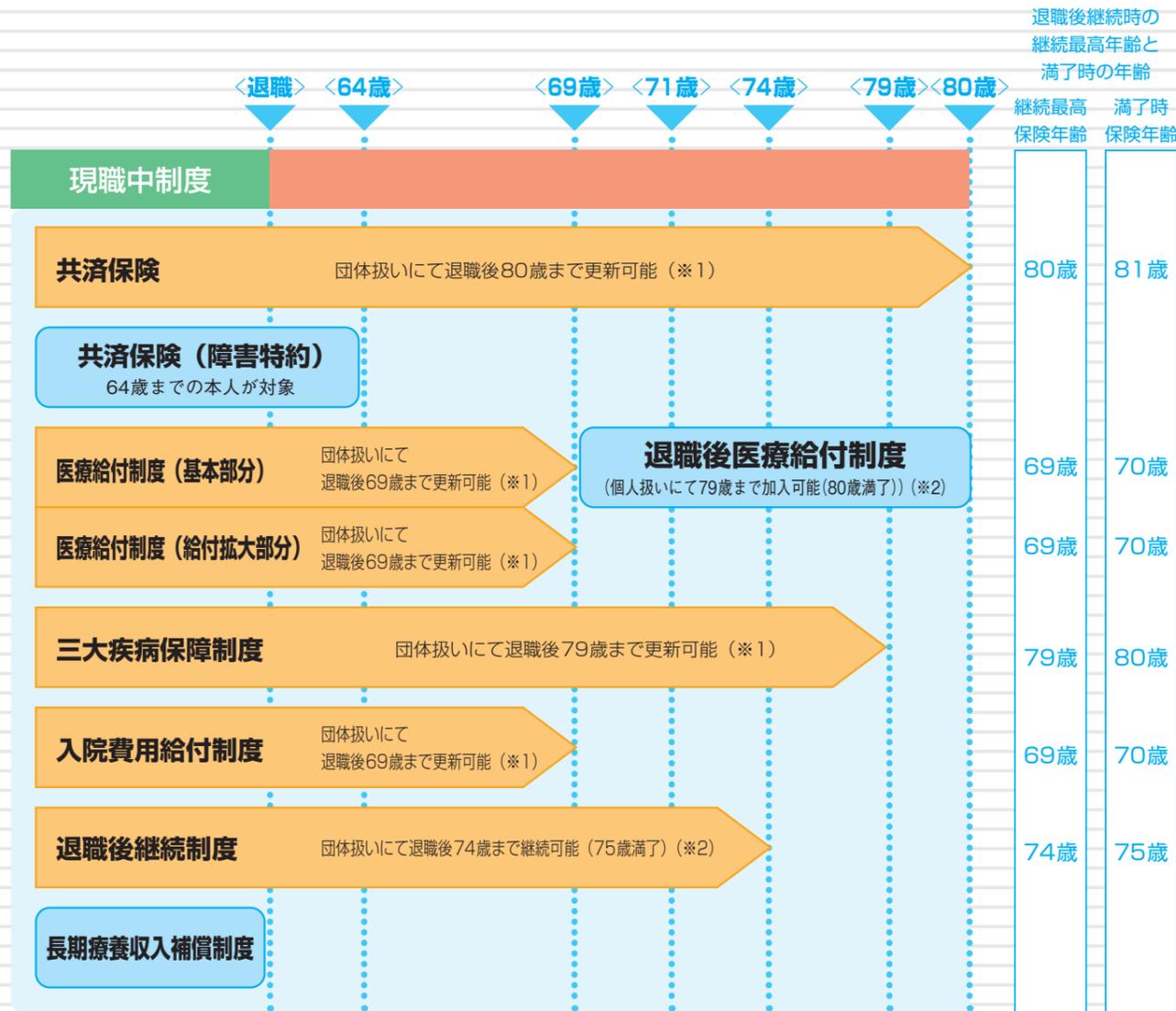


「退職後の取扱い」について

お申込みは
(原則)無診査・
健康告知
不要です



※1 「共済保険」「医療給付制度(基本部分・給付拡大部分)」「三大疾病保障制度」「入院費用給付制度」の保険期間満了日は、ご加入者(被保険者)が更新日時点で加入資格を満たす直後の更新日の前日までです。

※2 「退職後継続制度」「退職後医療給付制度」の保険期間満了日は、ご加入者(被保険者)が保険期間中に満期年齢(保険年齢)をむかえられた直後の更新日の前日までです。更新日時点で満期年齢(保険年齢)に達している場合は継続加入できませんのでご注意ください。

「退職後医療給付制度」について、今後の環境変化等により取扱内容(販売休止を含む)を変更させていただく可能性があります。

…………… 退職後の継続案内については、別途、退職案内時に配付される資料を参照ください。……………

・退職後の事務(保険料収納事務、各種資料の発送、保険金の請求の一時受付など)については、株式会社日本共同システムに業務委託します。

新潟県市町村職員共済組合の組合員(ただし、短期組合員は除く)のみなさまへ

令和7年 更新手続きと新規加入のご案内

市町村共済グループ保険

万一(死亡・高度障害・障害状態)に備えて…

① 共済保険 (遺族年金・障害年金補完事業)

入院・手術に備えて…

② 医療給付制度 (基本部分・給付拡大部分)

特定疾病に備えて…

③ 三大疾病保障制度 健活

入院に備えて…

④ 入院費用給付制度

万一(死亡・高度障害)に備えて…

⑤ 退職後継続制度

長期の休職に備えて…

⑥ 長期療養収入補償制度

・定年年齢の延長に伴い、「長期療養収入補償制度」にご加入いただいている方は、補償対象期間が60歳から65歳に引き上げとなります。そのため保険料も変更になりますので、ご確認をお願いいたします。

加入手続き等に関するお問い合わせ先 ※対面によるご案内ができない場合がございます。制度内容等の詳細についてのお問い合わせは、下記フリーダイヤルまでご連絡ください。

明治安田生命保険相互会社公法人第三部 フリーダイヤル(通話料無料) **0120-501-578**

受付期間 令和6年7月1日(月)～令和6年9月30日(月)

受付時間 月曜日～金曜日 9:30～16:30

※受付期間終了後は025-241-1670まで

(土日祝日はお取り扱いしておりません。)

責任開始期(加入日)と申込締切日

責任開始期(加入日)

申込締切日

申込書提出先

令和7年1月1日(水)

令和6年9月30日(月)

市町村共済事務担当者まで

共済事務担当者への提出締切日は各所属により設定されます。

※【契約概要】【注意喚起情報】はP63～P67に記載しています。ご加入前に必ずご確認のうえ、お申込みください。

※「健康情報活用商品」には 健活 のマークがついています。本パンフレットの「健康情報活用商品について」のページ(P57～62)を必ずご確認ください。

新潟県市町村職員共済組合 <事務委託> (株)きょうさいサポート新潟

保険の概要

① 共済保険

② 医療給付制度

③ 三大疾病保障制度

④ 入院費用給付制度

⑤ 退職後継続制度

⑥ 長期療養収入補償制度

加入資格一覧

お取扱のご案内

市町村共済グループ保険の概要

制度の概要

「健康情報活用商品」には **健活** 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(P57~62) をご参照ください。

種類	特長	加入対象者	加入条件	配当金	生命保険料控除の対象区分	詳細記載	退職後の制度の加入年齢	退職後の制度概要(①~⑥共通)
①共済保険	死亡・所定の高度障害・障害状態(障害年金1級)になった場合、保険金・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	・一般生命保険料 ・介護医療保険料(障害特約)	P7~10	継続 退職後80歳まで更新可能です。(※1) ※満了時保険年齢81歳	<特長> ●在職中に加入している保障内容を退職後も継続することができます。 (①共済保険を継続の際は、原則、Jコースでの継続をお願いいたします。) ●継続に際し、告知や診査は必要ありません。 ●退職後も①共済保険②医療給付制度(基本部分)については、在職中同様に配当金※が還付されます。 ただし、②医療給付制度(給付拡大部分)、③三大疾病保障制度、④入院費用給付制度、⑤退職後継続制度、⑥長期療養収入補償制度には配当金はありません。 ※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します。なお、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。 <留意事項> ●退職後は新規加入、増額は行えません。減額や脱退は、毎年の更新手続きにて行えます。 ●毎月(22日)口座振替にて保険料をいただきます。(退職後は月額保険料に別途事務手数料がかかります) ●在職中と同様に、1年更新の仕組みで毎年1月1日が更新日となります。
②医療給付制度(基本部分)	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	①共済保険の加入者が対象(任意加入) (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における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	・介護医療保険料	P11~14	継続 退職後69歳まで更新可能です。(※1) ※満了時保険年齢70歳	
②医療給付制度(給付拡大部分)	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に保険金を給付します。	本人 配偶者 親	①共済保険の加入者が対象(任意加入)	なし				
キャッシュバック対象制度 健活 ③三大疾病保障制度	○所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき ○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・脳卒中中、所定の手術を受けられたとき ○死亡・所定の高度障害のとき 保険金をお支払いします。 ※特約として「7大疾病保障特約」「がん・上皮内新生物保障特約」も付加できます。	本人 配偶者	①共済保険の加入者が対象(任意加入)	なし	・一般生命保険料 ・介護医療保険料(がん・上皮内新生物保障特約、7大疾病保障特約)	P15~20	継続 退職後79歳まで更新可能です。(※1) ※満了時保険年齢80歳	
④入院費用給付制度	病気・ケガで入院したとき、保険金を給付します。	本人 配偶者	①共済保険の加入者が対象(任意加入)	なし	・介護医療保険料	P21~22	継続 退職後69歳まで更新可能です。(※1) ※満了時保険年齢70歳	
⑤退職後継続制度	死亡・所定の高度障害の場合、保険金をお支払いします。	本人 配偶者	①共済保険の加入者が対象(任意加入)	なし	・一般生命保険料	P23~25	継続 退職後74歳まで継続可能です。(※2) ※満了時保険年齢75歳	
⑥長期療養収入補償制度	病気やケガで長期休職となった場合、月額最高10万円もしくは5万円をお支払いし、失われた所得を補完します。	本人	①共済保険の加入者が対象(任意加入)	なし	・介護医療保険料	P26~27	退職後の取扱いはございません。	

税務の取扱いについては税制改正により、今後変更となることがあります。

(※1)「共済保険」「医療給付制度(基本部分・給付拡大部分)」「三大疾病保障制度」「入院費用給付制度」の保険期間満了日は、ご加入者(被保険者)が更新日時時点で加入資格を満たす直後の更新日の前日までです。

(※2)「退職後継続制度」の保険期間満了日は、ご加入者(被保険者)が保険期間中に満期年齢(保険年齢)をむかえられた直後の更新日の前日までです。更新日時時点で満期年齢(保険年齢)に達している場合は継続加入できませんのでご注意ください。

市町村共済グループ保険の概要

給付イメージ

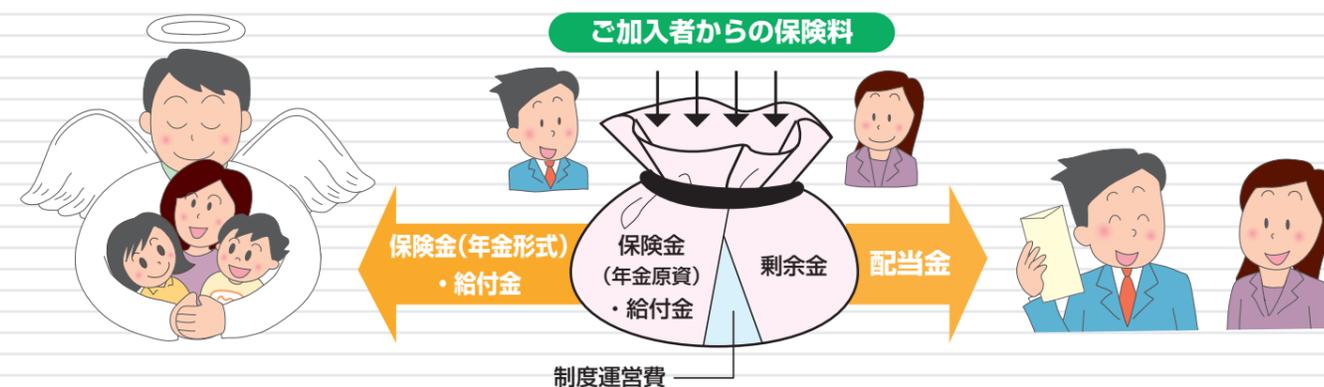
■「市町村共済グループ保険」は共済組合の事業を補完する制度です。

	公的給付	補完給付
	共済組合	市町村共済グループ保険
長期給付事業 (年金)	遺族給付 公的遺族年金	① 共済保険 ⑤ 退職後継続制度
	障害給付 公的障害年金 障害一時金	① 共済保険 (障害特約)
短期給付事業	保健給付 療養の給付 など	② 医療給付制度 (基本部分・給付拡大部分) ③ 三大疾病保障制度
	埋葬料	④ 入院費用給付制度
	休業給付 傷病手当金	① 共済保険 (継続弔慰金部分) ⑥ 長期療養収入補償制度
	災害給付 弔慰金	① 共済保険 (継続弔慰金部分)

制度の仕組み

■共済保険と医療給付制度（基本部分）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。医療給付制度（給付拡大部分）、三大疾病保障制度、入院費用給付制度、退職後継続制度、長期療養収入補償制度については配当金はありません。

■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、将来お支払する配当金額は現時点では確定していません。



市町村共済グループ保険の概要

付加価値サービス（無料）

充実した精神的支援「遺族ガイダンス」

市町村共済グループ保険では、ご加入者に万が一（死亡）があった場合、保険金の給付といった経済的なご支援だけでなく、ご遺族の精神的なご支援を実施しています。

当面の不安

- ①女手ひとつで途方にくれた。
- ②死後、1～2ヵ月間は何も手につかなかった。
- ③当座は日に日に不安が増していった。
- ④いろいろな給付は支払いのつど、バラバラに知らされ、手続きも難しくイライラと不安の4ヵ月だった。

疎外感

- ①社会のことが伝わってこない気がして自分が取り残された気がする。
- ②相談相手がいない。
- ③車購入の時、無職と書いて、「現金でなければ」と言われた。

生計

- ①予想外の一時金（退職金・保険金）が残ったが、日が経つにつれ将来の不安が増す。
- ②40歳を過ぎての就職活動は大変難しい。
- ③団地住まいも公的年金がみんな家賃に消えていく感じ。



□ 共済組合からご遺族へ（ライフガイド）（家計収支推移表）を発行し、今後のライフプラン設定など生活に役立つ情報をご提供します。

<ライフガイド>

社会保障制度の給付概要や手続きを解説したオリジナル冊子です。

- | | | | |
|------------------|-------------|------------|---|
| I. 給付に関する手続き | ・ 公的遺族年金の給付 | ・ 公的一時金の給付 | 等 |
| II. 各種変更・解約等の手続き | ・ 世帯主の変更 | ・ 預貯金の名義変更 | 等 |
| III. 遺産相続に関する手続き | ・ 相続人の確定 | ・ 相続税の申告 | 等 |
| IV. 生活ガイド | ・ 税金の申告 | ・ 社会福祉相談窓口 | 等 |

<家計収支推移表>

将来の経済的不安解消に向けて、今後30年間にわたる収支予測を活用した生活設計が可能です。

遺族ガイダンスの実施形式は状況にあわせてご相談ください。

対面ガイダンス	所属窓口もしくはご自宅での対面での説明によるガイダンス
リモートガイダンス	遠隔地のご遺族などへTeams等を使用した非対面でのガイダンス
電話ガイダンス	遠隔地かつPCをお持ちでない場合の電話での説明によるガイダンス

遺族ガイダンスについて（イメージ）

※本サービスは資料作成時点のものを記載しており、本サービスの諸条件・運用規則や内容等は今後変更される可能性があります。

1 市町村共済グループ保険担当（引受会社職員）が電話でガイダンスを実施してほしいのですが...
わかりました。では、お伺いします。
市役所ですが、〇〇さんがお亡くなりになりました...
市役所共済事務担当者

2 このたびはお悔やみ申し上げます。
〇〇さんは、生前共済保険の〇〇コースに加入されており...

3 とうだったのね...
ご加入内容のご説明

4 つづきまして〇〇さんの今後の収支ですが...
家計収支推移表
今後30年間の収支を見てみますと...
家計収支推移表による今後のライフプランのアドバイス

5 また〇〇さんは公的遺族年金があります...
ライフガイドによる公的給付・相続税等のご説明

6 わかりました
では、この用紙にご捺印願います。
請求手続きのご説明

1 共済保険

〈遺族年金・障害年金の補完事業〉

〈年金払特約付障害特約付子ども特約付新・団体定期保険【生命保険】〉

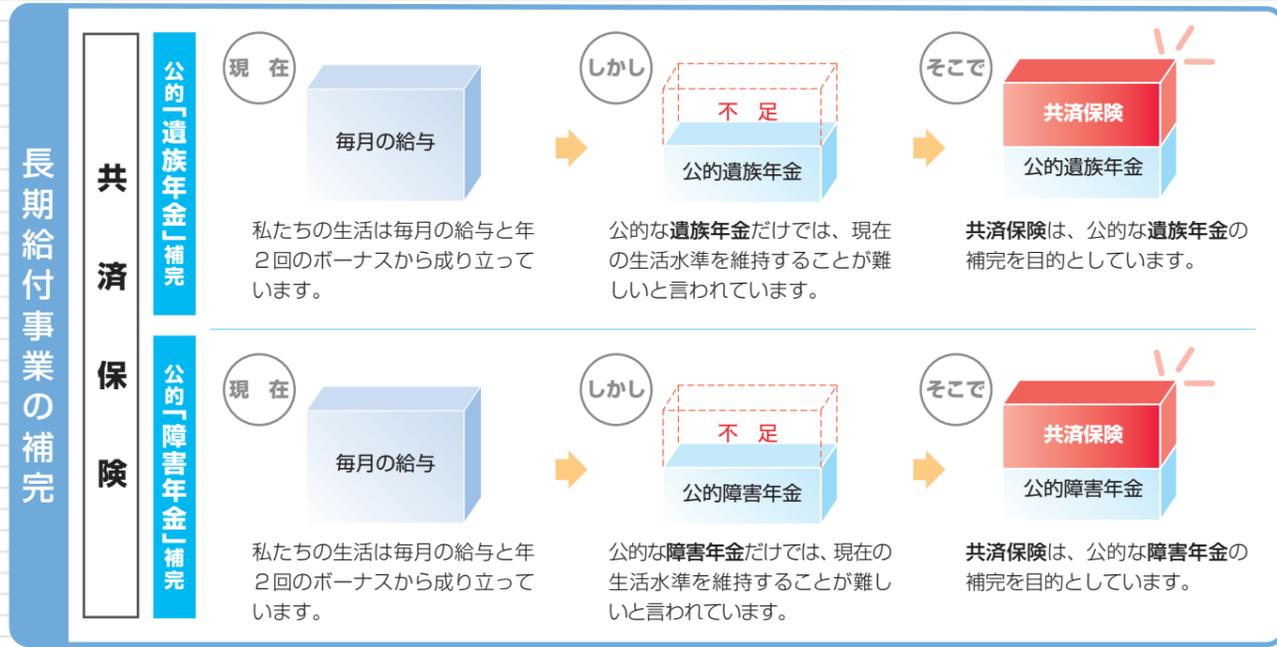
加入対象者

本人 配偶者 子ども

意向確認【ご加入前のご確認】 ①共済保険は、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・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形式でお支払いします。
- 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。
- 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。



※実際の受取額は所得額や家族構成等により異なります。
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。

保障内容

【加入対象区分：本人・配偶者・子ども】
保険金の受取方法については、全額年金や全額一時金等、請求時にご選択いただけます。

加入対象区分	コース	年金原資 (死亡・高度障害・ 障害保険金) (万円)	コース内訳					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 (万円)
			月額給付					
			受取期間 (年)	初年度 (約 万円)	平均 (約 万円)	最終年度 (約 万円)	年金受取 総額 (約 万円)	
本人	A	4,000	30	8.9	12.8	16.7	4,632	400
	B	3,000	25	8.2	11.2	14.2	3,376	300
	C	2,500	20	8.8	11.4	13.9	2,737	250
	D	2,000	15	9.7	11.8	13.8	2,130	200
	E	1,500	15	7.3	8.8	10.4	1,598	150
	F	1,000	10	7.6	8.6	9.6	1,037	100
	G	800	10	6.0	6.9	7.7	829	80
	H	500	5	7.9	8.4	8.8	505	50
	I	300	3	8.0	8.3	8.5	300	30
	J	230	—	—	—	—	—	23

加入対象区分	コース (万円)	年金原資 (死亡・高度障害・ 障害保険金) (万円)	コース内訳				
			月額給付				
			受取期間 (年)	初年度 (約 万円)	平均 (約 万円)	最終年度 (約 万円)	年金受取 総額 (約 万円)
配偶者	2,000	2,000	15	9.7	11.8	13.8	2,130
	1,500	1,500	15	7.3	8.8	10.4	1,598
	1,000	1,000	10	7.6	8.6	9.6	1,037
	800	800	10	6.0	6.9	7.7	829
	500	500	5	7.9	8.4	8.8	505
	300	300	3	8.0	8.3	8.5	300
230	230	—	—	—	—	—	
子ども	400	400	年金形式の取扱いはありません。				
	300	300	(一時金のみのお取り扱いとなります。)				

※記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命保険相互会社の基礎率(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。
※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。
※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。

月額保険料

加入対象区分	コース	18～35歳 (H1.7.2～H19.7.1)		36～40歳 (S59.7.2～H1.7.1)		41～45歳 (S54.7.2～S59.7.1)		46～50歳 (S49.7.2～S54.7.1)		51～55歳 (S44.7.2～S49.7.1)		56～60歳 (S39.7.2～S44.7.1)		61～64歳 (S35.7.2～S39.7.1)		65歳 (S34.7.2～S35.7.1)		66～69歳 (S30.7.2～S34.7.1)	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
本人	A (4,000万円)	円 3,480	円 2,480	円 4,560	円 4,040	円 6,080	円 4,720	円 8,760	円 6,680	円 13,360	円 9,400	円 20,320	円 12,520	円 30,960	円 16,760	円 28,520	円 15,080	円 42,360	円 20,400
	B (3,000万円)	2,610	1,860	3,420	3,030	4,560	3,540	6,570	5,010	10,020	7,050	15,240	9,390	23,220	12,570	21,390	11,310	31,770	15,300
	C (2,500万円)	2,175	1,550	2,850	2,525	3,800	2,950	5,475	4,175	8,350	5,875	12,700	7,825	19,350	10,475	17,825	9,425	26,475	12,750
	D (2,000万円)	1,740	1,240	2,280	2,020	3,040	2,360	4,380	3,340	6,680	4,700	10,160	6,260	15,480	8,380	14,260	7,540	21,180	10,200
	E (1,500万円)	1,305	930	1,710	1,515	2,280	1,770	3,285	2,505	5,010	3,525	7,620	4,695	11,610	6,285	10,695	5,655	15,885	7,650
	F (1,000万円)	870	620	1,140	1,010	1,520	1,180	2,190	1,670	3,340	2,350	5,080	3,130	7,740	4,190	7,130	3,770	10,590	5,100
	G (800万円)	696	496	912	808	1,216	944	1,752	1,336	2,672	1,880	4,064	2,504	6,192	3,352	5,704	3,016	8,472	4,080
	H (500万円)	435	310	570	505	760	590	1,095	835	1,670	1,175	2,540	1,565	3,870	2,095	3,565	1,885	5,295	2,550
	I (300万円)	261	186	342	303	456	354	657	501	1,002	705	1,524	939	2,322	1,257	2,139	1,131	3,177	1,530
	J (230万円)	200	143	262	232	350	271	504	384	768	540	1,169	720	1,780	964	1,640	867	2,436	1,173
配偶者	2,000万円	1,520	980	1,940	1,660	2,640	2,000	3,880	2,940	5,960	4,160	9,100	5,540	14,260	7,540	14,260	7,540	21,180	10,200
	1,500万円	1,140	735	1,455	1,245	1,980	1,500	2,910	2,205	4,470	3,120	6,825	4,155	10,695	5,655	10,695	5,655	15,885	7,650
	1,000万円	760	490	970	830	1,320	1,000	1,940	1,470	2,980	2,080	4,550	2,770	7,130	3,770	7,130	3,770	10,590	5,100
	800万円	608	392	776	664	1,056	800	1,552	1,176	2,384	1,664	3,640	2,216	5,704	3,016	5,704	3,016	8,472	4,080
	500万円	380	245	485	415	660	500	970	735	1,490	1,040	2,275	1,385	3,565	1,885	3,565	1,885	5,295	2,550
	300万円	228	147	291	249	396	300	582	441	894	624	1,365	831	2,139	1,131	2,139	1,131	3,177	1,530
	230万円	175	113	223	191	304	230	446	338	685	478	1,047	637	1,640	867	1,640	867	2,436	1,173
子ども	400万円	一律 280円 (3～22歳) (H14.7.2～R4.7.1)																	
	300万円	一律 210円 (3～22歳) (H14.7.2～R4.7.1)																	

●いずれかのコースを1つ選んでください。

●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7年1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。

●記載の保険料は概算保険料であって正規保険料は申込締切後3ヵ月以内に算出し概算保険料と異なった場合は初回に遡って精算致します。

●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・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。

●子どもの保険金は一時金でのお支払となります。

●子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは、全員同額にて加入となります。

●69歳以降の保険料については、引受保険会社までお問合せください。

加入資格

加入資格はP28に記載されています。

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。

P37～38

② 医療給付制度

〈短期入院特約付家族特約付医療保障保険（団体型）【生命保険】〈医療保険【損害保険】〉

加入対象者
 本人 配偶者 こども 本人・配偶者の親

意向確認【ご加入前のご確認】 ②医療給付制度は、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

- 病気やケガで継続して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。(基本部分)
- 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。(基本部分)
- 病気やケガにより所定の手術を受けた場合、保険金をお支払いします。(給付拡大部分)
- 三大疾病、所定の生活習慣病、女性疾病による入院・手術の場合、医療給付制度(基本部分)に上乗せして保険金をお支払いします。(給付拡大部分)
- 所定の要介護状態に該当した場合、保険金をお支払いします。

保障内容

基本部分	死亡保険金 10万円、入院給付金日額：5,000円、10,000円
給付拡大部分	入院保険金日額・手術基準日額：5,000円、10,000円 介護保険金額：100万円 親介護保険金額：100万円、200万円、300万円

責任開始期(加入日) (今回の新規加入者は、令和7年1月1日)以後に発生した傷害または疾病を原因とし、保険期間中に、所定の入院・手術・要介護状態になられたときに保険金・給付金をお支払いします。

基本部分

項目	加入対象区分 事由	給付内容	
		本人	本人・配偶者・こども
入院給付金	病気・ケガで継続して2日以上入院したとき	10,000円コース 日額10,000円×入院日数(124日限度)	5,000円コース 日額5,000円×入院日数(124日限度)
死亡保険金	保険期間中に死亡したとき	10万円	10万円

※「給付拡大部分」をセット加入された方は、P12の補償が追加されます。
 ※保険料はP13の上段に記載されています。

給付拡大部分

項目	加入対象区分 事由	給付内容	
		本人 (男性)1コース(女性)1Wコース	本人・配偶者 (男性)5コース(女性)5Wコース
三大疾病、糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病入院保険金	七大疾病で入院したとき	10,000円×入院日数 (365日限度 ただし三大疾病は支払日数無制限)	5,000円×入院日数
疾病・傷害手術保険金	疾病・傷害で所定の手術を受けたとき	手術の種類により 10万円・20万円・40万円	手術の種類により 5万円・10万円・20万円
三大疾病、糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病手術保険金(疾病手術保険金に上乗せ)	七大疾病で所定の手術を受けたとき	手術の種類により 10万円・20万円・40万円	手術の種類により 5万円・10万円・20万円
介護保険金	所定の要介護状態になったとき	100万円(1回限度)	100万円(1回限度)
女性疾病入院保険金	女性疾病で入院したとき	+10,000円×入院日数 (365日限度)	+5,000円×入院日数 (365日限度)
女性疾病手術保険金(疾病手術保険金に上乗せ)	女性疾病で所定の手術を受けたとき	手術の種類により +10万円・+20万円・+40万円	手術の種類により +5万円・+10万円・+20万円
女性疾病手術保険金	女性が特定障害で所定の形成術等を受けたとき	手術の種類により 20万円・40万円	手術の種類により 10万円・20万円

給付拡大部分／親介護

項目	加入対象区分 事由	本人・配偶者の親		
		PAコース	PBコース	PCコース
親介護保険金	被保険者の親が所定の要介護状態になったとき	100万円 (親1人につき1回限り)	200万円 (親1人につき1回限り)	300万円 (親1人につき1回限り)

◎三大疾病とは、「がん(上皮内がんを含みます。)、急性心筋梗塞、脳卒中」を指します。また七大疾病とは、「三大疾病と糖尿病、高血圧性疾患、腎臓病、肝臓病」を指します。

◎「女性疾病」には、子宮がん、乳がん、子宮筋腫、分娩の合併症などがあります。ただし、上皮内がんは含みません。

<基本部分>

- *病気やケガによる入院給付金のお支払日数は、1回の入院について124日を限度とします。
- *入院給付金のお支払日数は、通算して700日を限度とします。

<給付拡大部分>

- *糖尿病・高血圧入院保険金、腎臓病・肝臓病入院保険金、女性疾病入院保険金のお支払日数は、初年度契約および継続契約を通じてそれぞれ1回の入院につき365日、通算して700日を限度とします。
- *三大疾病入院保険金のお支払日数の限度はありません。
- *手術保険金のお支払回数に限度はありません。ただし、お支払回数を施術開始日から60日間の間に1回に制限している手術の種類があります。手術の種類の詳細については、当社約款に掲載しています。
- *介護保険金・親介護保険金のお支払いは、1人につき1回が限度です。
- *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り扱いできない事項があります。

【お取り扱いできない事項の例】

- 保険期間中のコース変更(保険金額の増額・減額等)
- 保険期間の変更
- 保険料の払込方法の変更 など

上記は医療保障保険と医療保険をセットしたものです。

医療保障保険と医療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、給付割合などが異なる場合があります。詳細は39~44ページをご確認ください。

月額保険料

基本部分

年齢区分	本人		子ども 日額5,000円コース
	日額10,000円コース	日額5,000円コース	
18歳～20歳 (H16.7.2生～H19.7.1生)	2,163円	1,098円	年齢にかかわらず (3歳から22歳) 一律 (H14.7.2～R4.7.1) 1,117円
21歳～25歳 (H11.7.2生～H16.7.1生)	2,687円	1,357円	
26歳～30歳 (H6.7.2生～H11.7.1生)	3,037円	1,532円	
31歳～35歳 (H1.7.2生～H6.7.1生)	3,157円	1,592円	
36歳～40歳 (S59.7.2生～H1.7.1生)	3,211円	1,621円	
41歳～45歳 (S54.7.2生～S59.7.1生)	3,567円	1,802円	
46歳～50歳 (S49.7.2生～S54.7.1生)	4,186円	2,116円	
51歳～55歳 (S44.7.2生～S49.7.1生)	5,333円	2,698円	
56歳～60歳 (S39.7.2生～S44.7.1生)	6,926円	3,511円	
61歳～65歳 (S34.7.2生～S39.7.1生)	9,507円	4,827円	
66歳～69歳 (S30.7.2生～S34.7.1生)	13,440円	6,835円	

※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（新潟県市町村職員共済組合）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。

※子どもの加入は基本部分のみです。子どもは給付拡大部分には加入できません。

※本人の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただきます。それ以外の給付金および、配偶者、子どもの死亡保険金・給付金の受取人は保険料負担者（本人）です。

給付拡大部分

年齢区分	本人		本人・配偶者	
	日額10,000円コース		日額5,000円コース	
	男性 1コース	女性 1Wコース	男性 5コース	女性 5Wコース
18歳～20歳 (H16.7.2生～H19.7.1生)	950円	1,520円	490円	780円
21歳～25歳 (H11.7.2生～H16.7.1生)	990円	1,630円	510円	840円
26歳～30歳 (H6.7.2生～H11.7.1生)	1,120円	2,060円	560円	1,030円
31歳～35歳 (H1.7.2生～H6.7.1生)	1,170円	1,980円	580円	990円
36歳～40歳 (S59.7.2生～H1.7.1生)	1,180円	2,040円	610円	1,050円
41歳～45歳 (S54.7.2生～S59.7.1生)	1,260円	2,330円	640円	1,180円
46歳～50歳 (S49.7.2生～S54.7.1生)	1,480円	2,810円	740円	1,410円
51歳～55歳 (S44.7.2生～S49.7.1生)	2,400円	3,930円	1,250円	2,020円
56歳～60歳 (S39.7.2生～S44.7.1生)	3,530円	5,260円	1,830円	2,700円
61歳～65歳 (S34.7.2生～S39.7.1生)	5,230円	7,020円	2,770円	3,670円
66歳～69歳 (S30.7.2生～S34.7.1生)	7,390円	9,200円	4,000円	4,910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7年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。

*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。

*基本部分保険料について／上記は加入者が1,000名以上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。

*損保部分（給付拡大部分）について／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。

給付拡大部分／親介護

親の年齢	41～45歳 (S54.7.2～S59.7.1)	46～50歳 (S49.7.2～S54.7.1)	51～55歳 (S44.7.2～S49.7.1)	56～60歳 (S39.7.2～S44.7.1)	61～65歳 (S34.7.2～S39.7.1)
PAコース(100万円)	20円	30円	70円	140円	300円
PBコース(200万円)	30円	60円	130円	280円	590円
PCコース(300万円)	50円	90円	200円	420円	890円

親の年齢	66～70歳 (S29.7.2～S34.7.1)	71～75歳 (S24.7.2～S29.7.1)	76～80歳 (S19.7.2～S24.7.1)	81～85歳 (S14.7.2～S19.7.1)
PAコース(100万円)	610円	1,300円	2,770円	5,890円
PBコース(200万円)	1,220円	2,600円	5,540円	11,790円
PCコース(300万円)	1,840円	3,900円	8,310円	17,680円

- 親介護の保険料は親一人当たりの保険料です。それぞれの親の保険年齢により決定します。(最高85歳まで)
- 本人の親は本人の給付拡大部分の加入が条件です。配偶者の親は配偶者の給付拡大部分の加入が条件です。
- 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7年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。

- 保険料は年齢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。
- 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。
- 試算前提条件：団体割引20%（加入人数1,000人以上5,000人未満）・月払・保険期間1年

配当金（基本部分のみ）

- 医療給付制度（基本部分）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還付されます。

*（給付拡大部分）には、配当金および解約返戻金はありません。

*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。

ご加入時の留意事項（基本部分・給付拡大部分とも）

- 組合員（ただし、短期組合員は除く）本人が共済保険に加入することが必要です。
- 配偶者・子どもの加入について
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。
本人について定められた死亡保険金が支払われた場合、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。
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。
●給付拡大部分について
給付拡大部分は、基本部分と同日額にてセットでご加入ください。配偶者だけの加入はできません。子どもの加入はできません。本人が脱退した場合には、配偶者・親は同時に脱退となります。

加入資格

加入資格はP29に記載されています。

③ 三大疾病保障制度

健活

〈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、
 ③三大疾病保障制度(Ⅱ型)【生命保険】〉

加入対象者
 本人 配偶者

意向確認【ご加入前のご確認】 ③三大疾病保障制度は、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

「健康情報活用商品」には「健活」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(P57～62)をご参照ください。

特約にそれぞれ加入することで

- Point 1** 特定疾病(悪性新生物(がん)・急性心筋梗塞・脳卒中)の治療費として保険金をお支払いします。
- Point 2** 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。
- Point 3** 特約を付加した場合、7大疾病(悪性新生物(がん)・急性心筋梗塞・脳卒中・重度の糖尿病・重度の高血圧性疾患・慢性腎不全・肝硬変)および悪性新生物(がん)・上皮内新生物の治療費として保険金をお支払いします。
- Point 4** 悪性新生物(がん)・上皮内新生物と診断確定された場合には、がん・上皮内新生物保険金をお支払いします。

- ①共済保険とセットでの申し込みとなります。
- 本人・配偶者のみ加入できます。(ごどもは加入できません)
- 配当金はありません。(掛け捨てです)

保障内容

加入対象区分：本人・配偶者

保障区分	保障内容	申込保険金額		
		100万円	300万円	500万円
主契約	○所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき ○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・脳卒中の治療のために、所定の手術を受けられたとき 特定疾病保険金(※1)	100万円	300万円	500万円
	○死亡・所定の高度障害状態のとき 死亡・高度障害保険金(※1)			
7大疾病保障特約	○所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき ○急性心筋梗塞・脳卒中・重度の糖尿病・重度の高血圧性疾患・慢性腎不全・肝硬変を発病して、所定の状態になられたとき ○急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために、所定の手術を受けられたとき 7大疾病保険金(※2)	50万円	150万円	250万円
がん・上皮内新生物保障特約	○所定の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と診断確定されたとき がん・上皮内新生物保険金(※2)	10万円	30万円	50万円

申込コース名	年金支払期間	年金支払月額	総支払額
年金原資 500万円	5年	約8.4万円	約505万円
300万円		約5.0万円	約303万円
100万円	4年	約2.0万円	約100万円

- ⚠(※1)特定疾病保険金と死亡・高度障害保険金とは重複しては支払われません。
- ⚠(※2)7大疾病保険金は主契約保険金の5割、がん・上皮内新生物保険金は主契約保険金の1割となります。

リビング・ニーズ特約 余命6か月以内と判断されると、主契約の死亡保険金の前払請求ができます。

◎保険金ごとの保障イメージ<お申込金額500万円の場合>



(※)「特定疾病保険金」および「7大疾病保険金」の場合は、悪性黒色腫以外の皮膚がんを含みません。「がん・上皮内新生物保険金」の場合は、悪性黒色腫以外の皮膚がんも含まれます。

7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約に関する注意事項



- 7大疾病保険金、がん・上皮内新生物保険金のお支払いは、それぞれ1回のみです。
- 7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約は、それぞれ7大疾病保険金、がん・上皮内新生物保険金が支払われた場合に消滅します。
- 特定疾病保険金、死亡保険金または高度障害保険金のいずれかが支払われた場合、主契約である無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)は消滅します。この場合、同時に7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約も消滅します。

保険料はP19～20に記載されています。

年金払

- 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)
- 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。
- 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。
- 年金のお支払い ●年金受取人へのお支払いは、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いします。
- 年金払の対象となる保険金 ●無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)の主契約保険金の全部または一部。7大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約の特約保険金の全部または一部。ただし、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。なお、7大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約もこの取扱いに準じます。
 ※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。

③三大疾病保障制度

保険金のお支払いに関するご注意

各保険金の主なお支払事由はつぎのとおりです。

- 被保険者が加入日(*)以後保険期間中に、次のいずれかのお支払事由に該当したとき、保険金をお支払いします。

保険金種類とお支払対象の疾病		お支払事由	お支払対象とならない疾病例 ^{※1}	
7大疾病保険金 ^{※13}	特定疾病保険金	●悪性新生物(がん)	加入日(*)前を含めてはじめて ^{※2} 悪性新生物と診断確定 ^{※3} されたとき ただし、「乳房の悪性新生物(乳がん)」については、加入日(*)からその日を含めて90日を経過した後、加入日(*)前を含めてはじめて診断確定されたとき	・上皮内新生物 ^{※4} ・悪性黒色腫を除く皮膚がん ・脂肪腫
		●急性心筋梗塞	加入日(*)以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、急性心筋梗塞を発病 ^{※5} し、その疾病により初めて医師の診察を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態 ^{※6} が継続したと医師によって診断されたとき、またはその疾病の治療を直接の目的とした所定の手術 ^{※7} を受けたとき	・狭心症 ・解離性大動脈瘤 ・心筋症
		●脳卒中(くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞)	加入日(*)以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、脳卒中を発病 ^{※5} し、その疾病により初めて医師の診察を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき、またはその疾病の治療を直接の目的とした所定の手術 ^{※7} を受けたとき	・一過性脳虚血 ・外傷性くも膜下出血 ・未破裂脳動脈瘤
		●重度の糖尿病	加入日(*)以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、糖尿病を発病 ^{※5} し、医師が必要と認める日常的かつ継続的なインスリン療法 ^{※8} を開始し、その開始日から起算して180日間継続して受けたとき	
	●重度の高血圧性疾患(高血圧性網膜症)	加入日(*)以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、高血圧性疾患を発病 ^{※5} し、その疾病により高血圧性網膜症 ^{※9} であると医師によって診断されたとき		
	●慢性腎不全	加入日(*)以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、慢性腎不全の状態になったと医師によって診断され、医師が必要と認める永続的な人工透析療法 ^{※10} を開始したとき		
	●肝硬変	加入日(*)以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、肝硬変の状態になったと医師によって病理組織学的所見(生検)により診断されたとき ^{※11}		
がん・上皮内新生物保険金		加入日(*)前を含めてはじめて ^{※12} 悪性新生物・上皮内新生物と診断確定 ^{※3} されたとき ただし、「乳房の悪性新生物・乳房の上皮内癌(乳がん)」については、加入日(*)からその日を含めて90日を経過した後、加入日(*)前を含めてはじめて診断確定されたとき		
死亡保険金		死亡されたとき		
高度障害保険金		加入日(*)以後に発生した傷害または疾病 ^{※5} により所定の高度障害状態になられたとき		

- ※1 お支払対象とならない疾病には、上記のほか、無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)普通保険約款「付表1 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」に定義付けられない疾病も含まれます。詳細については「ご契約のしおり 約款」をご覧ください。
- ※2 ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日(*)以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)の発生部位が、加入日(*)前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。
- ※3 診断確定は、病理組織学的所見(生検)により医師によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めことがあります。
- ※4 「上皮内新生物」は、ごく初期の段階で見えられたがんであり、子宮頸部・食道などの部位で病変が上皮内に限局しているもの、または、乳房・膀胱・腎盂・尿管などの非浸潤がん、および、大腸の粘膜内がんを含みます。なお、国際対がん連合(UICC)のTNM分類が「Ta」(膀胱・腎盂・尿管の非浸潤がん)、「Tis」(上皮内がんまたは非浸潤がん)はお支払対象外です。
- ※5 疾病の「発病」(「発生」)および急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・高血圧性疾患の「発病」には、疾病の症状を自覚または認識した時や、医師の診察や健康診断等において異常の指摘を受けた時を含めます。
- ※6 「労働の制限を必要とする状態」とは、軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
- ※7 急性心筋梗塞または脳卒中についての特定疾病保険金・7大疾病保険金のお支払対象となる手術とは、開頭術、開胸術、ファイバースコープ手術または血管カテーテル手術をいいます。吸引、穿刺、洗浄などの処置および神経ブロックは除きます。

- ※8 「インスリン療法」には、妊娠・分娩にかかわるインスリン療法は含みません。また経口血糖降下剤によっては血糖値上昇を抑制できない場合に限りです。
- ※9 キース・ワグナー分類において3群または4群の眼底所見(詳細については、「ご契約のしおり 特約」7大疾病保障特約(特定疾病定期Ⅱ用)付表3をご覧ください。)を示す状態。
- ※10 「人工透析療法」とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法をいいます。ただし、一時的な人工透析療法を除きます。
- ※11 病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断も認めることがあります。
- ※12 ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日(*)以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物の発生部位が、加入日(*)前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。これらの場合、がん・上皮内新生物保障特約は無効とします。
- ※13 7大疾病保険金のお支払事由にかかわる医療技術等が将来変更された場合には、主務官庁の認可を得てお支払事由を変更することがあります。
(*)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。
※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。それ以外の保険金の受取人は被保険者となります。

月額保険料

■月払保険料<保険期間1年、集团扱月払、主契約保険金額100万円、300万円、500万円> (単位：円)

男性												
本人・配偶者												
申込保険金額	100万円				300万円				500万円			
	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料
保険年齢	100万円	50万円	10万円		300万円	150万円	30万円		500万円	250万円	50万円	
18～20歳 (H16.7.2～H19.7.1)	148	65	13	226	444	195	39	678	740	325	65	1,130
21～25歳 (H11.7.2～H16.7.1)	199	70	13	282	597	210	39	846	995	350	65	1,410
26～30歳 (H6.7.2～H11.7.1)	204	80	14	298	612	240	42	894	1,020	400	70	1,490
31～35歳 (H1.7.2～H6.7.1)	253	105	16	374	759	315	48	1,122	1,265	525	80	1,870
36～40歳 (S59.7.2～H1.7.1)	344	135	20	499	1,032	405	60	1,497	1,720	675	100	2,495
41～45歳 (S54.7.2～S59.7.1)	478	195	30	703	1,434	585	90	2,109	2,390	975	150	3,515
46～50歳 (S49.7.2～S54.7.1)	801	340	47	1,188	2,403	1,020	141	3,564	4,005	1,700	235	5,940
51～55歳 (S44.7.2～S49.7.1)	1,332	540	72	1,944	3,996	1,620	216	5,832	6,660	2,700	360	9,720
56～60歳 (S39.7.2～S44.7.1)	2,088	920	124	3,132	6,264	2,760	372	9,396	10,440	4,600	620	15,660
61～65歳 (S34.7.2～S39.7.1)	3,257	1,465	227	4,949	9,771	4,395	681	14,847	16,285	7,325	1,135	24,745
66～70歳 (S29.7.2～S34.7.1)	4,824	2,115	348	7,287	14,472	6,345	1,044	21,861	24,120	10,575	1,740	36,435
71歳 (S28.7.2～S29.7.1)	6,072	2,605	415	9,092	18,216	7,815	1,245	27,276	30,360	13,025	2,075	45,460

*70歳以上の本人・配偶者は継続加入のみとなります。

※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7年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。

※この制度の保険料は年単位の契約応当日ごとの主契約の総保険金

額により割引が適用される場合があります。記載の保険料は主契約の総保険金額30億円以上100億円未満の場合の保険料です。したがって、実際の主契約の総保険金額が異なれば、保険料も異なる場合があります。その場合は年単位の契約応当日より正規保険料を適用します。

※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

(単位：円)

女性												
本人・配偶者												
申込保険金額	100万円				300万円				500万円			
	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料	主契約	7大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約	合計保険料
保険年齢	100万円	50万円	10万円		300万円	150万円	30万円		500万円	250万円	50万円	
18～20歳 (H16.7.2～H19.7.1)	123	65	15	203	369	195	45	609	615	325	75	1,015
21～25歳 (H11.7.2～H16.7.1)	148	75	25	248	444	225	75	744	740	375	125	1,240
26～30歳 (H6.7.2～H11.7.1)	189	100	32	321	567	300	96	963	945	500	160	1,605
31～35歳 (H1.7.2～H6.7.1)	271	145	45	461	813	435	135	1,383	1,355	725	225	2,305
36～40歳 (S59.7.2～H1.7.1)	400	220	61	681	1,200	660	183	2,043	2,000	1,100	305	3,405
41～45歳 (S54.7.2～S59.7.1)	586	365	80	1,031	1,758	1,095	240	3,093	2,930	1,825	400	5,155
46～50歳 (S49.7.2～S54.7.1)	740	475	100	1,315	2,220	1,425	300	3,945	3,700	2,375	500	6,575
51～55歳 (S44.7.2～S49.7.1)	969	605	103	1,677	2,907	1,815	309	5,031	4,845	3,025	515	8,385
56～60歳 (S39.7.2～S44.7.1)	1,195	805	119	2,119	3,585	2,415	357	6,357	5,975	4,025	595	10,595
61～65歳 (S34.7.2～S39.7.1)	1,698	955	161	2,814	5,094	2,865	483	8,442	8,490	4,775	805	14,070
66～70歳 (S29.7.2～S34.7.1)	2,244	1,275	181	3,700	6,732	3,825	543	11,100	11,220	6,375	905	18,500
71歳 (S28.7.2～S29.7.1)	2,786	1,450	198	4,434	8,358	4,350	594	13,302	13,930	7,250	990	22,170

*70歳以上の本人・配偶者は継続加入のみとなります。

れています。実際の保険料等はお加入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。

※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。

※特約の新規付加は69歳までです。
※配偶者の保険金額は本人と同額以下としてください。

加入資格

加入資格はP30に記載されています。

④ 入院費用給付制度

〈医療保険【損害保険】〉

加入対象者

本人 配偶者

意向確認【ご加入前のご確認】 ④入院費用給付制度は、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。

制度の特長

●病気やケガにより入院した場合、1回の入院につき初期費用として3万円をお支払いします。また入院支援として1月につき2.5万円または5万円をお支払いします。

この医療保険契約には下記の特約がセットされています。
疾病入院支援特約、傷害入院支援特約、疾病入院初期費用特約、傷害入院初期費用特約

もしも…

病気やケガで入院した場合の医療費は…

●短期給付（医療費）の考え方●



つまり組合員の医療費自己負担は
月額2.5万円を超えることはないのです。*

※原則として医療機関ごとになります。また食事療養や差額ベッドなどに係る自己負担額は対象となりません。
※医療費自己負担額2.5万円は上位所得者区分に該当する方を除きます。

この上限額2.5万円を
カバーするんだ
(※)

(※) 法定給付・附加給付とは
連動しません。



そこで!

『入院費用給付制度』に加入すると病気やケガで入院(日帰り入院*1も含む)しても…

※1「日帰り入院」とは入院日と退院日が同一の入院で、かつ入院料等が算定された入院をいいます。病院による入院の証明にもとづきお支払いします(外来での治療は「日帰り入院」に該当しません)。

たとえば、
日帰り入院*1でも
**5万円+3万円=8万円が
給付されます
(5万円コースの場合)**



入院1月(注)につき
**2.5万円または5万円
が給付されます。**

※法定給付・附加給付とは連動しません。

[1入院13月、通算34月分まで給付]

(注) 入院日数30日ごとに1月として計算し、30日未満の端日数は切り上げて1月とします。

入院に伴う当面の諸費用として
1回の入院につき

3万円が給付されます。

[最高15回分まで給付]

補償内容

○疾病の治療を目的として入院したとき 疾病入院支援保険金 1月(注)につき、 2.5万円・5万円	○疾病の治療を目的として入院したとき 疾病入院初期費用保険金 1回の入院につき、 3万円
○傷害の治療を目的として入院したとき 傷害入院支援保険金 1月(注)につき、 2.5万円・5万円	○傷害の治療を目的として入院したとき 傷害入院初期費用保険金 1回の入院につき、 3万円

(注) 入院日数30日ごとに1月として計算し、30日未満の端日数については切り上げて1月とします。

※疾病入院支援保険金・傷害入院支援保険金のお支払限度は、初年度契約および継続契約を通じてそれぞれ1回の入院につき13月、通算して34月を限度とします。

※疾病による入院をした場合でも、傷害入院支援保険金の支払に該当する入院をしている期間については、疾病入院支援保険金の支払日数には含めません。

※疾病入院初期費用保険金・傷害入院初期費用保険金のお支払限度は、初年度契約および継続契約を通じてそれぞれ1回の入院につき1回、通算して15回を限度とします。

※傷害入院初期費用保険金が支払われる入院を開始したときまたは入院中に、疾病の治療を開始した場合は、疾病入院初期費用保険金は支払いません。

※配当金および解約返れい金はありません。

月額保険料

年齢	18~20歳 (H16.7.2~H19.7.1)	21~25歳 (H11.7.2~H16.7.1)	26~30歳 (H6.7.2~H11.7.1)	31~35歳 (H1.7.2~H6.7.1)	36~40歳 (S59.7.2~H1.7.1)	41~45歳 (S54.7.2~S59.7.1)
コース	2.5万円コース (Zコース)	410 円	670 円	810 円	760 円	790 円
	5万円コース (Yコース)	630 円	1,020 円	1,230 円	1,170 円	1,230 円
年齢	46~50歳 (S49.7.2~S54.7.1)	51~55歳 (S44.7.2~S49.7.1)	56~60歳 (S39.7.2~S44.7.1)	61~65歳 (S34.7.2~S39.7.1)	66~69歳 (S30.7.2~S34.7.1)	
コース	2.5万円コース (Zコース)	970 円	1,210 円	1,540 円	2,020 円	2,910 円
	5万円コース (Yコース)	1,530 円	1,890 円	2,420 円	3,200 円	4,640 円

※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】

- 保険期間中のコース変更(保険金額の増額・減額等)
- 保険期間の変更
- 保険料の払込方法の変更 など

※保険料は毎月の給与から控除されます。(初回は1月分から)

※保険料は年齢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7年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。

※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。

加入資格

加入資格はP31に記載されています。

⑤ 退職後継続制度

〈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)〔生命保険〕〉

加入対象者
本人 配偶者

意向確認【ご加入前のご確認】 ⑤退職後継続制度は、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。**

●**加入時の保険料率のまま保険年齢75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

申込コース名	年金支払期間	年金支払月額	総支払額
年金原資（死亡・高度障害保険金）	5年		
800万円		約 13.4 万円	約 808 万円
600万円		約 10.1 万円	約 606 万円
400万円		約 6.7 万円	約 404 万円
200万円		約 3.3 万円	約 202 万円

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。
〈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。
※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。それ以外の保険金の受取人は被保険者となります。

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

加入資格

（加入資格はP31に記載されています。）

年金払

- 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）
- 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。
- 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。
- 年金のお支払い ●年金受取人へのお支払いは、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いします。
- 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。ただし、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。

月額保険料

《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。
月額保険料<保険期間75歳満了、集団扱月払、保険金額800万円、600万円、400万円、200万円〉

（単位：円）

年齢 (保険年齢)	800万円コース		600万円コース		400万円コース		200万円コース	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
18歳	3,416	2,016	2,562	1,512	1,708	1,008	854	504
19歳	3,488	2,048	2,616	1,536	1,744	1,024	872	512
20歳	3,552	2,088	2,664	1,566	1,776	1,044	888	522
21歳	3,624	2,128	2,718	1,596	1,812	1,064	906	532
22歳	3,696	2,160	2,772	1,620	1,848	1,080	924	540
23歳	3,776	2,200	2,832	1,650	1,888	1,100	944	550
24歳	3,848	2,240	2,886	1,680	1,924	1,120	962	560
25歳	3,928	2,288	2,946	1,716	1,964	1,144	982	572
26歳	4,016	2,328	3,012	1,746	2,008	1,164	1,004	582
27歳	4,104	2,376	3,078	1,782	2,052	1,188	1,026	594
28歳	4,200	2,416	3,150	1,812	2,100	1,208	1,050	604
29歳	4,296	2,472	3,222	1,854	2,148	1,236	1,074	618
30歳	4,392	2,520	3,294	1,890	2,196	1,260	1,098	630
31歳	4,504	2,576	3,378	1,932	2,252	1,288	1,126	644
32歳	4,608	2,624	3,456	1,968	2,304	1,312	1,152	656
33歳	4,728	2,688	3,546	2,016	2,364	1,344	1,182	672
34歳	4,848	2,744	3,636	2,058	2,424	1,372	1,212	686
35歳	4,984	2,808	3,738	2,106	2,492	1,404	1,246	702
36歳	5,112	2,864	3,834	2,148	2,556	1,432	1,278	716
37歳	5,256	2,936	3,942	2,202	2,628	1,468	1,314	734
38歳	5,400	3,000	4,050	2,250	2,700	1,500	1,350	750
39歳	5,552	3,072	4,164	2,304	2,776	1,536	1,388	768
40歳	5,712	3,144	4,284	2,358	2,856	1,572	1,428	786
41歳	5,880	3,216	4,410	2,412	2,940	1,608	1,470	804
42歳	6,048	3,296	4,536	2,472	3,024	1,648	1,512	824
43歳	6,240	3,376	4,680	2,532	3,120	1,688	1,560	844
44歳	6,432	3,464	4,824	2,598	3,216	1,732	1,608	866
45歳	6,632	3,560	4,974	2,670	3,316	1,780	1,658	890
46歳	6,848	3,648	5,136	2,736	3,424	1,824	1,712	912
47歳	7,064	3,744	5,298	2,808	3,532	1,872	1,766	936
48歳	7,304	3,840	5,478	2,880	3,652	1,920	1,826	960
49歳	7,544	3,944	5,658	2,958	3,772	1,972	1,886	986
50歳	7,800	4,048	5,850	3,036	3,900	2,024	1,950	1,012

（51歳以降の保険料はP25に記載されています。）

⑥ 長期療養収入補償制度

〈精神障害補償特約付天災補償特約付団体長期障害所得補償保険【損害保険】〉

加入対象者

本人

月額保険料（続き）

（単位：円）

年齢 (保険年齢)	800万円コース		600万円コース		400万円コース		200万円コース	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
51歳	8,072	4,152	6,054	3,114	4,036	2,076	2,018	1,038
52歳	8,352	4,264	6,264	3,198	4,176	2,132	2,088	1,066
53歳	8,648	4,376	6,486	3,282	4,324	2,188	2,162	1,094
54歳	8,952	4,496	6,714	3,372	4,476	2,248	2,238	1,124
55歳	9,288	4,616	6,966	3,462	4,644	2,308	2,322	1,154
56歳	9,608	4,736	7,206	3,552	4,804	2,368	2,402	1,184
57歳	9,944	4,856	7,458	3,642	4,972	2,428	2,486	1,214
58歳	10,296	4,992	7,722	3,744	5,148	2,496	2,574	1,248
59歳	10,664	5,128	7,998	3,846	5,332	2,564	2,666	1,282
60歳	11,064	5,280	8,298	3,960	5,532	2,640	2,766	1,320
61歳	11,472	5,424	8,604	4,068	5,736	2,712	2,868	1,356
62歳	11,896	5,584	8,922	4,188	5,948	2,792	2,974	1,396
63歳	12,344	5,760	9,258	4,320	6,172	2,880	3,086	1,440
64歳	12,816	5,944	9,612	4,458	6,408	2,972	3,204	1,486
65歳	13,288	6,136	9,966	4,602	6,644	3,068	3,322	1,534
66歳	13,816	6,360	10,362	4,770	6,908	3,180	3,454	1,590
67歳	14,384	6,616	10,788	4,962	7,192	3,308	3,596	1,654
68歳	14,992	6,896	11,244	5,172	7,496	3,448	3,748	1,724
69歳	15,664	7,216	11,748	5,412	7,832	3,608	3,916	1,804

※この制度の保険料は年単位の契約応当日ごとの総保険金額により割引が適用される場合があります。なお割引前の保険料率は満期まで同一です。記載の保険料は総保険金額10億円以上30億円未満の場合の保険料です。したがって、実際の総保険金額が異なれば、保険料も異なる場合があります。その場合は年単位の契約応当日より正規保険料を適用します。（既加入の方の保険料は、上記に関わらず、ご加入時の年齢及び保険料率が適用されますが、割引額の変更により保険料が変更になる場合があります。）

※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）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。

※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7年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで

※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変わったときは、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たします。

（*）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。

※上記以外の保険料につきましては、別途引受保険会社にお問い合わせください。

※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。それ以外の保険金の受取人は被保険者となります。

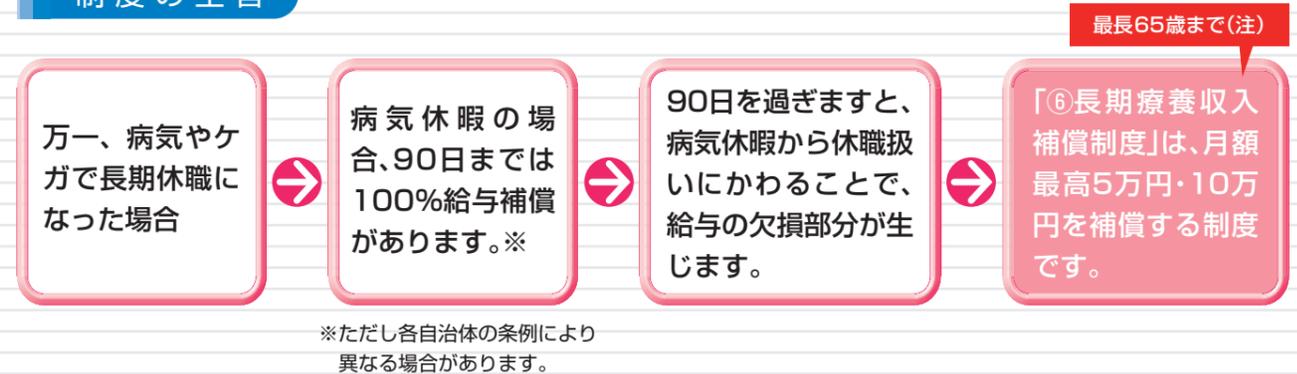
※配偶者の保険金額は本人と同額以下とさせていただきます。

意向確認【ご加入前のご確認】 ⑥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。

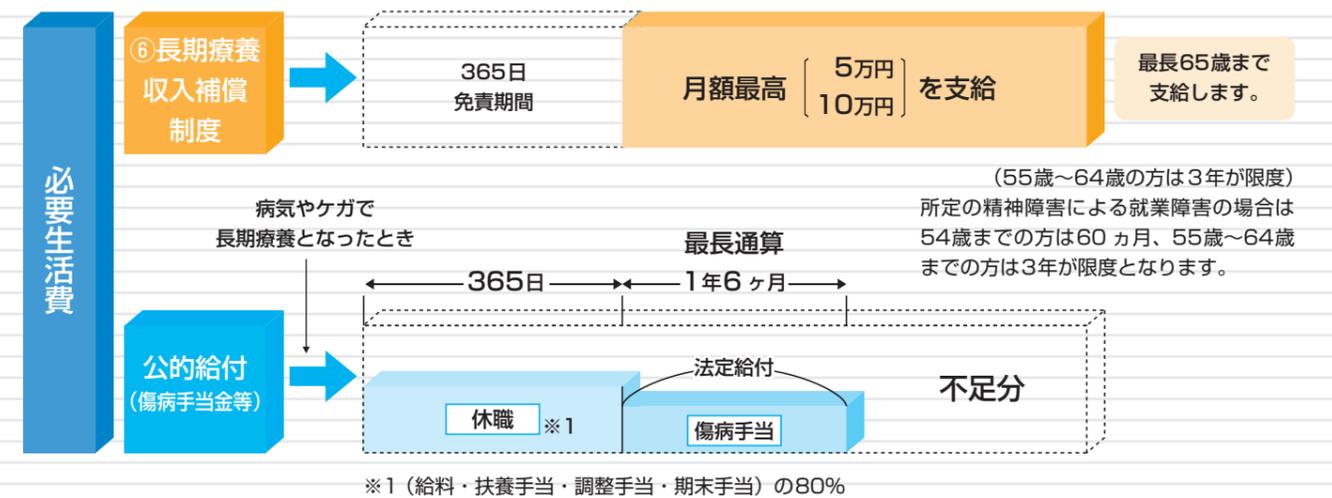
特長

1. 病気やケガにより所定の就業障害が免責期間365日を超えて継続した場合、最長65歳まで保険金をお支払いします。^(注)
(注)ただし55歳～64歳の方は3年、所定の精神障害による就業障害の場合は54歳までの方は60ヵ月、55歳～64歳までの方は3年が限度となります。免責期間中に就業復帰した場合はお支払い対象となりません。
2. 短期給付事業のうち休業給付の足りない部分を補完する制度です。

制度の主旨



補償内容



選択範囲 保険金月額5万円・10万円

加入資格一覧

補償額と月額保険料

(単位：円)

年齢 (満年齢)	免責期間	補償対象 期間 ^(注)	保険金月額5万円 (5コース)		保険金月額10万円 (10コース)	
			男性	女性	男性	女性
17歳～24歳 (H12.1.2～H19.7.1)	365日	65歳	416	283	832	566
25歳～29歳 (H7.1.2～H12.1.1)			435	364	870	729
30歳～34歳 (H2.1.2～H7.1.1)			476	497	952	993
35歳～39歳 (S60.1.2～H2.1.1)			588	728	1,176	1,457
40歳～44歳 (S55.1.2～S60.1.1)			889	1,177	1,777	2,353
45歳～49歳 (S50.1.2～S55.1.1)			1,304	1,709	2,608	3,417
50歳～54歳 (S45.1.2～S50.1.1)			1,874	2,287	3,748	4,574
55歳～59歳 (S40.1.2～S45.1.1)			1,208	1,273	2,415	2,545
60歳～64歳 (S35.1.2～S40.1.1)	3年	3年	2,083	1,948	4,166	3,896

- * 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7年1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。
- * 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】
- 保険期間中のコース変更（増額・減額等）
- 保険期間の変更
- 保険料の払込方法の変更 など
- * 配当金および解約返戻金はありません。

① 共済保険

本人…新潟県市町村職員共済組合の組合員（ただし、短期組合員は除く）で、申込書記載の告知内容に該当し、令和7年1月1日現在満17歳6ヵ月を超え、満69歳6ヵ月までの方（継続の場合は満80歳6ヵ月までの方）
 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7年1月1日現在満18歳以上、満69歳6ヵ月までの方（継続の場合は満80歳6ヵ月までの方）

【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・休業中ではなく、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。

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7年1月1日現在満2歳6ヵ月を超え、満22歳6ヵ月までの方

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。

加入資格

加入資格はP32に記載されています。

②医療給付制度（基本部分・給付拡大部分）

本人…①共済保険加入（今回加入する場合があります。）の新潟県市町村職員共済組合の組合員（ただし、短期組合員は除く）で申込書記載の告知内容に該当し、令和7年1月1日現在満17歳6ヵ月を超え、満69歳6ヵ月までの方（継続の場合は満69歳6ヵ月までの方）
 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7年1月1日現在満18歳以上、満69歳6ヵ月までの方（継続の場合は満69歳6ヵ月までの方）

【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・休業中ではなく、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

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7年1月1日現在、満2歳6ヵ月を超え満22歳6ヵ月までの方
 ※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（新潟県市町村職員共済組合）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。
 ※子どもは給付拡大部分には加入できません。

（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、保険金・給付金をお支払いできない場合があります。

②医療給付制度（給付拡大部分／親介護）

本人・配偶者の親…本人および配偶者の戸籍上の実父母（養父母を除く）で申込書記載の告知内容に該当し、〈親介護〉年齢が満40歳6ヵ月を超え満85歳6ヵ月まで（令和7年1月1日現在）の方です。ただし、親のみのお申込みはできません。本人の親は本人の②医療給付制度（給付拡大部分）とセットで、配偶者の親は配偶者の②医療給付制度（給付拡大部分）とセットでご加入ください。

【告知内容】

【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。

【過去5年以内の健康状態】
 ・申込日（告知日）より起算して過去5年以内に、下記の項目で、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことはありません。
 （注）「治療」には、指示・指導を含みます。

心筋こうそく、脳卒中（脳出血、脳こうそく、くも膜下出血）、認知症、アルツハイマー病、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、知的障害、精神病、統合失調症

・申込日（告知日）より起算して過去5年以内に高血圧を原因とする入院をしたことはありません。

【現在までの健康状態】
 公的介護保険の要介護・要支援の認定を受けたこと、または認定の申請をしたことはありません。

※本人の親は、本人の②医療給付制度（給付拡大部分）加入が条件です。配偶者の親は、配偶者の②医療給付制度（給付拡大部分）加入が条件です。
 ※本人が脱退した場合には、親は同時に脱退となります。

③三大疾病保障制度

本人…①共済保険加入（今回加入する場合があります。）の新潟県市町村職員共済組合の組合員（ただし、短期組合員は除く）で申込書記載の告知内容に該当し、令和7年1月1日現在満17歳6ヵ月を超え、満69歳6ヵ月までの方（継続の場合は満79歳6ヵ月までの方）

【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・休業中ではなく、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5年以内の健康状態】
 申込日（告知日）より起算して過去5年以内に、腫瘍、ポリープまたは別表記載の病気により、連続して7日以上入院をしたことはありません。

【がん・上皮内新生物保障特約について】

当特約を新規付加するまたは当特約が付加された主契約保険金を増額する場合は、上記の告知に併せて、以下の【現在までの健康状態】をご確認ください。

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7年1月1日現在満18歳以上、満69歳6ヵ月までの方（継続の場合は満79歳6ヵ月までの方）

【現在までの健康状態】

申込日（告知日）現在までに、悪性新生物（がん・肉腫・悪性リンパ腫・白血病を含みます）または上皮内新生物（上皮内がん）と診断され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、主契約または特約から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。

※過去に特定疾病保険金または高度障害保険金のお支払いを受けられた場合、告知内容に該当しても再加入はできません。

※過去に7大疾病保険金のお支払いを受けられた場合、告知内容に該当しても7大疾病保障特約の再度付加はできません。

※加入日（*）よりも前に「悪性新生物（がん）」と診断確定されていた場合には、加入日（*）以降に新たに「悪性新生物（がん）」と診断確定されても、特定疾病保険金（7大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約が付加されている場合は、その保険金を含む）のお支払いの対象になりません。（*）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。

④入院費用給付制度

本人…①共済保険加入(今回加入する場合を含みます。)の新潟県市町村職員共済組合の組合員(ただし、短期組合員は除く)で申込書記載の告知内容に該当し、令和7年1月1日現在満17歳6ヵ月を超え、満69歳6ヵ月までの方(継続の場合は満69歳6ヵ月までの方)

【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

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7年1月1日現在満17歳6ヵ月を超え、満69歳6ヵ月までの方(継続の場合は満69歳6ヵ月までの方)(配偶者だけのご加入はできません。本人とセットでご加入ください。)

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。

※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。

※本人は、④入院費用給付制度のみのご加入はできません。①共済保険とセットでご加入ください。

⑥長期療養収入補償制度

①共済保険加入(今回加入する場合を含みます。)の新潟県市町村職員共済組合の組合員(ただし、短期組合員は除く)で、申込書記載の告知内容に該当し、令和7年1月1日現在満17歳6ヵ月以上満64歳以下の方

【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。

※⑤長期療養収入補償制度は、①共済保険とセットでご加入ください。※保険金月額は、被保険者の平均月間所得額を超えないようにご加入ください。

⑤退職後継続制度

本人…①共済保険加入(今回加入する場合を含みます。)の新潟県市町村職員共済組合の組合員(ただし、短期組合員は除く)で、申込書記載の告知内容に該当し、令和7年1月1日現在満17歳6ヵ月を超え、満69歳6ヵ月までの方(継続の場合は満75歳6ヵ月までの方)

【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。

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7年1月1日現在満18歳以上、満69歳6ヵ月までの方(継続の場合は満75歳6ヵ月までの方)

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。

各制度のお取扱いについて(共通部分)

保 険 期 間

- (①共済保険、②医療給付制度(基本部分)、②医療給付制度(給付拡大部分))
1年間(令和7年1月1日～令和7年12月31日)で以後毎年更新します。
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は、喪失した月の月末までの保障となります。ただし、保険料の払い込みが条件となります。
- (③三大疾病保障制度、④入院費用給付制度、⑥長期療養収入補償制度)
1年間(令和7年1月1日～令和7年12月31日)で以後毎年更新します。
- (⑤退職後継続制度)
令和7年1月1日からご加入者(被保険者)が75歳になられた直後の契約応当日の前日まで(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。

保 険 料

- (①共済保険、②医療給付制度(基本部分)、②医療給付制度(給付拡大部分)、③三大疾病保障制度、④入院費用給付制度、⑤退職後継続制度、⑥長期療養収入補償制度)
保険料は、毎月の給与から控除します。(初回は1月分給与から)

継続加入の取扱い

- (①共済保険、②医療給付制度(基本部分))
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(同コース)・入院給付金日額以下で継続加入できます。なお、更新の際に保険金額・入院給付金日額・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・年齢により算出し変更します。
- (②医療給付制度(給付拡大部分)、④入院費用給付制度)
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入院保険金日額以下で継続加入できます。
なお、更新の際に、入院保険金日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等により算出し変更となる場合があります。
- (⑥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。

申 込 方 法

- (①共済保険、②医療給付制度(基本部分)、②医療給付制度(給付拡大部分)、③三大疾病保障制度、④入院費用給付制度、⑥長期療養収入補償制度)
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。
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。(ただし保険料は年齢区分の変更により変更される場合があります。)
- (⑤退職後継続制度)
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。

配 当 金

- (①共済保険、②医療給付制度(基本部分))
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致します。
- ②医療給付制度(給付拡大部分)・③三大疾病保障制度・④入院費用給付制度・⑤退職後継続制度・⑥長期療養収入補償制度には配当金はありません。

解 約 返 戻 金

- (⑤退職後継続制度)
この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。

自動更新の取扱い

- (③三大疾病保障制度)
保険期間の満了の日の2ヵ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79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。
- (⑤退職後継続制度)
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ヵ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。

保険会社からのお願い・ご注意

- (①共済保険、②医療給付制度(基本部分)、③三大疾病保障制度、⑤退職後継続制度)

<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、保険契約者を経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年間ご請求が無いと、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・子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経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経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、保険契約者を経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。

保険金のお支払事由に関するご注意

- (②医療給付制度(給付拡大部分))

- ・入院保険金・手術保険金・介護保険金・親介護保険金のお支払いは、保険期間中に発生した事故による傷害または発病した疾病を原因とし、かつ保険期間中に保険金のお支払事由に該当したときに限ります。また、保険期間満了後の入院・手術はお支払いの対象となりません。
- ・保険期間開始日より前に発病した疾病または発生した事故による傷害の治療を目的とした入院・手術等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疾病による入院・手術等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、保険期間開始日より前に発病した疾病または発生した事故による傷害について、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場合があります。
- ・お支払いする保険金の額は、保険金支払事由の原因が発生した時からその日を含めて1年を経過した後に保険金支払事由が新たに生じた場合を除き、次のいずれか低い額とします。
 - ①保険金支払事由の原因が発生した時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
 - ②保険金支払事由が新たに生じた時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
- ・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るときは継続した1回の入院とみなします。
- ・被保険者が入院保険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傷害もしくは疾病が同一かまたは医学上重要な関係があるときは、1回の入院とみなします。ただし、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。

- ・被保険者が、所定の手術を受けた場合に、手術保険金をお支払いします。ただし、骨折時に埋め込んだ金具を抜く手術(抜釘術)や単なる皮膚の縫合術などは、手術保険金のお支払対象になりません。
 - ・同一の特約について、同時に2種類以上の手術を受けた場合には、もっとも倍率の高いいずれか1種類の手術に対して手術保険金をお支払いします。
 - ・保険金受取人は被保険者本人になります。
 - ・介護保険金・親介護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。
 - ・詳細は約款の規定によります。
- お支払対象となる疾病・傷害、三大疾病、糖尿病・高血圧性疾患、腎臓病・肝臓病、女性疾病、手術および倍率、要介護状態等の詳細については、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。

この医療保険契約には下記の特約がセットされています。
三大疾病入院特約、三大疾病手術特約、糖尿病・高血圧入院特約、糖尿病・高血圧手術特約、腎臓病・肝臓病入院特約、腎臓病・肝臓病手術特約、女性疾病入院特約、女性疾病手術特約、介護特約、親介護特約、疾病手術特約、傷害手術特約

それぞれの制度は、保険会社と締結した下記の各契約に基づき運営します。

- | | |
|--|---|
| ①共済保険
年金払特約付障害特約付こども特約付新・団体定期保険 | (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、今後変更の可能性あります。 |
| ②医療給付制度（基本部分）
短期入院特約付家族特約付医療保障保険（団体型） | ④入院費用給付制度
医療保険 |
| ②医療給付制度（給付拡大部分）
医療保険 | ⑤退職後継続制度
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） |
| ③三大疾病保障制度
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）付集団扱無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）
約款規定については引受保険会社のホームページ | ⑥長期療養収入補償制度
精神障害補償特約付天災補償特約付団体長期障害所得補償保険 |

問合せ先：明治安田生命保険相互会社 公法人第三部法人営業第一部 新潟駐在
〒950-0087 新潟県新潟市中央区東大通 1-3-8 明治安田生命新潟駅前ビル6F
TEL 025-241-1670

(生 保)
①共済保険、②医療給付制度（基本部分）、③三大疾病保障制度、
⑤退職後継続制度
引受会社：明治安田生命保険相互会社
①共済保険・②医療給付制度（基本部分）
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。
③三大疾病保障制度・⑤退職後継続制度
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。

(損 保)
②医療給付制度（給付拡大部分）・④入院費用給付制度・
⑥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
〒101-0048
東京都千代田区神田司町2-11-1
取扱代理店
株式会社きょうさいサポート新潟
(明治安田損害保険株式会社委託代理店)
TEL 025-284-3908
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 025-241-1670

新潟県市町村職員共済組合（以下、契約者という。）からの個人情報のお知らせ
契約者が引受保険会社へ提供する加入対象者の個人情報は下記の通りです。保険加入申込時に同意が必要となります。

1. 所属所名・組合員証番号・予算科目コード・企業コード・部署コード
2. 加入者氏名・性別・生年月日
3. 資格取得・喪失
4. 転入・転出
5. 短期給付口座
6. 健康状態等その他のお申し出に関する事項・ご請求に関する事項

なお、契約者と保険会社からのお知らせについては、下記をご参照ください。

(生保) 【①共済保険・②医療給付制度（基本部分）・③三大疾病保障制度・⑤退職後継続制度】

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。

MY-A-24-団-005231 MY-A-24-医-005232
MY-A-24-特疾-005233 MY-A-24-定期-005234
MYG-A-24-医-196 MYG-A-24-医-197 MYG-A-24-L-198

「①共済保険」 保険金等のお支払いについて

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。

（*）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。

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もの 2. 言語または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・入浴のいずれもが自分でできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

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、当会社は、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

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。）
 - 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。）
- （*）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。

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。）

年金払特約

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25年以内で選択いただけます。
 - 年金の型は定額型または1%ないし7%の単利通増型のいずれかに限るものとします。（ただし通増率は1%を最小単位とします。）
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いは、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・障害保険金の全部または一部。ただし、年金年額が、年1回払いのとき12万円未満、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。

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あります。

「②医療給付制度（基本部分）」 保険金等のお支払いについて

給付種類	給付事由	給付内容
入院給付金	加入日(*)以後に発生した不慮の事故による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継続して2日以上入院したとき	入院給付金日額×入院日数をお支払いします。
死亡保険金	保険期間中に死亡したとき	死亡保険金額

(*) 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。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ございます。

給付内容

<入院について>

- 入院とは、次のすべての条件を満たすことを必要とします。
 - (1) 加入日(*)以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とし、保険期間中に開始した入院であること。

(注) 被保険者がこの保険契約の更新後に、加入日(*)前に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として入院した場合でも、加入日(*)から起算して2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は加入日(*)以後の原因によるものとみなします。

(*) 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。
 - (2) 傷害または疾病の治療を目的とする入院であること。医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含む)による治療(柔道整復師による施術を含む)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入院であることとします。

(注) 治療処置を伴わない人間ドック検査、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術等による入院は、「治療を目的とする入院」に該当しません。
 - (3) 「病院または診療所」とは、次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 ①の場合と同等の日本国外にある医療施設
- 入院の有無は、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。
- 被保険者が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不慮の事故による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、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起算して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。
- 入院給付金の支払事由に該当する入院を開始した時または入院中に次のいずれかの事由に該当した場合には、その入院開始の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病により、継続して入院したものとみなします。
 - (1) その入院開始の直接の原因となった不慮の事故と異なる不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき、または疾病を併発していたときもしくは併発したとき
 - (2) その入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病を併発していたときもしくは併発したとき、または不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき
- 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、当社がこれを認めるときは、継続した1回の入院とみなします。
- 入院給付金の支払事由に該当する入院中に保険期間が満了し、ご契約またはご契約のその被保険者に対応する部分が更新されない場合には、保険期間満了後のその入院については、保険期間中の入院とみなします。この場合の入院給付金日額は、保険契約の満了した日のそれと同額とします。

給付金のお支払い

給付金のお支払い (続き)	<ul style="list-style-type: none"> ●分娩のための入院は、当社が異常分娩と認めた場合に限り、給付金支払の対象となります。 ●薬物依存(モルヒネ、コカイン中毒等)、人間ドック、美容整形等、治療を目的としない入院は給付金支払の対象となりません。 <p><入院給付金></p> <ul style="list-style-type: none"> ●入院給付金の支払限度日数は、1回の入院につき124日分、通算700日分です。 ●入院給付金の支払事由に該当する入院は、同一の不慮の事故による傷害または疾病による保険期間中の入院日数が継続して2日以上となった入院であることを要します。
お支払いできない場合について(解除・免責等)	<p>次のような場合には、給付金・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。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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給付金・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 ●契約者、被保険者または受取人が給付金・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 <ol style="list-style-type: none"> 1. 入院給付金について <ol style="list-style-type: none"> ① 契約者、その被保険者またはその給付金受取人の故意または重大な過失 ② その被保険者の犯罪行為 ③ その被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 ④ その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤ 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している間に発生した事故 ⑥ 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発生した事故 ⑦ その被保険者の薬物依存 ⑧ 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱(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. 死亡保険金について <ol style="list-style-type: none"> ① その被保険者についての加入日(*)から起算してその被保険者の1年以内の自殺によるとき(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があります。) 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(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。) <p>(*) 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。</p>

「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。

当社は、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、医療保障保険（団体型・個人型）契約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、当社の医療保障保険（団体型・個人型）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（団体型・個人型）契約のお申込みがあった場合、当社は、一般社団法人生命保険協会に、医療保障保険（団体型・個人型）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（団体型・個人型）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（団体型・個人型）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（団体型・個人型）契約のお引受けの判断の参考とさせていただきます。ために利用されることがあります。

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きます期間は、契約日から医療保障保険（団体型・個人型）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（団体型・個人型）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。

当社の医療保障保険（団体型・個人型）契約に関する登録事項については、当社[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、当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、当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、当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。

【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（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
- (5) 保険契約の種類が医療保障保険（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。

●三大疾病入院保険金および三大疾病手術保険金における三大疾病（がん、急性心筋梗塞、脳卒中）には、次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>、骨髓異形成症候群、慢性骨髓増殖性疾患、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、後遺症を含みます。

●糖尿病・高血圧入院保険金および糖尿病・高血圧手術保険金における糖尿病・高血圧性疾患の範囲は次のとおりです。

糖尿病	1. 糖尿病
高血圧性疾患	2. 高血圧性疾患

●腎臓病・肝臓病入院保険金および腎臓病・肝臓病手術保険金における腎臓病・肝臓病の範囲は次のとおりです。

腎臓病	1. 糸球体疾患 2. 腎尿細管間質性疾患 3. 腎不全	4. 尿路結石症 5. 腎および尿管のその他の障害
肝臓病	6. ウイルス肝炎 7. 肝疾患	

●女性疾病入院保険金および女性疾病手術保険金における女性疾病の範囲は次のとおりです。

悪性新生物	1. 乳房の悪性新生物 2. 女性生殖器の悪性新生物	
乳房および 女性生殖器の疾患	3. 乳房の障害 4. 女性骨盤臓器の炎症性疾患	5. 女性生殖器の非炎症性障害 6. 女性生殖器の先天奇形
妊娠、分娩および 産褥の合併症	7. 流産に終わった妊娠 8. 妊娠、分娩および産褥における浮腫、蛋白尿および高血圧性障害 9. 主として妊娠に関連するその他の母体障害 10. 胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題 11. 分娩の合併症 12. 分娩（自然頭位分娩、自然分娩、単胎自然分娩は除く） 13. 主として産褥に関連する合併症 14. その他の産科的病態、他に分類されないもの	

お支払対象となる疾病等の定義（続き）

乳房または女性生殖器の良性新生物、性状不詳または不明の新生物	15. 乳房の良性新生物 16. 子宮平滑筋腫 17. 子宮のその他の良性新生物 18. 卵巣の良性新生物 19. その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物 20. 女性生殖器の性状不詳または不明の新生物 21. 乳房の性状不詳または不明の新生物
--------------------------------	---

●女性疾病手術保険金における特定障害の治療を直接の目的とする形成術等は次のとおりです。

はんこん 癍痕の原因となった傷害または疾病	1. はんこん 癍痕に対する植皮術 2. はんこん 癍痕形成術（非観血手術を除く）
足指の後天性変形	3. 足指の後天性変形に対する形成術（非観血手術を除く）
乳房切除の原因となった傷害または疾病	4. 乳房切除術（生検を除く）

●介護保険金および親介護保険金における所定の要介護状態は次のとおりです。

- ①公的介護保険要介護2以上の認定がなされた場合
②保険期間中に以下の状態となり、その状態が保険期間中に90日を超えて継続した場合

寝たきりにより介護が必要な状態	終日就床（介護なしでは終日ベッド周辺での生活に限定される状態をいいます。）しており、かつ、次のいずれにも該当する状態をいいます。 イ. 歩行の際に、補助用具（義手、義足、車いす等をいいます。）を用いても、所定の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること ロ. 次のいずれかの行為の際に、補助用具（義手、義足、車いす等をいいます。）を用いても、所定の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること （イ）食事 （ロ）排せつ （ハ）入浴 （ニ）衣類の着脱
認知症により介護が必要な状態	認知症（正常に発達した知的機能が、脳内に後天的に生じた器質的な病変または損傷により、全般的かつ持続的に低下することをいいます。）であり、かつ、認知症により次のいずれかに該当する状態をいいます。 イ. 次のいずれかの行為の際に、補助用具（義手、義足、車いす等をいいます。）を用いても、所定の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること （イ）歩行 （ロ）食事 （ハ）排せつ （ニ）入浴 （ホ）衣類の着脱 ロ. 次に掲げる通常の日常生活を逸脱したいずれかの問題行動またはそれらと同程度の介護を必要とする問題行動があるために、常に他人の介護が必要であること （イ）徘徊をする、または迷子になる。 （ロ）過食、拒食または異食をする。 （ハ）所かまわず排せつをする、または弄便等の不潔行為をする。 （ニ）乱暴行為または破壊行為をする。 （ホ）興奮し騒ぎ立てる。 （ヘ）火の不始末をする。 （ト）物を盗む、またはむやみに物を集める。

保険金をお支払いできない場合

- 入院保険金・手術保険金をお支払いできない主な場合（三大疾病入院保険金、三大疾病手術保険金を除きます。）
- ① 被保険者の故意または重大な過失
 - ② 被保険者の犯罪行為
 - ③ 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故
 - ④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
 - ⑤ 被保険者が法令に定める運転資格をもたないで運転をしている間に生じた事故
 - ⑥ 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
 - ⑦ 被保険者の薬物依存（傷害手術保険金を除きます。）

- ⑧ 地震、噴火または津波
- ⑨ 戦争その他の変乱

など

ただし、⑧⑨については、その程度によりお支払いする場合があります。

●介護保険金をお支払いできない主な場合

- ① 被保険者の故意または重大な過失
- ② 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ③ 被保険者が法令に定められた運転資格（運転する地における法令によるものをいいます。）を持たないで、または法令に定める酒気を帯びた状態で自動車または原動機付自転車を運転している間に生じた事故
- ④ 被保険者の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤等の使用、アルコール依存、薬物依存または薬物乱用。ただし、治療を目的とした使用による場合を除きます。

など

●親介護保険金をお支払いできない主な場合

- ① 被保険者の故意または重大な過失
- ② 被保険者の親の故意または重大な過失
- ③ 被保険者の親の自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ④ 被保険者の親が法令に定められた運転資格（運転する地における法令によるものをいいます。）を持たないで、または法令に定める酒気を帯びた状態で自動車または原動機付自転車を運転している間に生じた事故
- ⑤ 被保険者の親の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤等の使用、アルコール依存、薬物依存または薬物乱用。ただし、治療を目的とした使用による場合を除きます。

など

ただし、②③④については、親介護保険金を支払わないのはその被保険者の親に生じた要介護状態に限り、ます。

なお、告知義務違反によりご契約が解除された場合は、入院保険金・手術保険金・介護保険金・親介護保険金のお支払いができないことがあります。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。

<重大事由による解除について>

保険金を取得する目的で保険金支払事由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。

保険金をお支払いできない場合（続き）

保険金のお支払い事由が発生したときは、保険金のお支払い事由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（株）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るときは、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医療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。

「③三大疾病保障制度」 保険金等のお支払いについて

保険金のお支払い	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>（*）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。</p> <table border="1"> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">高度障害状態とは</td> <td> <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 </td> </tr> </table> <p>※「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できず、常に他人の介護を要する状態をいいます。</p>	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
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 		
リビング・ニーズ特約	<p>【保険金のお支払事由について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。※保険期間が1年のご契約の場合は満了前1年間であってもご請求できます。 ●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。 <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> (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 <p>【ご請求について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●「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「無配当特定疾病保障定期保険（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、被保険者を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。 <p>【お支払金額について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。（ただし、ご請求日から6か月以内にこの保険の更新日がある場合は、更新後の期間相当分について、請求時の保険料率に基づいて計算した、更新時の年齢の保険料の現価を差し引きます。） 		

リビング・ニーズ特約 (続き)	<p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 <ol style="list-style-type: none"> (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を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。
代理請求特約「Y」について	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>指定代理請求者は、保険金のご請求時において、次の1～5のうちのいずれかの方となります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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た方に限ります。 <ol style="list-style-type: none"> 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 I. 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) <p>* 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。</p> <p>* 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。</p> <p>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。</p> <p>お支払いした保険金は、指定代理請求者ではなく、被保険者本人に帰属します。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

お支払いできない場合について（解除・免責等）	<p>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。）</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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ことがあります。） ●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 <p>1. 死亡保険金について</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。） <p>（*）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。</p> <p>2. 高度障害保険金について</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。）
ご契約の詳細	<p>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。</p> <p>「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。明治安田までお問い合わせください。</p> <p>【「ご契約のしおり 約款」記載事項の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 <p>【お取扱できない事項の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・掛金の払込方法の変更はできません

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ください。

- * 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。

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。

保険金のお支払い	<ul style="list-style-type: none"> ・入院支援保険金、入院初期費用保険金のお支払いは、保険期間中に発生した事故による傷害または発病した疾病を原因とし、かつ保険期間中に保険金のお支払事由に該当したときに限ります。また、保険期間満了後の入院はお支払いの対象となりません。 ・保険期間開始日より前に発病した疾病または発生した事故による傷害の治療を目的とした入院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疾病による入院につきましては保険金をお支払いいたします。 <p>(注)したがって、保険期間開始日より前に発病した疾病または発生した事故による傷害について、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お支払いする保険金の額は、保険金支払事由の原因が被保険者に発生した時からその日を含めて1年を経過した後に保険金支払事由が被保険者に新たに生じた場合を除き、次のいずれか低い額とします。 <ol style="list-style-type: none"> ①保険金支払事由の原因が被保険者に発生した時の保険金の支払条件により算出された保険金の額 ②保険金支払事由が被保険者に新たに生じた時の保険金の支払条件により算出された保険金の額 <ul style="list-style-type: none"> ・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るときは継続した1回の入院とみなします。 ・被保険者が入院支援保険金、入院初期費用保険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傷害もしくは疾病が同一かまたは医学上重要な関係があるときは、1回の入院とみなします。ただし、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。 ・詳細は約款の規定によります。
保険金をお支払いできない場合	<ul style="list-style-type: none"> ●入院支援保険金・入院初期費用保険金をお支払いできない場合 <ol style="list-style-type: none"> ①被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤被保険者が法令に定める運転資格をもたないで運転をしている間に生じた事故 ⑥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 ⑦被保険者の薬物依存(傷害入院支援保険金、傷害入院初期費用保険金を除きます。) ⑧地震、噴火または津波 ⑨戦争その他の変乱 <p>ただし、⑧⑨については、その程度によりお支払いする場合があります。</p> <p style="text-align: right;">など</p> <p>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ません。</p> <p><重大事由による解除について></p> <p>保険金を取得する目的で保険金支払事由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ませんのでご注意ください。</p>
ご請求の保険金	<p>保険金のお支払い事由が発生したときは、保険金のお支払い事由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ません。</p>

代理請求制度 について	<p>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。</p> <p>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。)</p> <p>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</p> <p>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。)</p> <p>※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。</p>
----------------	---

この制度は損害保険会社と締結した医療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。

保険金のお支払い	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(*) 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。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">高度障害状態とは</td> <td> <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 </td> </tr> </table> <p>※「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。</p>	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
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 		
お支払いできない場合(解除・免責等)	<p>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。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 <ol style="list-style-type: none"> 1. 死亡保険金について <ol style="list-style-type: none"> 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があります。) 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。) <p>(*) 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。</p> 2. 高度障害保険金について <ol style="list-style-type: none"> 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。) 		

<p>リビング・ニーズ特約</p>	<p>【保険金のお支払事由について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 <p>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。</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>【ご請求について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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・ニーズ特約が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。 ●『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、被保険者を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。 <p>【お支払金額について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 <p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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。 <ul style="list-style-type: none"> (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。
<p>代理請求特約「Y」について</p>	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>指定代理請求者は、保険金のご請求時において、次の1～5のうちのいずれかの方となります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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た方に限ります。 <ul style="list-style-type: none"> 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)

<p>代理請求特約「Y」について(続き)</p>	<ul style="list-style-type: none"> * 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。 <p>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。</p> <p>お支払いした保険金は、指定代理請求者ではなく、被保険者本人に帰属します。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>ご契約の詳細</p>	<p>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。</p> <p>「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。明治安田までお問い合わせください。</p> <p>【「ご契約のしおり 約款」記載事項の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 <p>【お取扱できない事項の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 <p>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7年1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。</p> <p>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。</p>

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。

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。

「⑥長期療養収入補償制度」 保険金等のお支払いについて

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">保険金のお支払い</p>	<p>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。^(注)</p> <p>(注)免責期間中に就業復帰した場合はお支払い対象となりません。</p> <p>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60ヵ月が限度(満55歳以上の方は3年が限度)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。</p> <p>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*。</p> <p>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。</p> <p>なお、所得喪失率は、</p> $1 - \frac{\text{免責期間終了後に業務に復帰して得られた各月の所得の額}}{\text{免責期間が開始する直前の、上記期間に対応する各月における所得の額}}$ <p>で算出されます。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>*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。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">保険金のお支払いに関する注意</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">免責・解除について</p>	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 ●^(けい)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 <p style="text-align: right;">など</p>

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">免責・解除について(続き)</p>	<p>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ないことがあります。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。</p> <p>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60ヵ月を限度(満55歳以上の方は3年が限度)とします。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>「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</p> <p>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</p> </div> <p><重大事由による解除について></p> <p>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。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">就業障害の定義</p>	<p>就業障害とは、下記の状態をいいます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> (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

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。)

※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
[\(https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/\)](https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/) をご覧ください。

②医療給付制度(給付拡大部分)・④入院費用給付制度・⑥長期療養収入補償制度

<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。

「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。



<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いただく義務(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。場合があります。
- 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ない場合があります。特に親介護特約については、対象となる方の現在の健康状態等について必ずご確認ください。
- 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

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** 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** 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

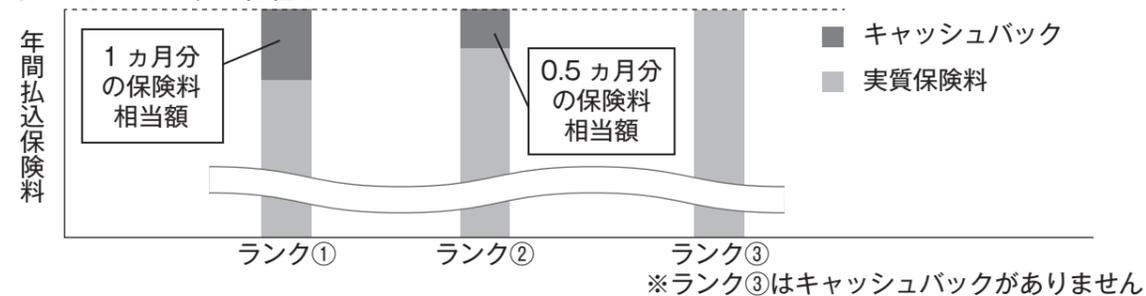
「CB特約」の概要

・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
脂質（中性脂肪）<mg/dL>		30～149	150～299	300～499	29以下 500以上		
血液	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	
項任意	脂質	10 (※5)	0				10 (※5)	0		
	肝機能(※3)									

(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」)があらかじめ認められた検査機関で受診した検査等も含みます。
- ・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】

共済保険（年金払特約付障害特約付こども特約付新・団体定期保険）

医療給付制度（基本部分）

（短期入院特約付家族特約付医療保障保険（団体型））

三大疾病保障制度

（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・ニース特約付、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）付集団扱無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型））

退職後継続制度

（リビング・ニース特約付、代理請求特約[Y]付集団扱無配当定期保険（Ⅱ型））

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。

制度名	加入資格	保険期間	保障内容 保険料	支払事由
共済保険	P28	P33	P7	P37
医療給付制度 （基本部分）	P29		P11	P39
三大疾病 保障制度	P30		P15	P17、45
退職後 継続制度	P31		P23	P50

③ 配当金

共済保険、医療給付制度（基本部分）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。

三大疾病保障制度、退職後継続制度は、配当金はありません。

④ 脱退による返戻金

共済保険、医療給付制度（基本部分）、三大疾病保障制度は、脱退（解約）による返戻金はありません。

退職後継続制度は、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

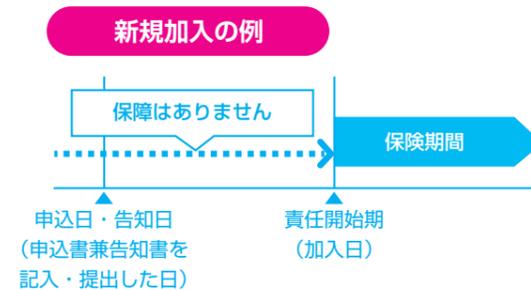
■現在および過去の健康状態などについて、ありのままにお知らせいただくことを告知といえます。申込書兼告知書で当社がおたずねすることについて、事実のありのままを、正確にもれなくご確認いただき、お申込みください。

■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*）といいます。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。

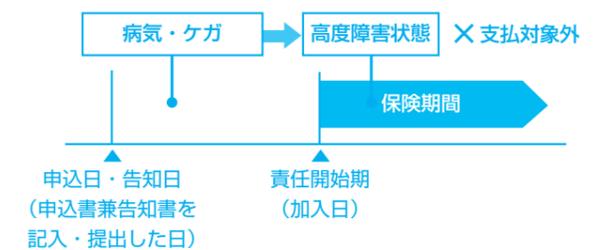


■ご契約者である企業・団体の社員・職員、または保険会社の職員等には保険へのご加入を承諾し、責任を開始させるような代理権がありません。

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。

■三大疾病保障制度について、責任開始期（加入日*）前に「悪性新生物（がん）」と診断確定されていた場合や責任開始期（加入日*）からその日を含めて90日以内に「乳房の悪性新生物（がん）」と診断確定された場合、特定疾病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。

共済保険 **P38**、
医療給付制度（基本部分） **P40**、
三大疾病保障制度 **P17、47**、
退職後継続制度 **P50**

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

加入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
明治安田生命保険相互会社
公法人第三部 法人営業第一部
ご照会窓口 03-5289-7587
受付時間 平日（土曜・日曜・祝日・年末年始は除く）9:00～17:00

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。
- 退職後継続制度、三大疾病保障制度については、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の事情がある場合、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】

医療給付制度(給付拡大部分)(医療保険)

入院費用給付制度(医療保険)

長期療養収入補償制度(精神障害補償特約付天災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。

制度名	加入資格	保険期間	補償内容 保険料	支払事由
医療給付制度 (給付拡大部分)	P29		P11~14	P34、42、43
入院費用 給付制度	P31	P33	P21、22	P48
長期療養 収入補償制度	P32		P26、27	P53

※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)

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、健康状態については十分ご注意ください。

(2) お申込後にご注意いただきたいこと

■被保険者による保険契約の解除請求について
医療給付制度(給付拡大部分)、入院費用給付制度では、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。

医療給付制度(給付拡大部分) **P43**、

入院費用給付制度 **P48**、

長期療養収入補償制度 **P53**

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

保険金支払事由が生じた場合、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/>)

MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing.

MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing.