

遺族支援保険事業

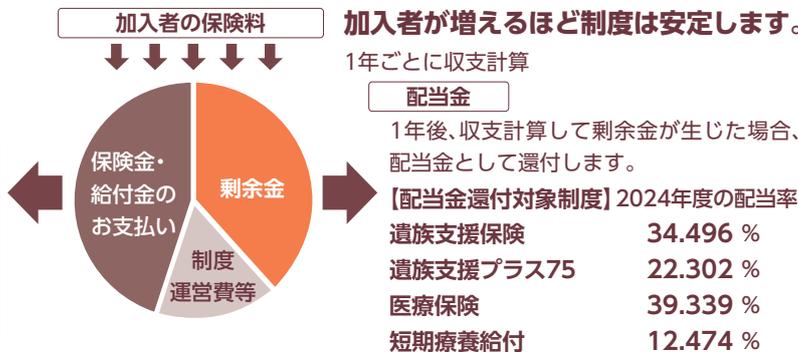
今年度の制度変更内容をご確認ください

- 1 「先進医療給付」を新設します！（配偶者・子どもも加入することができます）
- 2 「遺族支援保険」にKコース（保険金額300万円）・Zコース（保険金額100万円）を増設します！
ご自身のライフサイクルにあった受取期間をご確認いただき、改めてコースをご選択ください。
生前給付（入院・手術等）を重視した保障をご希望の方々は「遺族支援保険事業」にご加入いただきやすくなりました！
- 3 「遺族支援保険」「三大習慣病保険」「総合医療給付」の継続年齢を70歳から75歳に引き上げます。
退職後も長期間ご継続いただけるようになり、より安心してご加入いただけるようになりました。
- 4 「遺族支援保険」において年金受取期間が選択できるようになりました！

配当のしくみ (イメージ図)

お支払い
集まった保険料の中から保険金・給付金が支払われます。

昨年度のお支払い実績	件数	約	金額
遺族支援保険	11件	約	2.13億円
遺族支援プラス75	21件	約	1.04億円
医療保険	231件	約	1,717万円
短期療養給付	6件		85万円



- 昨年度のお支払い実績、配当実績の期間は2024年1月1日～2024年12月末日です。
- この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返す仕組みになっています。
- 配当率は、今後変動することがありますので将来のお支払いを約束するものではありません。
- 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。
- なお、配当金は遺族支援保険、遺族支援プラス75、医療保険、短期療養給付それぞれ別々に収支計算を行ないます。
- 遺族支援継続給付・総合医療給付<生命保険部分>・総合医療給付<損害保険部分>・三大習慣病保険・長期療養給付・先進医療給付には配当金がありません。

「健康情報活用商品」には **健活** のマークがついています。



- 【契約概要】・【注意喚起情報】はP7～13に記載しています。ご加入前に必ずご確認ください。
- 本パンフレット「健康情報活用商品について」P15～20の内容を必ずご確認ください。

申込締切日 | 2025年8月25日(月)

責任開始期 | 商品ごとに異なります。
(加入日) | 「はじめに」のページをご覧ください。

[契約者] 広島県市町村職員共済組合

みなさん
ご存知ですか？

遺族支援保険 事業のしくみ



死亡・高度障がいとなった場合に備えて



残された家族の生活を長期にわたり支援します

1 遺族支援保険



配当金の還付あり

遺族支援保険

死亡・高度障がいとなった場合の生活費の保障

退職 継続最高(可能)保険年齢 満了時保険年齢

75歳

76歳

2 遺族支援プラス75



配当金の還付あり

遺族支援プラス75

75歳まで継続可能

継続最高年齢75歳(75歳まで更新可能)^{*1}

75歳

76歳

3 遺族支援継続給付

遺族支援継続給付

75歳まで同じ保険料率で継続可能

継続最高年齢74歳(75歳満了)^{*2}

74歳

75歳

病気・ケガに備えて



入院・治療にともなう諸費用を支援します

4 医療保険



配当金の還付あり

医療保険

継続した入院(2日以上)の保障

継続最高年齢69歳(69歳まで更新可能)^{*1}

69歳

70歳

5 総合医療給付

総合医療給付

入院・手術など幅広い保障

継続最高年齢75歳(75歳まで更新可能)^{*1}

75歳

76歳

6 先進医療給付

先進医療給付

手術・先進医療などの保障

継続最高年齢75歳(75歳まで更新可能)^{*1}

75歳

76歳

特定疾病等に備えて



治療費を支援します

7 三大習慣病保険

三大習慣病保険

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・脳卒中を発生して所定の状態になられたとき、急性心筋梗塞・脳卒中を受けられたときの保障(主契約)
※特約を付加することにより、7大疾病および上皮内新生物も保障

継続最高年齢75歳(75歳まで更新可能)^{*1}

75歳

76歳

8 長期療養給付

長期療養給付

がん、急性心筋梗塞、脳卒中での長期休職時の所得補償

継続最高年齢59歳(60歳満了)^{*2}

59歳

60歳

就業不能に備えて



生活維持費を支援します

9 短期療養給付



配当金の還付あり

短期療養給付

病気やケガで働けない場合(就業不能状態)を保障

継続最高年齢60歳(60歳まで更新可能)^{*1}

60歳

61歳

※「遺族支援プラス75」「遺族支援継続給付」「医療保険」「総合医療給付」「三大習慣病保険」「短期療養給付」「先進医療給付」の加入は「遺族支援保険」の加入が必要です。

※「長期療養給付」の加入は「三大習慣病保険」の加入が必要です。

※配偶者・子どもの加入はそれぞれの制度の本人加入が必要です。

※加入人数によっては、記載の通り運営できない場合がございます。

●「総合医療給付」は生命保険部分と損害保険部分をセットしたものです。

●生命保険部分と損害保険部分ではお支払の対象となる支払事由や支払保険金の算出方法、給付割合等が異なる場合があります。

●年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。長期療養給付の年齢は満年齢です。

※1「遺族支援保険」「遺族支援プラス75」「医療保険」「総合医療給付」「三大習慣病保険」「短期療養給付」「先進医療給付」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「遺族支援継続給付」「長期療養給付」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。

退職後の取扱い

●記載の制度について、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。

●組合員本人・配偶者について、退職日まで加入されている保険(「長期療養給付」「短期療養給付」以外)について、継続加入することができます。なお、退職後の新規加入・増額はできません。

●継続加入にあたっては、組合員本人の「遺族支援保険」もしくは「遺族支援プラス75」への継続加入が必要です。

●「遺族支援継続給付」については単独で継続が可能です。

●配偶者が継続できる保険は、組合員本人が加入している保険に限定されます。

●「医療保険」にご加入の該当者の方に対し「退職後終身医療保険」の案内を実施いたします。

本制度の商品の概要と特長をご案内します。商品の保障内容

については、各商品のページをご確認ください。 **健活** のマークがついている商品は健康情報活用商品です。



万一の備え

遺族支援保険

年金払特約付半年払保険料併用特約付子ども特約付新・団体定期保険【生命保険】
責任開始期(加入日)：2026年1月1日(木)

- 死亡、所定の高度障がい保障します。
- 保険金を一時金または年金形式で受け取ることができます。
- 配当金があります。(1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合)



万一の備え

遺族支援プラス75

年金払特約付新・団体定期保険【生命保険】
責任開始期(加入日)：2026年1月1日(木)

- 死亡、所定の高度障がい保障します。
- 保険金を一時金または年金形式で受け取ることができます。
- 配当金があります。(1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合)



万一の備え

遺族支援継続給付

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】
責任開始期(加入日)：2026年2月1日(日)

- 死亡、所定の高度障がい保障します。
- 退職後も保障を継続できます。
- 余命6カ月以内と判断されるときに保険金の前払請求が可能です。(リビング・ニーズ特約)



病気・ケガへの備え

医療保険

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】
責任開始期(加入日)：2026年1月1日(木)

- 病気やケガによる入院を保障します。
- 配当金があります。(1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合)

健活



重い病気への備え

総合医療給付

生命保険部分
健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)付、代理請求特約[Y]付集団扱無配当医療保険【生命保険】
責任開始期(加入日)：2026年2月1日(日)

- <生命保険部分>
- 病気や不慮の事故による傷害を原因とした入院、所定の手術などを保障します。
 - 三大疾病(がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中)による入院は、支払日数無制限です。
 - 健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックする場合があります。



三大疾病・介護等への備え

損害保険部分
医療保険【損害保険】
責任開始期(加入日)：2026年2月1日(日)

- <損害保険部分>
- 三大疾病・所定の生活習慣病・女性疾病の場合、上乗せして保障します。
 - 所定の要介護状態になった場合、一時金を給付します。

ご加入いただける方

本人	配偶者	子ども
組合員(短時間勤務職員(短期組合員)の方は加入いただくことができません)で、14歳6カ月を超え75歳6カ月までの方	満18歳以上75歳6カ月までの方	2歳6カ月を超え22歳6カ月までの方 ^{注*}

[年齢は2026年1月1日現在の満年齢です。 配偶者・子どもの保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

組合員(短時間勤務職員(短期組合員)の方は加入いただくことができません)で、14歳6カ月を超え75歳6カ月までの方	満18歳以上75歳6カ月までの方	(ご加入いただけません)
---	------------------	--------------

※遺族支援保険への加入が必要です。

[年齢は2026年1月1日現在の満年齢です。 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

組合員(短時間勤務職員(短期組合員)の方は加入いただくことができません)で、14歳6カ月を超え70歳6カ月までの方	満18歳以上70歳6カ月までの方	(ご加入いただけません)
---	------------------	--------------

※遺族支援保険への加入が必要です。

[年齢は2026年2月1日現在の満年齢です。 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

組合員(短時間勤務職員(短期組合員)の方は加入いただくことができません)で、14歳6カ月を超え69歳6カ月までの方	満18歳以上69歳6カ月までの方	22歳6カ月までの方 ^{注*}
---	------------------	--------------------------

※遺族支援保険への加入が必要です。

[年齢は2026年1月1日現在の満年齢です。 配偶者・子どもの保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

組合員(短時間勤務職員(短期組合員)の方は加入いただくことができません)で、14歳6カ月を超え70歳6カ月までの方(継続は75歳6カ月までの方)	満18歳以上70歳6カ月までの方(継続は75歳6カ月までの方)	(ご加入いただけません)
--	---------------------------------	--------------

※遺族支援保険への加入が必要です。

[年齢は2026年2月1日現在の満年齢です。 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

組合員(短時間勤務職員(短期組合員)の方は加入いただくことができません)で、14歳6カ月を超え70歳6カ月までの方(継続は75歳6カ月までの方)	満18歳以上70歳6カ月までの方(継続は75歳6カ月までの方)	(ご加入いただけません)
--	---------------------------------	--------------

※総合医療給付<生命保険部分>への加入が必要です。

[年齢は2026年2月1日現在の満年齢です。 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]

掲載ページ

P.23

P.23

P.45

P.49

P.51

P.52

はじめに

契約概要

注意喚起情報

健康情報活用商品について

遺族支援保険

遺族支援プラス75

遺族支援継続給付

医療保険

総合医療給付

先進医療給付

三大習慣病保険

長期療養給付

短期療養給付

ご注意いただきたいこと

みんなのMYポータルのご案内

健活 のマークがついている商品は健康情報活用商品です。

	商品の名称	商品の特長	ご加入いただける方		
			本人	配偶者	子ども
 <p>病気・ケガへの備え</p>	<h3>先進医療給付</h3> <p>家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険【生命保険】 責任開始期(加入日)：2026年1月1日(木)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●病気・ケガで1日以上入院をした場合、もしくは入院を伴わない手術や放射線治療を受けた場合にそれぞれ給付金をお支払します。 	<p>組合員(短時間勤務職員(短期組合員)の方は加入いただくことができません)で、14歳6カ月を超え69歳6カ月までの方(継続は75歳6カ月までの方)</p> <p>※遺族支援保険への加入が必要です。</p>	<p>満18歳以上69歳6カ月までの方(継続は75歳6カ月までの方)</p>	<p>22歳6カ月までの方^{注☆}</p>
[年齢は2026年1月1日現在の満年齢です。 配偶者・子どもの保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]					
 <p>重い病気への備え</p>	<h3>三大習慣病保険</h3> <p>健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)付、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]付集団扱無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)【生命保険】 責任開始期(加入日)：2026年2月1日(日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●7大疾病および上皮内新生物、死亡・所定の高度障がいを保障します。 ※特約の付加により保障内容が異なります。 ●余命6カ月以内と判断されるとき、主契約の死亡保険金の前払請求ができます。(リビング・ニーズ特約) ●健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックする場合があります。 	<p>組合員(短時間勤務職員(短期組合員)の方は加入いただくことができません)で、14歳6カ月を超え70歳6カ月までの方(継続は75歳6カ月までの方)</p> <p>※遺族支援保険への加入が必要です。</p>	<p>満18歳以上70歳6カ月までの方(継続は75歳6カ月までの方)</p>	<p>(ご加入いただけません)</p>
[年齢は2026年2月1日現在の満年齢です。 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]					
 <p>特定3疾病による休職への備え</p>	<h3>長期療養給付</h3> <p>特定3疾病による就業障がいのみ補償特約付団体長期障がい所得補償保険【損害保険】 責任開始期(加入日)：2026年2月1日(日)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●特定3疾病(悪性新生物(がん)・急性心筋梗塞・脳卒中)による長期療養時の所得を補償します。 ●入院だけでなく、医師の指示による自宅療養も補償します。 	<p>組合員(短時間勤務職員(短期組合員)の方は加入いただくことができません)で、15歳以上59歳以下の方</p> <p>※三大習慣病保険への加入が必要です。</p>	<p>(ご加入いただけません)</p>	<p>(ご加入いただけません)</p>
[年齢は2026年2月1日現在の満年齢です。]					
 <p>就業不能への備え</p>	<h3>短期療養給付</h3> <p>特定精神障がい給付特約付団体総合就業不能保障保険【生命保険】 責任開始期(加入日)：2026年1月1日(木)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●病気やケガで働けない場合(就業不能状態)を保障します。 ●入院だけでなく、医師の指示による自宅療養も保障します。 	<p>組合員(短時間勤務職員(短期組合員)の方は加入いただくことができません)で、14歳6カ月を超え60歳6カ月までの方</p> <p>※遺族支援保険への加入が必要です。</p>	<p>(ご加入いただけません)</p>	<p>(ご加入いただけません)</p>
[年齢は2026年1月1日現在の満年齢です。]					

その他ご加入にあたっての注意事項

- 配偶者・子どもについては、本人の加入が条件です。(配偶者・子どものみの加入はできません)
- 本人が脱退した場合には、配偶者・子どもも同時に脱退となります。また、本人が死亡した場合も、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内容にて加入となります。
- 配偶者については、健康サポート・キャッシュバック特約の対象となりません。
- 総合医療給付<損害保険部分>のみのご加入はできません。総合医療給付<生命保険部分>と同額にてご加入ください。

注★：本人が扶養する子で、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。

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



ご加入いただくには告知内容に該当することが必要です。
申込書および本パンフレット「注意喚起情報」の告知内容を必ずご確認ください。

P.10

健康情報活用商品については、毎年健康診断結果をお知らせいただく必要があります。
本パンフレット「健康情報活用商品について」の内容を必ずご確認ください。

P.15

はじめに

掲載ページ

契約概要

注意喚起情報

P.57

健康情報活用商品について

遺族支援保険

遺族支援プラス75

P.59

遺族支援継続給付

医療保険

総合医療給付

P.67

先進医療給付

三大習慣病保険

長期療養給付

短期療養給付

P.69

ご注意いただきたいこと

みんなのMYポータルのご案内

契約概要

このページは、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点を記載しております。ご加入の前に、必ずお読みください。また、詳細は、本パンフレットの該当箇所を必ずご参照ください。

1 商品の仕組み

- この保険は、企業・団体の従業員・所属員等の方のために、企業・団体を契約者として運営する保険商品です。
- 加入した次年度以降、更新の際に保険金額・給付金額や受取人等の変更など、お客さまからのお申し出がない場合は、前年度と同じ内容で継続します。ただし、保険料は毎年の加入状況等により算出しますので、前年度と比べ変更になることがあります。
- 遺族支援継続給付については、ご加入者が一定年齢になられるまで継続してご加入いただくことが可能です。
- その他の商品については、保障の期間は1年で、一度加入されると毎年1年ごとに加入内容を更新いただけます。
また、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、更新により一定の年齢まで前年度と同じ保険金額以下で継続してご加入いただくことができます。

2 主な保障の内容(保険金や給付金をお支払いする主な場合)と保険料

主な保障内容

- 保障内容(保険金額・給付金額、付加された特約)は、本パンフレットの該当ページをご覧ください。

遺族支援保険	P.23	遺族支援プラス75	P.23	遺族支援継続給付	P.45
医療保険	P.49	総合医療給付<生命保険部分>	P.51	総合医療給付<損害保険部分>	P.52
先進医療給付	P.57	三大習慣病保険	P.59	長期療養給付	P.67
短期療養給付	P.69				

※引受保険会社の職員または引受保険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。

保険料【控除方法】

- 毎月の給与から控除します。(初回は1月分給与より)
半年払給付保険料(遺族支援保険)については、年2回の半年給付(12月と6月)より控除します。(初回の半年払給付保険料は2025年12月分半年払給付から控除します。)

3 配当金

- 配当金の対象となる商品(下記以外の商品は無配当保険ですので、配当金はありません。)

遺族支援保険	遺族支援プラス75	医療保険	短期療養給付
--------	-----------	------	--------

遺族支援保険・遺族支援プラス75・医療保険・短期療養給付は、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。

4 脱退による返戻金、満期返戻金

- この制度の商品には、脱退による返戻金や満期返戻金はありません。ただし、遺族支援継続給付については、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。

5 引受保険会社

(事務幹事) 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
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

[遺族支援保険] [遺族支援プラス75] [医療保険] [先進医療給付] [短期療養給付] [総合医療給付<生命保険部分>] [三大習慣病保険] [遺族支援継続給付]

明治安田生命保険相互会社

[総合医療給付<損害保険部分>] [長期療養給付]

明治安田損害保険株式会社

注意喚起情報

このページは、ご加入にあたり特にご注意いただきたい点を記載しております。ご加入の前に、必ずお読みください。また、詳細は、本パンフレットの該当箇所を必ずご参照ください。

1 保険金・給付金がお支払いできない主な場合について

- 保険会社に保険金・給付金を請求された方のうち、お支払いできなかった代表的なケースをご紹介します。

高度障がい保険金の事例

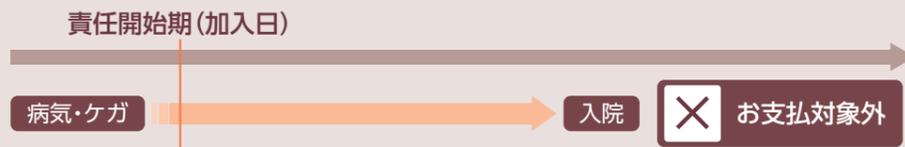
約款に定める「高度障がいの状態」に該当しない障がいのとき

- 障がい状態が回復の見込みがある場合は、高度障がい保険金をお支払いできません。高度障がい保険金の支払い対象となる約款所定の「高度障がい状態」は身体障がい者福祉法等に定める1級の障がい状態等とは異なります。
- 責任開始期(加入日)前に発生した病気やケガを直接の原因とする場合も、原則として高度障がい保険金をお支払いできません。

入院給付金(保険金)の事例

責任開始期(加入日)前の発病・ケガにより入院した場合

- 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、原則として入院給付金(保険金)をお支払いできません。

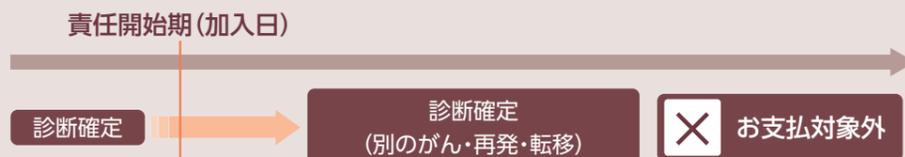


特定疾病保険金の事例

生まれて初めての「がん」でないとき

- 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は、特定疾病保険金をお支払いできません。お支払いできる「悪性新生物(がん)」の条件には、「責任開始期(加入日)前を含めてはじめて診断確定されたものに限り、」という条件があります。責任開始期(加入日)以後に診断確定されたお支払対象のがんの発生部位が、責任開始期(加入日)前に診断確定されたお支払対象のがんと異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。

※責任開始期(加入日)前の診断内容が、ご本人に知らされていない場合でもお支払いできません。



解除・免責

告知義務違反のため、ご契約が解除となったとき

- 約款に定める「解除・免責」項目に該当する場合は、保険金・給付金をお支払いできません。また、すでにお払い込みいただいた保険料もお返しできないことがあります。「解除・免責」項目には、たとえば、以下の項目があります。
- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約が告知義務違反により解除となったとき
- 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とき など

保険金・給付金のお支払いに関する詳細は参照ページをご確認ください。P.74

補償の重複について(損害保険)

- 既に同種の保険商品等のご契約がある場合、補償が重複することがありますのでご注意ください。補償の重複に関する詳細は参照ページをご確認ください。

P.87

2 告知内容について

- 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います。
- 申込書兼告知書で引受保険会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。
- 正しく告知して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・給付金などをお支払いできないこともあります。

告知内容をご確認ください。

ご加入いただける方の詳細は「はじめに」P.3をご参照ください。

- STEP 1
- まずは「申込日(告知日)現在」の就業状態、健康状態が以下のとおりであることをご確認ください。

本人

現在の就業状態

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

配偶者・子ども

現在の健康状態

- 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。

STEP 2 つぎに、加入する商品ごとに

過去の傷病歴が以下のとおりであることをご確認ください。

本人・配偶者・子ども

遺族支援保険 遺族支援プラス75 遺族支援継続給付	三大習慣病保険 ●7大疾病保障特約 ●がん・上皮内新生物保障特約 長期療養給付	医療保険 先進医療給付 短期療養給付 総合医療給付<生命保険部分> 総合医療給付<損害保険部分>
過去12カ月以内の健康状態 ●申込日(告知日)より起算して過去12カ月以内に、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。	過去3カ月以内の健康状態 ●申込日(告知日)より起算して過去3カ月以内に、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。
	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。 ●三大習慣病保険の「がん・上皮内新生物保障特約」は、以下のとおりであることをご確認ください。 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
----	---

<遺族支援保険・遺族支援プラス75・医療保険・先進医療給付・短期療養給付・総合医療給付<生命保険部分>・三大習慣病保険・遺族支援継続給付の場合>

- 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(新規加入・増額)ください。

<総合医療給付<生命保険部分>・三大習慣病保険・遺族支援継続給付の場合>

- 引受保険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。

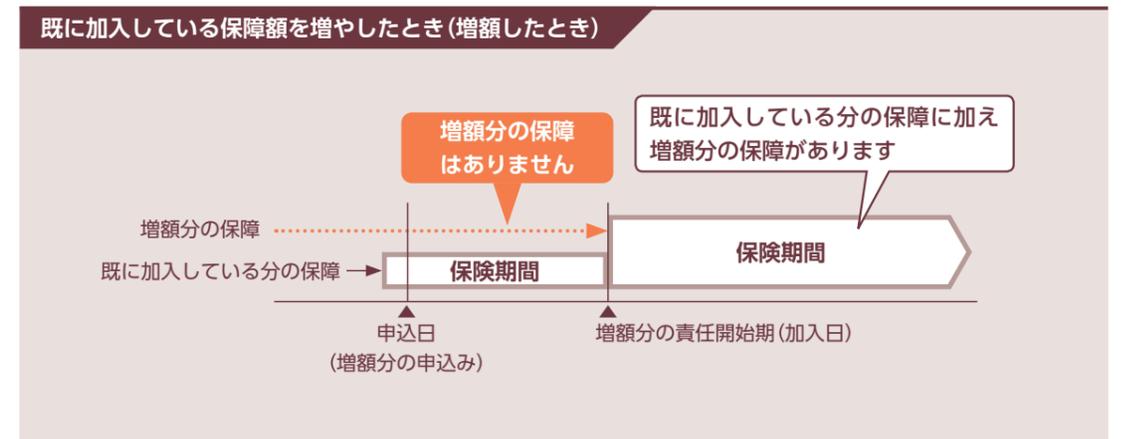
告知内容に関するお問い合わせ【生命保険・損害保険 共通】

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

3 責任開始期(加入日)について

- お申込みいただいた保障が初めて開始する時点(責任開始期(加入日))といい、下記のとおり、責任開始期(加入日)は申込日(申込書を記入・提出した日)とは異なります。
- なお、この保険の責任開始期(加入日)は、「はじめに」に記載しています。
- 高度障がい保険金、給付金等は、責任開始期(加入日)以後に生じた病気やケガにより所定の高度障がい状態になられた(入院をされた)ときにお支払します。責任開始期(加入日)前の病気やケガを原因とする場合には、告知内容に該当しているかどうかに関わらず、原則として保険金等をお支払いできません。



<遺族支援保険・遺族支援プラス75・医療保険・先進医療給付・短期療養給付・総合医療給付<生命保険部分>・三大習慣病保険・遺族支援継続給付の場合>

- 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に、「はじめに」に記載の責任開始期(加入日)からご契約上の責任を負います。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・給付金の請求について

- 保険金・給付金などのご請求は、団体(契約者)経由で行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、速やかに団体窓口にご連絡ください。
お支払事由が発生する事象、ご請求手続き、保険金・給付金などをお支払いする場合またはお支払いできない場合については、本パンフレットにも記載しておりますので、あわせてご確認ください。
- 保険金・給付金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。
- 被保険者の遺言により死亡保険金(給付金)受取人を変更することはできません。
- 死亡保険金(給付金)受取人の変更は、契約者を經由して引受会社へご通知ください(変更内容はその通知が引受会社に到達したとき、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(給付金)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(給付金)をお支払いいたしません。

5 その他の注意事項

お申し込みの撤回(クーリング・オフ制度)

- この保険は、企業・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)前のお申し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までお問い合わせください。

ご照会・ご相談窓口等

- 指定紛争解決機関
 - この制度に係る指定紛争解決機関は、一般社団法人生命保険協会(生命保険)・一般社団法人日本損害保険協会(損害保険)です。
- 生命保険契約者保護機構・損害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(生命保険)・損害保険契約者保護機構(損害保険)に加入しています。

上記、および加入手続き等に関するご照会先・ご相談先および詳細は、参照ページをご確認ください。 **P.90** ➔

告知に関するお問い合わせは、参照ページをご確認ください。 **P.11** ➔

健康情報活用商品

(健康サポート・キャッシュバック特約) について

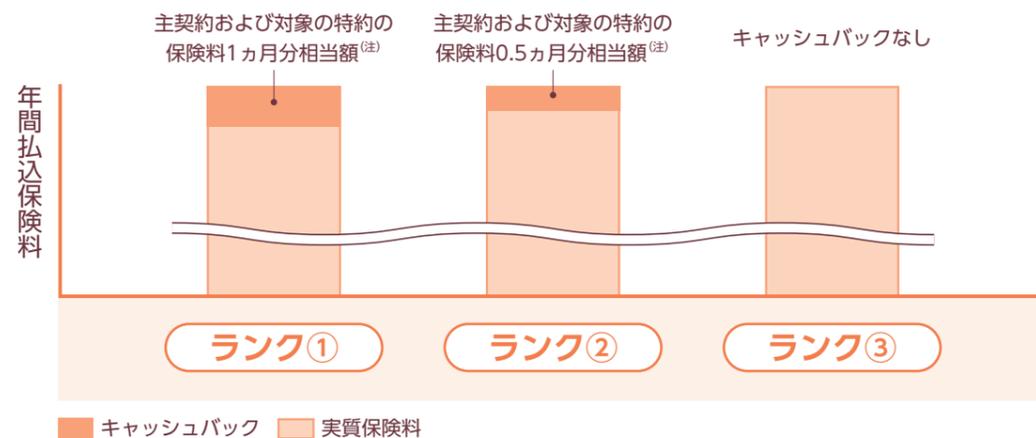
このページは、「健康情報活用商品」の「健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)」の概要や、ご注意いただきたい事項をまとめております。以下の内容をご確認ください。

「健康サポート・キャッシュバック特約」の特長と仕組み (特約の概要)

- 「健康サポート・キャッシュバック特約」は、加入者の健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックすることが主な内容です。
- 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。
- 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。
- 「健康サポート・キャッシュバック特約」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仕組み＞

- 「ランク」に応じ、以下の金額がキャッシュバックされます。
- 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。



(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。

- 「健康サポート・キャッシュバック特約」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「健康サポート・キャッシュバック特約」を継続しなかったとき
 - ④明治安田生命保険相互会社(以下、「保険会社」)が「健康サポート・キャッシュバック特約」の取扱いを停止したとき
- 詳細については「ご契約のしおり 特約」をご覧ください。

＜対象商品＞

- 本パンフレット内で「健活」のマークがついている以下商品が対象です。

商品名	主契約		保険期間
	主契約	特約	
三大習慣病保険	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
総合医療給付<生命保険部分>	無配当医療保険	—	1年

＜対象者＞

- 加入対象区分：本人

キャッシュバックの「ランク」の判定方法について

＜「ランク」の判定に使用する健康診断について＞

- 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、人間ドックや保険会社があらかじめ認めた検査機関で受診した検査等も含まれます。
- 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」の判定方法について>

- 以下3段階で「ランク」の判定を行ないます。
- 「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。

STEP1 > 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
	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
	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
	拡張期(mmHg)		84以下	85~89	90~99	100以上
尿	尿蛋白	(-)	(±)	(+)	(2+)以上	
任意項目	血液	脂質(中性脂肪)(mg/dL)	30~149	150~299	300~499	29以下 500以上
		肝機能(※3)	GPT(ALT)(U/L)	30以下	31~40	41~50
	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	

※「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。

STEP2 > 健診項目ごとの「健診結果区分」(A~D)をポイント換算します。

表2-1 40歳未満*

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

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。

STEP3 > 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

健康診断に関する情報の提出と取扱いの同意について

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

- 健診情報は、健康保険組合、全国健康保険協会、共済組合等の医療保険者が保有している場合や、医療保険者と保険契約者(以下、「団体」)が共有している場合等があります。
- いずれの場合も、健診情報は団体から保険会社へ提出いただくことを条件としています。
- 加入者個人から直接保険会社へ提出いただくことはできません。

- 健診情報の取扱いにかかる重要事項について、次の「**健診情報の取扱いについて**」に記載をしております。
- 健診情報の提出がない加入者や「**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。

以上

制度のしくみと
保険年齢について

遺族支援保険 事業のしくみ



制度のしくみ

『遺族支援保険』、『遺族支援プラス75』、『医療保険』、『短期療養給付』は、毎年1月1日から12月31日までを保険期間とし、1年経過後に収支計算を行ないます。加入者からの保険料のうちで保険金・給付金に使われなかった部分(剰余金)は配当金としてお返ししますので実質的な負担は軽減されます。(ただし、途中で脱退した場合は配当金の還付はありません。)

保険年齢について

Age 保険年齢

こちらでご自身の保険年齢を確認してください。

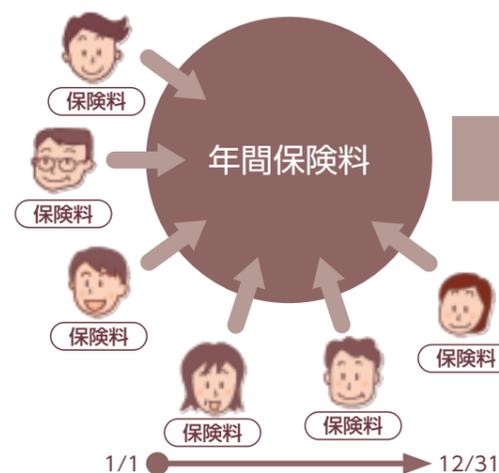
保険年齢とは

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。

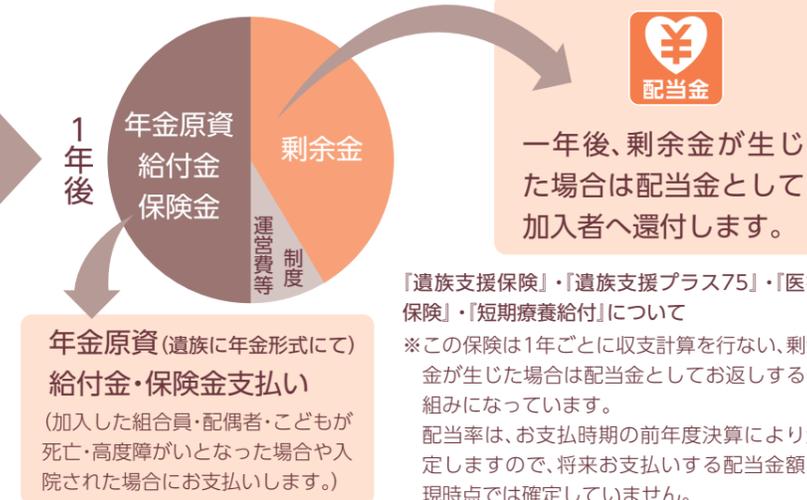
(例) 保険年齢40歳 = 2026年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで

2026年1月1日時点での保険年齢は次のとおりとなります。 (『遺族支援保険』・『遺族支援プラス75』・『医療保険』・『先進医療給付』・『短期療養給付』のご加入時にご確認ください。)			
年齢	生年月日	年齢	生年月日
15歳	2010年7月2日～2011年7月1日	43歳	1982年7月2日～1983年7月1日
16歳	2009年7月2日～2010年7月1日	44歳	1981年7月2日～1982年7月1日
17歳	2008年7月2日～2009年7月1日	45歳	1980年7月2日～1981年7月1日
18歳	2007年7月2日～2008年7月1日	46歳	1979年7月2日～1980年7月1日
19歳	2006年7月2日～2007年7月1日	47歳	1978年7月2日～1979年7月1日
20歳	2005年7月2日～2006年7月1日	48歳	1977年7月2日～1978年7月1日
21歳	2004年7月2日～2005年7月1日	49歳	1976年7月2日～1977年7月1日
22歳	2003年7月2日～2004年7月1日	50歳	1975年7月2日～1976年7月1日
23歳	2002年7月2日～2003年7月1日	51歳	1974年7月2日～1975年7月1日
24歳	2001年7月2日～2002年7月1日	52歳	1973年7月2日～1974年7月1日
25歳	2000年7月2日～2001年7月1日	53歳	1972年7月2日～1973年7月1日
26歳	1999年7月2日～2000年7月1日	54歳	1971年7月2日～1972年7月1日
27歳	1998年7月2日～1999年7月1日	55歳	1970年7月2日～1971年7月1日
28歳	1997年7月2日～1998年7月1日	56歳	1969年7月2日～1970年7月1日
29歳	1996年7月2日～1997年7月1日	57歳	1968年7月2日～1969年7月1日
30歳	1995年7月2日～1996年7月1日	58歳	1967年7月2日～1968年7月1日
31歳	1994年7月2日～1995年7月1日	59歳	1966年7月2日～1967年7月1日
32歳	1993年7月2日～1994年7月1日	60歳	1965年7月2日～1966年7月1日
33歳	1992年7月2日～1993年7月1日	61歳	1964年7月2日～1965年7月1日
34歳	1991年7月2日～1992年7月1日	62歳	1963年7月2日～1964年7月1日
35歳	1990年7月2日～1991年7月1日	63歳	1962年7月2日～1963年7月1日
36歳	1989年7月2日～1990年7月1日	64歳	1961年7月2日～1962年7月1日
37歳	1988年7月2日～1989年7月1日	65歳	1960年7月2日～1961年7月1日
38歳	1987年7月2日～1988年7月1日	66歳	1959年7月2日～1960年7月1日
39歳	1986年7月2日～1987年7月1日	67歳	1958年7月2日～1959年7月1日
40歳	1985年7月2日～1986年7月1日	68歳	1957年7月2日～1958年7月1日
41歳	1984年7月2日～1985年7月1日	69歳	1956年7月2日～1957年7月1日
42歳	1983年7月2日～1984年7月1日	70歳	1955年7月2日～1956年7月1日

〔加入者の総払込保険料〕



〔1年ごとに収支計算〕



〔遺族支援保険〕・〔遺族支援プラス75〕・〔医療保険〕・〔短期療養給付〕について

※この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。

(例) 保険年齢40歳 = 2026年2月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。

2026年2月1日時点での保険年齢は次のとおりとなります。 (『遺族支援継続給付』・『総合医療給付』・『三大習慣病保険』のご加入時にご確認ください。)			
年齢	生年月日	年齢	生年月日
15歳	2010年8月2日～2011年8月1日	43歳	1982年8月2日～1983年8月1日
16歳	2009年8月2日～2010年8月1日	44歳	1981年8月2日～1982年8月1日
17歳	2008年8月2日～2009年8月1日	45歳	1980年8月2日～1981年8月1日
18歳	2007年8月2日～2008年8月1日	46歳	1979年8月2日～1980年8月1日
19歳	2006年8月2日～2007年8月1日	47歳	1978年8月2日～1979年8月1日
20歳	2005年8月2日～2006年8月1日	48歳	1977年8月2日～1978年8月1日
21歳	2004年8月2日～2005年8月1日	49歳	1976年8月2日～1977年8月1日
22歳	2003年8月2日～2004年8月1日	50歳	1975年8月2日～1976年8月1日
23歳	2002年8月2日～2003年8月1日	51歳	1974年8月2日～1975年8月1日
24歳	2001年8月2日～2002年8月1日	52歳	1973年8月2日～1974年8月1日
25歳	2000年8月2日～2001年8月1日	53歳	1972年8月2日～1973年8月1日
26歳	1999年8月2日～2000年8月1日	54歳	1971年8月2日～1972年8月1日
27歳	1998年8月2日～1999年8月1日	55歳	1970年8月2日～1971年8月1日
28歳	1997年8月2日～1998年8月1日	56歳	1969年8月2日～1970年8月1日
29歳	1996年8月2日～1997年8月1日	57歳	1968年8月2日～1969年8月1日
30歳	1995年8月2日～1996年8月1日	58歳	1967年8月2日～1968年8月1日
31歳	1994年8月2日～1995年8月1日	59歳	1966年8月2日～1967年8月1日
32歳	1993年8月2日～1994年8月1日	60歳	1965年8月2日～1966年8月1日
33歳	1992年8月2日～1993年8月1日	61歳	1964年8月2日～1965年8月1日
34歳	1991年8月2日～1992年8月1日	62歳	1963年8月2日～1964年8月1日
35歳	1990年8月2日～1991年8月1日	63歳	1962年8月2日～1963年8月1日
36歳	1989年8月2日～1990年8月1日	64歳	1961年8月2日～1962年8月1日
37歳	1988年8月2日～1989年8月1日	65歳	1960年8月2日～1961年8月1日
38歳	1987年8月2日～1988年8月1日	66歳	1959年8月2日～1960年8月1日
39歳	1986年8月2日～1987年8月1日	67歳	1958年8月2日～1959年8月1日
40歳	1985年8月2日～1986年8月1日	68歳	1957年8月2日～1958年8月1日
41歳	1984年8月2日～1985年8月1日	69歳	1956年8月2日～1957年8月1日
42歳	1983年8月2日～1984年8月1日	70歳	1955年8月2日～1956年8月1日

※「長期療養給付」は2026年2月1日現在の満年齢です。



意向確認
ご加入前
のご確認

遺族支援保険・遺族支援プラス75は、死亡または所定の高度障がい状態となった場合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【契約概要】・【注意喚起情報】・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ください。

保障内容等(契約概要部分)

- 死亡・高度障がいの場合、死亡・高度障がい保険金を受け取ることができます。
- 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。
(各制度ごと、収支計算を行います)

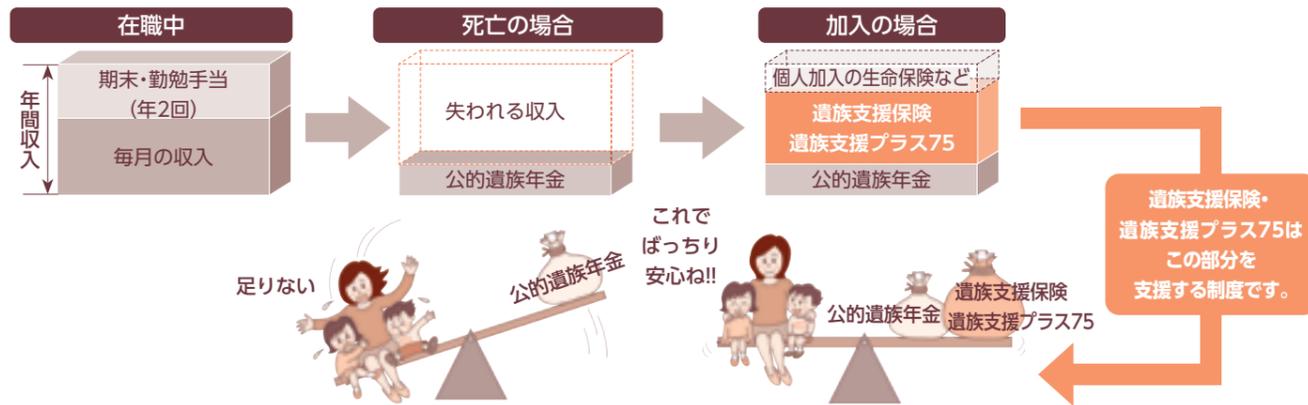
遺族支援保険・遺族支援プラス75の特長

【経済的支援】

- 死亡・高度障がいの場合、死亡・高度障がい保険金を(一時金または年金形式にて)お支払いします。
- 残されたご家族の生活を長期的にわたり支援します。
- 公的遺族年金と合わせ、ご家族の生活費が確保できます。
- 受取保険金は毎年通増し、安定的にご家族に送金いたします。

※ (※受取保険金を年金形式で指定された場合のみ(通増型確定年金です。))

<経済的支援のイメージ図>



(必要生活費) - (公的遺族年金) = (不足する生活費)

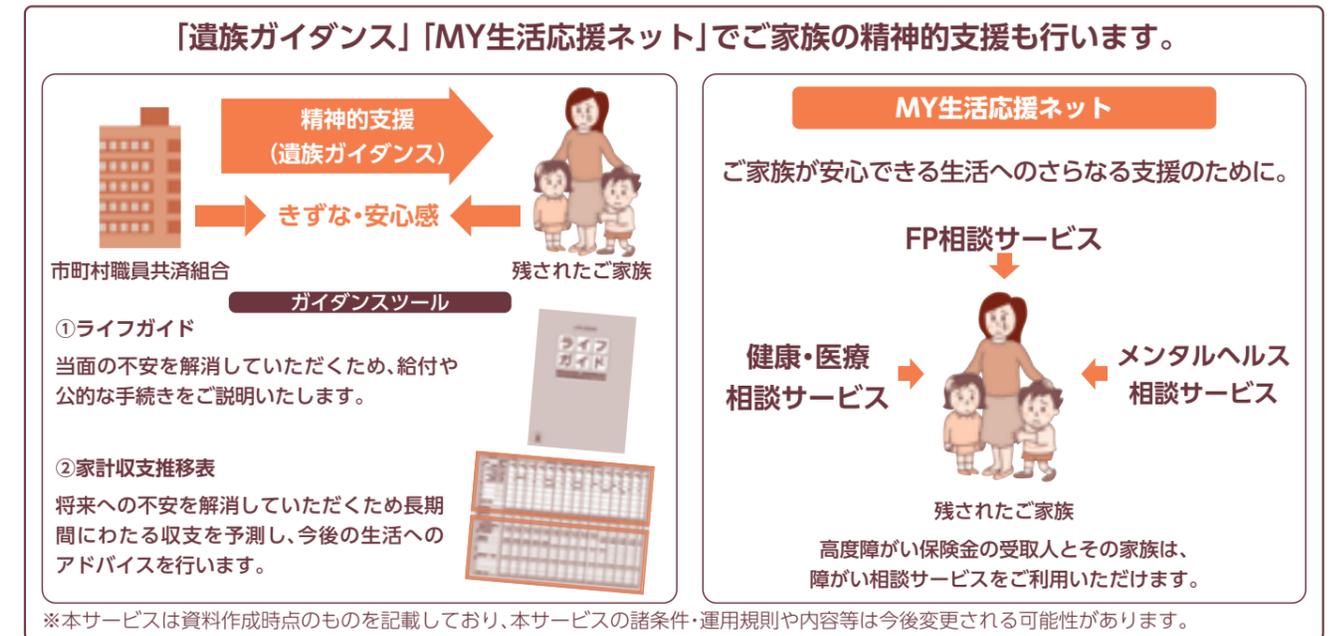
給与の約50%~75% (※) ※「2023年度 地方公務員給与の実態」(総務省)を基に、当社で試算しており、実際の受取額は所得額や家族構成等により異なります。



【精神的支援】

- 当面の不安・将来の不安を少しでも軽減できるように残されたご家族を支援いたします。
- 残されたご家族の「生活していくうえで感じた不安」を軽減するため、遺族ガイダンスを行っています。
- 保険金をお支払いした後も、ご家族がご利用いただけるサービスを行っています。

<精神的支援のイメージ図>



※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。

保障額

月額給付+半年給付(年2回)コース

本人												
申込 コース	死亡・高度障がい のとき											
	月額給付						半年給付(年2回)					
	年金原資 【死亡・高度障がい 保険金】 (万円)	年金 受取 期間 (年)	年金月額			月額給付 年金受取総額 (約 万円)	年金原資 【死亡・高度障がい 保険金】 (万円)	年金 受取 期間 (年)	半年給付額			半年給付 年金受取総額 (約 万円)
			初年度	平均	最終 年度				初年度	平均	最終 年度	
I1	4,500	30	8.4	14.5	20.6	5,239	500	10	21.2	25.9	30.7	519
J2	4,000	30	7.5	12.9	18.3	4,657	1,000	15	26.3	35.5	44.7	1,067
B1	3,500	25	8.2	13.2	18.1	3,962	500	10	21.2	25.9	30.7	519
B2	3,500	25	8.2	13.2	18.1	3,962	1,000	15	26.3	35.5	44.7	1,067
C1	3,000	25	7.0	11.3	15.5	3,396	500	10	21.2	25.9	30.7	519
C2	3,000	25	7.0	11.3	15.5	3,396	1,000	15	26.3	35.5	44.7	1,067
D1	2,500	20	7.7	11.4	15.1	2,743	500	10	21.2	25.9	30.7	519
D2	2,500	20	7.7	11.4	15.1	2,743	1,000	15	26.3	35.5	44.7	1,067
E1	2,000	15	8.7	11.8	14.9	2,134	500	10	21.2	25.9	30.7	519
E2	2,000	15	8.7	11.8	14.9	2,134	1,000	15	26.3	35.5	44.7	1,067
F1	1,500	10	10.6	12.9	15.3	1,558	500	10	21.2	25.9	30.7	519
F2	1,500	10	10.6	12.9	15.3	1,558	1,000	10	42.4	51.9	61.4	1,038
G1	1,000	5	15.3	16.8	18.3	1,010	500	5	45.9	50.5	55.1	505

月額給付コース

本人						
申込 コース	死亡・高度障がい のとき					
	年金原資 【死亡・高度障がい保険金】 (万円)	年金受取 期間 (年)	年金月額			年金受取総額 (約 万円)
			初年度 (約 万円)	平均 (約 万円)	最終年度 (約 万円)	
H	5,000	30	9.3	16.1	22.9	5,821
L	4,500	30	8.4	14.5	20.6	5,239
A	4,000	25	9.4	15.0	20.7	4,528
B	3,500	25	8.2	13.2	18.1	3,962
C	3,000	25	7.0	11.3	15.5	3,396
D	2,500	20	7.7	11.4	15.1	2,743
E	2,000	15	8.7	11.8	14.9	2,134
F	1,500	10	10.6	12.9	15.3	1,558
G	1,000	5	15.3	16.8	18.3	1,010
O	500	5	7.6	8.4	9.1	505
K	300	5	4.5	5.0	5.5	303
Z	100	-	-	-	-	-

・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。

- ・半年給付については、保険金の支払事由が発生した場合、その期間中の半年払保険料相当額が必要になります。
- ・脱退した場合、既に払い込まれた保険料に対応する期間まで保障が継続します。

年金の取り扱いについて

- ・年金払特約により、保険金を年金形式で受け取る場合の基となるお金(保険金額)のことを年金原資といいます。
- ・この保険における年金受取人へのお支払いは、毎年1回、2回、4回受取のいずれかで、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。なお、その他年金払特約の取り扱いは協定書に定められています。
- ・本年金特約における年金受取人が選択できる年金の型は、定額型または1%ないし7%の単利逓増型のいずれかに限るものとする。ただし、逓増型は1%を最小単位とする。

配偶者

申込 金額(万円)	死亡・高度障がい のとき
	【死亡・高度障がい保険金】(年金原資) (万円)
2,000	2,000
1,500	1,500
800	800
650	650
500	500
300	300
100	100

子ども

申込 金額(万円)	死亡・高度障がい のとき
	【死亡・高度障がい保険金】 (万円)
400	400

●「遺族支援保険」(月額給付+半年給付(年2回))

受取年数が5年～30年を選択できます！

新コース	保険年齢 歳	年金原資 (死亡・高度障がい保険金)			年金受取																																
					30年						25年						20年						15年						10年						5年		
		月額給付 万円	半年給付(年2回) 万円	合計年金受取総額 約万円	月額給付		半年給付(年2回)		合計年金		月額給付		半年給付(年2回)		合計年金		月額給付		半年給付(年2回)		合計年金		月額給付		半年給付(年2回)		合計年金		月額給付		半年給付(年2回)		合計年金				
					平均年金月額	年金受取総額①	平均半年給付額	年金受取総額②	①+②	平均年金月額	年金受取総額①	平均半年給付額	年金受取総額②	①+②	平均年金月額	年金受取総額①	平均半年給付額	年金受取総額②	①+②	平均年金月額	年金受取総額①	平均半年給付額	年金受取総額②	①+②	平均年金月額	年金受取総額①	平均半年給付額	年金受取総額②	①+②	平均年金月額	年金受取総額①	平均半年給付額	年金受取総額②	①+②			
I1	15～35	5,000	4,500	500	14.5	5,239	9.7	582	5,821	16.9	5,094	11.3	566	5,660	20.5	4,938	13.7	548	5,486	26.6	4,802	17.7	533	5,335	38.9	4,674	25.9	519	5,193	75.8	4,549	50.5	505	5,054			
	36～40																																				
	41～45																																				
	46～50																																				
	51～55																																				
	56～60																																				
	61～65																																				
66～75																																					
J2	15～35	5,000	4,000	1,000	12.9	4,657	19.4	1,164	5,821	15.0	4,528	22.6	1,132	5,660	18.2	4,389	27.4	1,097	5,486	23.7	4,268	35.5	1,067	5,335	34.6	4,155	51.9	1,038	5,193	67.3	4,043	101.0	1,010	5,053			
	36～40																																				
	41～45																																				
	46～50																																				
	51～55																																				
	56～60																																				
	61～65																																				
66～75																																					
B1	15～35	4,000	3,500	500	11.3	4,075	9.7	582	4,657	13.2	3,962	11.3	566	4,528	16.0	3,840	13.7	548	4,388	20.7	3,735	17.7	533	4,268	30.2	3,635	25.9	519	4,154	58.9	3,538	50.5	505	4,043			
	36～40																																				
	41～45																																				
	46～50																																				
	51～55																																				
	56～60																																				
	61～65																																				
66～75																																					
B2	15～35	4,500	3,500	1,000	11.3	4,075	19.4	1,164	5,239	13.2	3,962	22.6	1,132	5,094	16.0	3,840	27.4	1,097	4,937	20.7	3,735	35.5	1,067	4,802	30.2	3,635	51.9	1,038	4,673	58.9	3,538	101.0	1,010	4,548			
	36～40																																				
	41～45																																				
	46～50																																				
	51～55																																				
	56～60																																				
	61～65																																				
66～75																																					
C1	15～35	3,500	3,000	500	9.7	3,493	9.7	582	4,075	11.3	3,396	11.3	566	3,962	13.7	3,292	13.7	548	3,840	17.7	3,201	17.7	533	3,734	25.9	3,116	25.9	519	3,635	50.5	3,032	50.5	505	3,537			
	36～40																																				
	41～45																																				
	46～50																																				
	51～55																																				
	56～60																																				
	61～65																																				
66～75																																					
C2	15～35	4,000	3,000	1,000	9.7	3,493	19.4	1,164	4,657	11.3	3,396	22.6	1,132	4,528	13.7	3,292	27.4	1,097	4,389	17.7	3,201	35.5	1,067	4,268	25.9	3,116	51.9	1,038	4,154	50.5	3,032	101.0	1,010	4,042			
	36～40																																				
	41～45																																				
	46～50																																				
	51～55																																				
	56～60																																				
	61～65																																				
66～75																																					

遺族支援保険／遺族支援コース75

新コース	保険年齢 歳	年金原資 (死亡・高度障がい保険金)			年金受取																																
					30年						25年						20年						15年						10年						5年		
		月額給付 万円	半年給付(年2回) 万円	月額給付		半年給付(年2回)		合計年金 受取総額 ①+② 約万円																													
				平均年金 月額	年金受取 総額① 約万円	平均年金 月額	年金受取 総額① 約万円		平均年金 月額	年金受取 総額① 約万円	平均年金 月額	年金受取 総額① 約万円		平均年金 月額	年金受取 総額① 約万円	平均年金 月額	年金受取 総額① 約万円		平均年金 月額	年金受取 総額① 約万円	平均年金 月額	年金受取 総額① 約万円		平均年金 月額	年金受取 総額① 約万円	平均年金 月額	年金受取 総額① 約万円		平均年金 月額	年金受取 総額① 約万円	平均年金 月額	年金受取 総額① 約万円		平均年金 月額	年金受取 総額① 約万円	平均年金 月額	年金受取 総額① 約万円
D1	15~35	3,000	2,500	500	8.0	2,910	9.7	582	3,492	9.4	2,830	11.3	566	3,396	11.4	2,743	13.7	548	3,291	14.8	2,667	17.7	533	3,200	21.6	2,597	25.9	519	3,116	42.1	2,527	50.5	505	3,032			
	36~40																																				
	41~45																																				
	46~50																																				
	51~55																																				
	56~60																																				
	61~65																																				
	66~75																																				
D2	15~35	3,500	2,500	1,000	8.0	2,910	19.4	1,164	4,074	9.4	2,830	22.6	1,132	3,962	11.4	2,743	27.4	1,097	3,840	14.8	2,667	35.5	1,067	3,734	21.6	2,597	51.9	1,038	3,635	42.1	2,527	101.0	1,010	3,537			
	36~40																																				
	41~45																																				
	46~50																																				
	51~55																																				
	56~60																																				
	61~65																																				
	66~75																																				
E1	15~35	2,500	2,000	500	6.4	2,328	9.7	582	2,910	7.5	2,264	11.3	566	2,830	9.1	2,194	13.7	548	2,742	11.8	2,134	17.7	533	2,667	17.3	2,077	25.9	519	2,596	33.6	2,021	50.5	505	2,526			
	36~40																																				
	41~45																																				
	46~50																																				
	51~55																																				
	56~60																																				
	61~65																																				
	66~75																																				
E2	15~35	3,000	2,000	1,000	6.4	2,328	19.4	1,164	3,492	7.5	2,264	22.6	1,132	3,396	9.1	2,194	27.4	1,097	3,291	11.8	2,134	35.5	1,067	3,201	17.3	2,077	51.9	1,038	3,115	33.6	2,021	101.0	1,010	3,031			
	36~40																																				
	41~45																																				
	46~50																																				
	51~55																																				
	56~60																																				
	61~65																																				
	66~75																																				
F1	15~35	2,000	1,500	500	4.8	1,746	9.7	582	2,328	5.6	1,698	11.3	566	2,264	6.8	1,646	13.7	548	2,194	8.8	1,600	17.7	533	2,133	12.9	1,558	25.9	519	2,077	25.2	1,516	50.5	505	2,021			
	36~40																																				
	41~45																																				
	46~50																																				
	51~55																																				
	56~60																																				
	61~65																																				
	66~75																																				
F2	15~35	2,500	1,500	1,000	4.8	1,746	19.4	1,164	2,910	5.6	1,698	22.6	1,132	2,830	6.8	1,646	27.4	1,097	2,743	8.8	1,600	35.5	1,067	2,667	12.9	1,558	51.9	1,038	2,596	25.2	1,516	101.0	1,010	2,526			
	36~40																																				
	41~45																																				
	46~50																																				
	51~55																																				
	56~60																																				
	61~65																																				
	66~75																																				
G1	15~35	1,500	1,000	500	3.2	1,164	9.7	582	1,746	3.7	1,132	11.3	566	1,698	4.5	1,097	13.7	548	1,645	5.9	1,067	17.7	533	1,600	8.6	1,038	25.9	519	1,557	16.8	1,010	50.5	505	1,515			
	36~40																																				
	41~45																																				
	46~50																																				
	51~55																																				
	56~60																																				
	61~65																																				
	66~75																																				

●「遺族支援保険」新コース(月額給付)

新コース	保険年齢 歳	年金原資 (死亡・ 高度障がい 保険金) 万円	年金受取											
			30年		25年		20年		15年		10年		5年	
			月額給付		月額給付		月額給付		月額給付		月額給付		月額給付	
			平均年金 月額	年金受取 総額										
H	15~35	5,000	16.1	5,821	18.8	5,660	22.8	5,487	29.6	5,335	43.2	5,194	84.2	5,054
	36~40													
	41~45													
	46~50													
	51~55													
	56~60													
	61~65													
66~75														
L	15~35	4,500	14.5	5,239	16.9	5,094	20.5	4,938	26.6	4,802	38.9	4,674	75.8	4,549
	36~40													
	41~45													
	46~50													
	51~55													
	56~60													
	61~65													
66~75														
A	15~35	4,000	12.9	4,657	15.0	4,528	18.2	4,389	23.7	4,268	34.6	4,155	67.3	4,043
	36~40													
	41~45													
	46~50													
	51~55													
	56~60													
	61~65													
66~75														
B	15~35	3,500	11.3	4,075	13.2	3,962	16.0	3,840	20.7	3,735	30.2	3,635	58.9	3,538
	36~40													
	41~45													
	46~50													
	51~55													
	56~60													
	61~65													
66~75														
C	15~35	3,000	9.7	3,493	11.3	3,396	13.7	3,292	17.7	3,201	25.9	3,116	50.5	3,032
	36~40													
	41~45													
	46~50													
	51~55													
	56~60													
	61~65													
66~75														
D	15~35	2,500	8.0	2,910	9.4	2,830	11.4	2,743	14.8	2,667	21.6	2,597	42.1	2,527
	36~40													
	41~45													
	46~50													
	51~55													
	56~60													
	61~65													
66~75														

新コース	保険年齢 歳	年金原資 (死亡・ 高度障がい 保険金) 万円	年金受取											
			30年		25年		20年		15年		10年		5年	
			月額給付		月額給付		月額給付		月額給付		月額給付		月額給付	
			平均年金 月額	年金受取 総額										
E	15~35	2,000	6.4	2,328	7.5	2,264	9.1	2,194	11.8	2,134	17.3	2,077	33.6	2,021
	36~40													
	41~45													
	46~50													
	51~55													
	56~60													
	61~65													
66~75														
F	15~35	1,500	4.8	1,746	5.6	1,698	6.8	1,646	8.8	1,600	12.9	1,558	25.2	1,516
	36~40													
	41~45													
	46~50													
	51~55													
	56~60													
	61~65													
66~75														
G	15~35	1,000	3.2	1,164	3.7	1,132	4.5	1,097	5.9	1,067	8.6	1,038	16.8	1,010
	36~40													
	41~45													
	46~50													
	51~55													
	56~60													
	61~65													
66~75														
O	15~35	500	1.6	582	1.8	566	2.2	548	2.9	533	4.3	519	8.4	505
	36~40													
	41~45													
	46~50													
	51~55													
	56~60													
	61~65													
66~75														
K	15~35	300											5.0	303
	36~40													
	41~45													
	46~50													
	51~55													
	56~60													
	61~65													
66~75														
Z	15~35	100												
	36~40													
	41~45													
	46~50													
	51~55													
	56~60													
	61~65													
66~75														

・「ご加入内容のお知らせ」に記載している年金受取期間についてはパンフレットP25、26に記載の保障額を元に作成しています。

保険料

●保険料 (単位：円)

- ・記載の保険料は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される保険料は記載の保険料と異なる場合があります。
- ・また、今後の基礎率などの改定により保険料は改定されることがあります。

月額給付＋半年給付(年2回)コース

		本人													
申込 コース	性別	保険料(円)													
		年齢【保険年齢】(生年月日)													
		15～35歳 (1990.7.2 ～2011.7.1)		36～40歳 (1985.7.2 ～1990.7.1)		41～45歳 (1980.7.2 ～1985.7.1)		46～50歳 (1975.7.2 ～1980.7.1)		51～55歳 (1970.7.2 ～1975.7.1)		56～60歳 (1965.7.2 ～1970.7.1)		61～65歳 (1960.7.2 ～1965.7.1)	
月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払		
I1	男性	3,420	2,280	4,365	2,910	5,940	3,960	8,730	5,820	13,410	8,940	20,475	13,650	32,085	21,390
	女性	2,205	1,470	3,735	2,490	4,500	3,000	6,615	4,410	9,360	6,240	12,465	8,310	16,965	11,310
J2	男性	3,040	4,560	3,880	5,820	5,280	7,920	7,760	11,640	11,920	17,880	18,200	27,300	28,520	42,780
	女性	1,960	2,940	3,320	4,980	4,000	6,000	5,880	8,820	8,320	12,480	11,080	16,620	15,080	22,620
B1	男性	2,660	2,280	3,395	2,910	4,620	3,960	6,790	5,820	10,430	8,940	15,925	13,650	24,955	21,390
	女性	1,715	1,470	2,905	2,490	3,500	3,000	5,145	4,410	7,280	6,240	9,695	8,310	13,195	11,310
B2	男性	2,660	4,560	3,395	5,820	4,620	7,920	6,790	11,640	10,430	17,880	15,925	27,300	24,955	42,780
	女性	1,715	2,940	2,905	4,980	3,500	6,000	5,145	8,820	7,280	12,480	9,695	16,620	13,195	22,620
C1	男性	2,280	2,280	2,910	2,910	3,960	3,960	5,820	5,820	8,940	8,940	13,650	13,650	21,390	21,390
	女性	1,470	1,470	2,490	2,490	3,000	3,000	4,410	4,410	6,240	6,240	8,310	8,310	11,310	11,310
C2	男性	2,280	4,560	2,910	5,820	3,960	7,920	5,820	11,640	8,940	17,880	13,650	27,300	21,390	42,780
	女性	1,470	2,940	2,490	4,980	3,000	6,000	4,410	8,820	6,240	12,480	8,310	16,620	11,310	22,620
D1	男性	1,900	2,280	2,425	2,910	3,300	3,960	4,850	5,820	7,450	8,940	11,375	13,650	17,825	21,390
	女性	1,225	1,470	2,075	2,490	2,500	3,000	3,675	4,410	5,200	6,240	6,925	8,310	9,425	11,310
D2	男性	1,900	4,560	2,425	5,820	3,300	7,920	4,850	11,640	7,450	17,880	11,375	27,300	17,825	42,780
	女性	1,225	2,940	2,075	4,980	2,500	6,000	3,675	8,820	5,200	12,480	6,925	16,620	9,425	22,620
E1	男性	1,520	2,280	1,940	2,910	2,640	3,960	3,880	5,820	5,960	8,940	9,100	13,650	14,260	21,390
	女性	980	1,470	1,660	2,490	2,000	3,000	2,940	4,410	4,160	6,240	5,540	8,310	7,540	11,310
E2	男性	1,520	4,560	1,940	5,820	2,640	7,920	3,880	11,640	5,960	17,880	9,100	27,300	14,260	42,780
	女性	980	2,940	1,660	4,980	2,000	6,000	2,940	8,820	4,160	12,480	5,540	16,620	7,540	22,620
F1	男性	1,140	2,280	1,455	2,910	1,980	3,960	2,910	5,820	4,470	8,940	6,825	13,650	10,695	21,390
	女性	735	1,470	1,245	2,490	1,500	3,000	2,205	4,410	3,120	6,240	4,155	8,310	5,655	11,310
F2	男性	1,140	4,560	1,455	5,820	1,980	7,920	2,910	11,640	4,470	17,880	6,825	27,300	10,695	42,780
	女性	735	2,940	1,245	4,980	1,500	6,000	2,205	8,820	3,120	12,480	4,155	16,620	5,655	22,620
G1	男性	760	2,280	970	2,910	1,320	3,960	1,940	5,820	2,980	8,940	4,550	13,650	7,130	21,390
	女性	490	1,470	830	2,490	1,000	3,000	1,470	4,410	2,080	6,240	2,770	8,310	3,770	11,310

		本人											
申込 コース	性別	保険料(円)											
		年齢【保険年齢】(生年月日)											
		66～70歳 (1955.7.2 ～1960.7.1)		71歳 (1954.7.2 ～1955.7.1)		72歳 (1953.7.2 ～1954.7.1)		73歳 (1952.7.2 ～1953.7.1)		74歳 (1951.7.2 ～1952.7.1)		75歳 (1950.7.2 ～1951.7.1)	
月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払		
I1	男性	47,655	31,770	62,460	41,640	69,165	46,110	76,860	51,240	85,815	57,210	96,390	64,260
	女性	22,950	15,300	30,465	20,310	33,975	22,650	38,115	25,410	42,615	28,410	47,565	31,710
J2	男性	42,360	63,540	55,520	83,280	61,480	92,220	68,320	102,480	76,280	114,420	85,680	128,520
	女性	20,400	30,600	27,080	40,620	30,200	45,300	33,880	50,820	37,880	56,820	42,280	63,420
B1	男性	37,065	31,770	48,580	41,640	53,795	46,110	59,780	51,240	66,745	57,210	74,970	64,260
	女性	17,850	15,300	23,695	20,310	26,425	22,650	29,645	25,410	33,145	28,410	36,995	31,710
B2	男性	37,065	63,540	48,580	83,280	53,795	92,220	59,780	102,480	66,745	114,420	74,970	128,520
	女性	17,850	30,600	23,695	40,620	26,425	45,300	29,645	50,820	33,145	56,820	36,995	63,420
C1	男性	31,770	31,770	41,640	41,640	46,110	46,110	51,240	51,240	57,210	57,210	64,260	64,260
	女性	15,300	15,300	20,310	20,310	22,650	22,650	25,410	25,410	28,410	28,410	31,710	31,710
C2	男性	31,770	63,540	41,640	83,280	46,110	92,220	51,240	102,480	57,210	114,420	64,260	128,520
	女性	15,300	30,600	20,310	40,620	22,650	45,300	25,410	50,820	28,410	56,820	31,710	63,420
D1	男性	26,475	31,770	34,700	41,640	38,425	46,110	42,700	51,240	47,675	57,210	53,550	64,260
	女性	12,750	15,300	16,925	20,310	18,875	22,650	21,175	25,410	23,675	28,410	26,425	31,710
D2	男性	26,475	63,540	34,700	83,280	38,425	92,220	42,700	102,480	47,675	114,420	53,550	128,520
	女性	12,750	30,600	16,925	40,620	18,875	45,300	21,175	50,820	23,675	56,820	26,425	63,420
E1	男性	21,180	31,770	27,760	41,640	30,740	46,110	34,160	51,240	38,140	57,210	42,840	64,260
	女性	10,200	15,300	13,540	20,310	15,100	22,650	16,940	25,410	18,940	28,410	21,140	31,710
E2	男性	21,180	63,540	27,760	83,280	30,740	92,220	34,160	102,480	38,140	114,420	42,840	128,520
	女性	10,200	30,600	13,540	40,620	15,100	45,300	16,940	50,820	18,940	56,820	21,140	63,420
F1	男性	15,885	31,770	20,820	41,640	23,055	46,110	25,620	51,240	28,605	57,210	32,130	64,260
	女性	7,650	15,300	10,155	20,310	11,325	22,650	12,705	25,410	14,205	28,410	15,855	31,710
F2	男性	15,885	63,540	20,820	83,280	23,055	92,220	25,620	102,480	28,605	114,420	32,130	128,520
	女性	7,650	30,600	10,155	40,620	11,325	45,300	12,705	50,820	14,205	56,820	15,855	63,420
G1	男性	10,590	31,770	13,880	41,640	15,370	46,110	17,080	51,240	19,070	57,210	21,420	64,260
	女性	5,100	15,300	6,770	20,310	7,550	22,650	8,470	25,410	9,470	28,410	10,570	31,710

月額給付コース

		本人								
申込 コース	性別	月払保険料(円)								
		年齢【保険年齢】(生年月日)								
		15~35歳 (1990.7.2 ~ 2011.7.1)	36~40歳 (1985.7.2 ~ 1990.7.1)	41~45歳 (1980.7.2 ~ 1985.7.1)	46~50歳 (1975.7.2 ~ 1980.7.1)	51~55歳 (1970.7.2 ~ 1975.7.1)	56~60歳 (1965.7.2 ~ 1970.7.1)	61~65歳 (1960.7.2 ~ 1965.7.1)	66~70歳 (1955.7.2 ~ 1960.7.1)	71歳 (1954.7.2 ~ 1955.7.1)
H	男性	3,800	4,850	6,600	9,700	14,900	22,750	35,650	52,950	69,400
	女性	2,450	4,150	5,000	7,350	10,400	13,850	18,850	25,500	33,850
L	男性	3,420	4,365	5,940	8,730	13,410	20,475	32,085	47,655	62,460
	女性	2,205	3,735	4,500	6,615	9,360	12,465	16,965	22,950	30,465
A	男性	3,040	3,880	5,280	7,760	11,920	18,200	28,520	42,360	55,520
	女性	1,960	3,320	4,000	5,880	8,320	11,080	15,080	20,400	27,080
B	男性	2,660	3,395	4,620	6,790	10,430	15,925	24,955	37,065	48,580
	女性	1,715	2,905	3,500	5,145	7,280	9,695	13,195	17,850	23,695
C	男性	2,280	2,910	3,960	5,820	8,940	13,650	21,390	31,770	41,640
	女性	1,470	2,490	3,000	4,410	6,240	8,310	11,310	15,300	20,310
D	男性	1,900	2,425	3,300	4,850	7,450	11,375	17,825	26,475	34,700
	女性	1,225	2,075	2,500	3,675	5,200	6,925	9,425	12,750	16,925
E	男性	1,520	1,940	2,640	3,880	5,960	9,100	14,260	21,180	27,760
	女性	980	1,660	2,000	2,940	4,160	5,540	7,540	10,200	13,540
F	男性	1,140	1,455	1,980	2,910	4,470	6,825	10,695	15,885	20,820
	女性	735	1,245	1,500	2,205	3,120	4,155	5,655	7,650	10,155
G	男性	760	970	1,320	1,940	2,980	4,550	7,130	10,590	13,880
	女性	490	830	1,000	1,470	2,080	2,770	3,770	5,100	6,770
O	男性	380	485	660	970	1,490	2,275	3,565	5,295	6,940
	女性	245	415	500	735	1,040	1,385	1,885	2,550	3,385
K	男性	228	291	396	582	894	1,365	2,139	3,177	4,164
	女性	147	249	300	441	624	831	1,131	1,530	2,031
Z	男性	76	97	132	194	298	455	713	1,059	1,388
	女性	49	83	100	147	208	277	377	510	677

		本人			
申込 コース	性別	月払保険料(円)			
		年齢【保険年齢】(生年月日)			
		72歳 (1953.7.2 ~ 1954.7.1)	73歳 (1952.7.2 ~ 1953.7.1)	74歳 (1951.7.2 ~ 1952.7.1)	75歳 (1950.7.2 ~ 1951.7.1)
H	男性	76,850	85,400	95,350	107,100
	女性	37,750	42,350	47,350	52,850
L	男性	69,165	76,860	85,815	96,390
	女性	33,975	38,115	42,615	47,565
A	男性	61,480	68,320	76,280	85,680
	女性	30,200	33,880	37,880	42,280
B	男性	53,795	59,780	66,745	74,970
	女性	26,425	29,645	33,145	36,995
C	男性	46,110	51,240	57,210	64,260
	女性	22,650	25,410	28,410	31,710
D	男性	38,425	42,700	47,675	53,550
	女性	18,875	21,175	23,675	26,425
E	男性	30,740	34,160	38,140	42,840
	女性	15,100	16,940	18,940	21,140
F	男性	23,055	25,620	28,605	32,130
	女性	11,325	12,705	14,205	15,855
G	男性	15,370	17,080	19,070	21,420
	女性	7,550	8,470	9,470	10,570
O	男性	7,685	8,540	9,535	10,710
	女性	3,775	4,235	4,735	5,285
K	男性	4,611	5,124	5,721	6,426
	女性	2,265	2,541	2,841	3,171
Z	男性	1,537	1,708	1,907	2,142
	女性	755	847	947	1,057

配偶者										
申込金額(万円)	性別	月払保険料(円)								
		年齢【保険年齢】(生年月日)								
		18～35歳 (1990.7.2 ～ 2008.7.1)	36～40歳 (1985.7.2 ～ 1990.7.1)	41～45歳 (1980.7.2 ～ 1985.7.1)	46～50歳 (1975.7.2 ～ 1980.7.1)	51～55歳 (1970.7.2 ～ 1975.7.1)	56～60歳 (1965.7.2 ～ 1970.7.1)	61～65歳 (1960.7.2 ～ 1965.7.1)	66～70歳 (1955.7.2 ～ 1960.7.1)	71歳 (1954.7.2 ～ 1955.7.1)
2,000	男性	1,520	1,940	2,640	3,880	5,960	9,100	14,260	21,180	27,760
	女性	980	1,660	2,000	2,940	4,160	5,540	7,540	10,200	13,540
1,500	男性	1,140	1,455	1,980	2,910	4,470	6,825	10,695	15,885	20,820
	女性	735	1,245	1,500	2,205	3,120	4,155	5,655	7,650	10,155
800	男性	608	776	1,056	1,552	2,384	3,640	5,704	8,472	11,104
	女性	392	664	800	1,176	1,664	2,216	3,016	4,080	5,416
650	男性	494	631	858	1,261	1,937	2,958	4,635	6,884	9,022
	女性	319	540	650	956	1,352	1,801	2,451	3,315	4,401
500	男性	380	485	660	970	1,490	2,275	3,565	5,295	6,940
	女性	245	415	500	735	1,040	1,385	1,885	2,550	3,385
300	男性	228	291	396	582	894	1,365	2,139	3,177	4,164
	女性	147	249	300	441	624	831	1,131	1,530	2,031
100	男性	76	97	132	194	298	455	713	1,059	1,388
	女性	49	83	100	147	208	277	377	510	677

配偶者				
月払保険料(円)				
年齢【保険年齢】(生年月日)				
72歳 (1953.7.2 ～ 1954.7.1)	73歳 (1952.7.2 ～ 1953.7.1)	74歳 (1951.7.2 ～ 1952.7.1)	75歳 (1950.7.2 ～ 1951.7.1)	
30,740	34,160	38,140	42,840	
15,100	16,940	18,940	21,140	
23,055	25,620	28,605	32,130	
11,325	12,705	14,205	15,855	
12,296	13,664	15,256	17,136	
6,040	6,776	7,576	8,456	
9,991	11,102	12,396	13,923	
4,908	5,506	6,156	6,871	
7,685	8,540	9,535	10,710	
3,775	4,235	4,735	5,285	
4,611	5,124	5,721	6,426	
2,265	2,541	2,841	3,171	
1,537	1,708	1,907	2,142	
755	847	947	1,057	

子ども		
申込金額(万円)	月払保険料(円)	
400	280	年齢【保険年齢】・性別にかかわらず一律 3～22歳(2003.7.2～2023.7.1)

• 記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
 加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
 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。

保障額

本人						
申込 コース	死亡・高度障がい のとき					
	年金原資 【死亡・高度障がい保険金】 (万円)	年金受取 期間 (年)	年金月額			年金受取総額 (約万円)
			初年度 (約万円)	平均 (約万円)	最終年度 (約万円)	
Q	2,000	5	30.6	33.6	36.7	2,021
P	1,500	5	22.9	25.2	27.5	1,516
X	1,000	5	15.3	16.8	18.3	1,010
Y	750	5	11.4	12.6	13.7	758
W	500	5	7.6	8.4	9.1	505
V	250	5	3.8	4.2	4.5	252
U	100	-	-	-	-	-
T	50	-	-	-	-	-

• 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。

• 脱退した場合、既に払い込まれた保険料に対応する期間まで保障が継続します。

年金の取り扱いについて

- 年金払特約により、保険金を年金形式で受け取る場合の基となるお金(保険金額)のことを年金原資といいます。
- この保険における年金受取人へのお支払いは、毎年1回、2回、4回受取のいずれかで、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。なお、その他年金払特約の取り扱いは協定書に定められています。
- 本年金特約における年金受取人が選択できる年金の型は、定額型または1%ないし7%の単利逓増型のいずれかに限るものとする。ただし、逓増型は1%を最小単位とする。

配偶者						
申込 金額(万円)	死亡・高度障がい のとき					
	年金原資 【死亡・高度障がい保険金】 (万円)	年金受取 期間 (年)	年金月額			年金受取総額 (約万円)
			初年度 (約万円)	平均 (約万円)	最終年度 (約万円)	
1,000	1,000	5	15.3	16.8	18.3	1,010
500	500	5	7.6	8.4	9.1	505
200	200	5	3.0	3.3	3.6	202
100	100	-	-	-	-	-

• 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。

保険料

●保険料 (単位：円)

- 記載の保険料は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される保険料は記載の保険料と異なる場合があります。
- また、今後の基礎率などの改定により保険料は改定されることがあります。

本人										
申込 コース	性別	月払保険料(円)								
		年齢【保険年齢】(生年月日)								
		15~35歳 (1990.7.2 ~ 2011.7.1)	36~40歳 (1985.7.2 ~ 1990.7.1)	41~45歳 (1980.7.2 ~ 1985.7.1)	46~50歳 (1975.7.2 ~ 1980.7.1)	51~55歳 (1970.7.2 ~ 1975.7.1)	56~60歳 (1965.7.2 ~ 1970.7.1)	61~65歳 (1960.7.2 ~ 1965.7.1)	66~70歳 (1955.7.2 ~ 1960.7.1)	71歳 (1954.7.2 ~ 1955.7.1)
Q	男性	1,580	2,000	2,700	3,940	6,020	9,160	14,320	21,240	27,820
	女性	1,040	1,720	2,060	3,000	4,220	5,600	7,600	10,260	13,600
P	男性	1,185	1,500	2,025	2,955	4,515	6,870	10,740	15,930	20,865
	女性	780	1,290	1,545	2,250	3,165	4,200	5,700	7,695	10,200
X	男性	790	1,000	1,350	1,970	3,010	4,580	7,160	10,620	13,910
	女性	520	860	1,030	1,500	2,110	2,800	3,800	5,130	6,800
Y	男性	593	750	1,013	1,478	2,258	3,435	5,370	7,965	10,433
	女性	390	645	773	1,125	1,583	2,100	2,850	3,848	5,100
W	男性	395	500	675	985	1,505	2,290	3,580	5,310	6,955
	女性	260	430	515	750	1,055	1,400	1,900	2,565	3,400
V	男性	198	250	338	493	753	1,145	1,790	2,655	3,478
	女性	130	215	258	375	528	700	950	1,283	1,700
U	男性	79	100	135	197	301	458	716	1,062	1,391
	女性	52	86	103	150	211	280	380	513	680
T	男性	40	50	68	99	151	229	358	531	696
	女性	26	43	52	75	106	140	190	257	340

配偶者										
申込 金額(万円)	性別	月払保険料(円)								
		年齢【保険年齢】(生年月日)								
		18~35歳 (1990.7.2 ~ 2008.7.1)	36~40歳 (1985.7.2 ~ 1990.7.1)	41~45歳 (1980.7.2 ~ 1985.7.1)	46~50歳 (1975.7.2 ~ 1980.7.1)	51~55歳 (1970.7.2 ~ 1975.7.1)	56~60歳 (1965.7.2 ~ 1970.7.1)	61~65歳 (1960.7.2 ~ 1965.7.1)	66~70歳 (1955.7.2 ~ 1960.7.1)	71歳 (1954.7.2 ~ 1955.7.1)
1,000	男性	790	1,000	1,350	1,970	3,010	4,580	7,160	10,620	13,910
	女性	520	860	1,030	1,500	2,110	2,800	3,800	5,130	6,800
500	男性	395	500	675	985	1,505	2,290	3,580	5,310	6,955
	女性	260	430	515	750	1,055	1,400	1,900	2,565	3,400
200	男性	158	200	270	394	602	916	1,432	2,124	2,782
	女性	104	172	206	300	422	560	760	1,026	1,360
100	男性	79	100	135	197	301	458	716	1,062	1,391
	女性	52	86	103	150	211	280	380	513	680

- 記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
- 加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
- 更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。

本人					
申込 コース	性別	月払保険料(円)			
		年齢【保険年齢】(生年月日)			
		72歳 (1953.7.2 ~ 1954.7.1)	73歳 (1952.7.2 ~ 1953.7.1)	74歳 (1951.7.2 ~ 1952.7.1)	75歳 (1950.7.2 ~ 1951.7.1)
Q	男性	30,800	34,220	38,200	42,900
	女性	15,160	17,000	19,000	21,200
P	男性	23,100	25,665	28,650	32,175
	女性	11,370	12,750	14,250	15,900
X	男性	15,400	17,110	19,100	21,450
	女性	7,580	8,500	9,500	10,600
Y	男性	11,550	12,833	14,325	16,088
	女性	5,685	6,375	7,125	7,950
W	男性	7,700	8,555	9,550	10,725
	女性	3,790	4,250	4,750	5,300
V	男性	3,850	4,278	4,775	5,363
	女性	1,895	2,125	2,375	2,650
U	男性	1,540	1,711	1,910	2,145
	女性	758	850	950	1,060
T	男性	770	856	955	1,073
	女性	379	425	475	530

配偶者					
申込 金額(万円)	性別	月払保険料(円)			
		年齢【保険年齢】(生年月日)			
		72歳 (1953.7.2 ~ 1954.7.1)	73歳 (1952.7.2 ~ 1953.7.1)	74歳 (1951.7.2 ~ 1952.7.1)	75歳 (1950.7.2 ~ 1951.7.1)
1,000	男性	15,400	17,110	19,100	21,450
	女性	7,580	8,500	9,500	10,600
500	男性	7,700	8,555	9,550	10,725
	女性	3,790	4,250	4,750	5,300
200	男性	3,080	3,422	3,820	4,290
	女性	1,516	1,700	1,900	2,120
100	男性	1,540	1,711	1,910	2,145
	女性	758	850	950	1,060

保険金のお支払いに関するご注意



ご注意

- 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。死亡保険金の受取人は被保険者が指定した方、こどもの場合は主契約の被保険者です。
- 高度障がい保険金は、加入日以後に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がい状態になった場合にお支払いします。高度障がい保険金の受取人は、被保険者本人です。
 - ・本人について定められた高度障がい保険金が支払われた場合、配偶者・こどもについても同時に脱退となります。

そのほかにも死亡保険金・高度障がい保険金等のお支払いに関する細かい規定がございます。参照ページをご確認ください。 [P.74](#)

保険金等のお支払いに関する約款規定については、参照ページをご確認ください。 [P.74](#)



万一の備え

保険期間 2026年2月1日(日)からご加入者が保険年齢75歳になられた直後の契約応当日の前日まで(注)

加入対象者 **本人** **配偶者**

保障内容等(契約概要部分)

- 死亡・高度障がいの場合、死亡・高度障がい保険金をお支払いします。
- 保険年齢75歳までの保障が準備できます。(注)
- 保険期間中に途中で解約(脱退)した場合は、解約返戻金をお支払いする場合があります。

保障内容	本人・配偶者	
	500万円	300万円
死亡または所定の高度障がい状態になったとき	500万円	300万円
[死亡・高度障がい保険金]		

(注) 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。

保障額 [死亡・高度障がい保険金] (年金原資)	死亡・高度障がい 年金形式で受け取った場合の例		
	支払期間 年約	受取月額 万円約	年金受取総額 万円約
500万円	5	8.4	505
300万円	5	5.0	303

「遺族支援継続給付」は、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。(リビング・ニーズ特約)

※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。

●保険金受取人は次の通りです。

死亡保険金：被保険者が指定した方
高度障がい保険金：被保険者

- 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。本人の保険金を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。ただし、保険金の支払いによって本人が脱退となった場合でも、本人が引き続き団体の所属員である場合に限り、配偶者は継続加入となります。

そのほかにも死亡保険金・高度障がい保険金のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 **P.87**

約款規定については、参照ページをご確認ください。 **P.89**

意向確認
ご加入前のご確認

遺族支援継続給付は、死亡または所定の高度障がい状態となった場合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、【契約概要】・【注意喚起情報】・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ください。

保険料

●月額保険料 (単位：円) <保険期間75歳満了、集団扱月払、保険金額500万円・300万円>

- 記載の保険料は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される保険料は記載の保険料と異なる場合があります。
- また、今後の基礎率などの改定により保険料は改定されることがあります。(既加入の方の保険料は、ご加入時の年齢および保険料率が適用されます。)

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	男性		女性	
	本人・配偶者		本人・配偶者	
	500万円	300万円	500万円	300万円
15歳(2010.8.2~2011.8.1)	2,115	1,269	1,295	777
16歳(2009.8.2~2010.8.1)	2,155	1,293	1,315	789
17歳(2008.8.2~2009.8.1)	2,195	1,317	1,335	801
18歳(2007.8.2~2008.8.1)	2,235	1,341	1,360	816
19歳(2006.8.2~2007.8.1)	2,280	1,368	1,380	828
20歳(2005.8.2~2006.8.1)	2,320	1,392	1,405	843
21歳(2004.8.2~2005.8.1)	2,365	1,419	1,430	858
22歳(2003.8.2~2004.8.1)	2,410	1,446	1,450	870
23歳(2002.8.2~2003.8.1)	2,460	1,476	1,475	885
24歳(2001.8.2~2002.8.1)	2,505	1,503	1,500	900
25歳(2000.8.2~2001.8.1)	2,555	1,533	1,530	918
26歳(1999.8.2~2000.8.1)	2,610	1,566	1,555	933
27歳(1998.8.2~1999.8.1)	2,665	1,599	1,585	951
28歳(1997.8.2~1998.8.1)	2,725	1,635	1,610	966
29歳(1996.8.2~1997.8.1)	2,785	1,671	1,645	987
30歳(1995.8.2~1996.8.1)	2,845	1,707	1,675	1,005
31歳(1994.8.2~1995.8.1)	2,915	1,749	1,710	1,026
32歳(1993.8.2~1994.8.1)	2,980	1,788	1,740	1,044
33歳(1992.8.2~1993.8.1)	3,055	1,833	1,780	1,068
34歳(1991.8.2~1992.8.1)	3,130	1,878	1,815	1,089
35歳(1990.8.2~1991.8.1)	3,215	1,929	1,855	1,113
36歳(1989.8.2~1990.8.1)	3,295	1,977	1,890	1,134
37歳(1988.8.2~1989.8.1)	3,385	2,031	1,935	1,161
38歳(1987.8.2~1988.8.1)	3,475	2,085	1,975	1,185
39歳(1986.8.2~1987.8.1)	3,570	2,142	2,020	1,212
40歳(1985.8.2~1986.8.1)	3,670	2,202	2,065	1,239
41歳(1984.8.2~1985.8.1)	3,775	2,265	2,110	1,266
42歳(1983.8.2~1984.8.1)	3,880	2,328	2,160	1,296
43歳(1982.8.2~1983.8.1)	4,000	2,400	2,210	1,326
44歳(1981.8.2~1982.8.1)	4,120	2,472	2,265	1,359
45歳(1980.8.2~1981.8.1)	4,245	2,547	2,325	1,395
46歳(1979.8.2~1980.8.1)	4,380	2,628	2,380	1,428

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	男性		女性	
	本人・配偶者		本人・配偶者	
	500万円	300万円	500万円	300万円
47歳(1978.8.2～1979.8.1)	4,515	2,709	2,440	1,464
48歳(1977.8.2～1978.8.1)	4,665	2,799	2,500	1,500
49歳(1976.8.2～1977.8.1)	4,815	2,889	2,565	1,539
50歳(1975.8.2～1976.8.1)	4,975	2,985	2,630	1,578
51歳(1974.8.2～1975.8.1)	5,145	3,087	2,695	1,617
52歳(1973.8.2～1974.8.1)	5,320	3,192	2,765	1,659
53歳(1972.8.2～1973.8.1)	5,505	3,303	2,835	1,701
54歳(1971.8.2～1972.8.1)	5,695	3,417	2,910	1,746
55歳(1970.8.2～1971.8.1)	5,905	3,543	2,985	1,791
56歳(1969.8.2～1970.8.1)	6,105	3,663	3,060	1,836
57歳(1968.8.2～1969.8.1)	6,315	3,789	3,135	1,881
58歳(1967.8.2～1968.8.1)	6,535	3,921	3,220	1,932
59歳(1966.8.2～1967.8.1)	6,765	4,059	3,305	1,983
60歳(1965.8.2～1966.8.1)	7,015	4,209	3,400	2,040
61歳(1964.8.2～1965.8.1)	7,270	4,362	3,490	2,094
62歳(1963.8.2～1964.8.1)	7,535	4,521	3,590	2,154
63歳(1962.8.2～1963.8.1)	7,815	4,689	3,700	2,220
64歳(1961.8.2～1962.8.1)	8,110	4,866	3,815	2,289
65歳(1960.8.2～1961.8.1)	8,405	5,043	3,935	2,361
66歳(1959.8.2～1960.8.1)	8,735	5,241	4,075	2,445
67歳(1958.8.2～1959.8.1)	9,090	5,454	4,235	2,541
68歳(1957.8.2～1958.8.1)	9,470	5,682	4,410	2,646
69歳(1956.8.2～1957.8.1)	9,890	5,934	4,610	2,766
70歳(1955.8.2～1956.8.1)	10,340	6,204	4,825	2,895

• 記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。

年金の取扱いについて

- 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きます。(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。
 - 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。
- 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。



病気・ケガ
への備え

保険期間 2026年1月1日(木)～2026年12月31日(木)

加入対象者 **本人** **配偶者** **子ども**

保障内容等(契約概要部分)

- 病気・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。
- 死亡のとき、所定の死亡保険金をお支払いします。
- 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。

保障内容	本人		本人・配偶者・子ども	
	10,000円	8,000円	5,000円	3,000円
病気やケガで、継続して2日以上入院したとき [入院給付金]	日額10,000円 ×入院日数	日額8,000円 ×入院日数	日額5,000円 ×入院日数	日額3,000円 ×入院日数
死亡したとき [死亡保険金]	10万円	10万円	10万円	10万円

●保険金・給付金の受取人は次の通りです。

入院給付金：主契約の被保険者

死亡保険金：被保険者が指定した方(ただし家族特約における死亡保険金は主契約の被保険者となります。)

そのほかにも保険金・給付金等のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 **P.74**

保険金等のお支払いに関する約款規定については、参照ページをご確認ください。 **P.75**

意向確認
ご加入前
ご確認

医療保険は、病気やケガによる入院時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、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・給付金額・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。

保険料

●月額保険料 (単位：円)

- ・記載の保険料は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される保険料は記載の保険料と異なる場合があります。
- ・また、今後の基礎率などの改定により保険料は改定されることがあります。

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本人		本人・配偶者	
	10,000円	8,000円	5,000円	3,000円
15～19歳 (2006.7.2～2011.7.1)	2,059	1,653	1,044	638
20～24歳 (2001.7.2～2006.7.1)	2,618	2,100	1,323	805
25～29歳 (1996.7.2～2001.7.1)	3,008	2,412	1,518	922
30～34歳 (1991.7.2～1996.7.1)	3,158	2,532	1,593	967
35～39歳 (1986.7.2～1991.7.1)	3,150	2,526	1,590	966
40～44歳 (1981.7.2～1986.7.1)	3,466	2,780	1,751	1,065
45～49歳 (1976.7.2～1981.7.1)	3,974	3,188	2,009	1,223
50～54歳 (1971.7.2～1976.7.1)	5,048	4,050	2,553	1,555
55～59歳 (1966.7.2～1971.7.1)	6,477	5,199	3,282	2,004
60～64歳 (1961.7.2～1966.7.1)	8,784	7,054	4,459	2,729
65～69歳 (1956.7.2～1961.7.1)	12,599	10,121	6,404	3,926

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	子ども	
	5,000円	3,000円
0～22歳 (2003.7.2以降に生まれた方)	1,117	679

- ・記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。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。
- ・脱退した場合、既に払い込まれた保険料に対応する期間まで保障が継続します。

総合医療給付 (生命保険部分 + 損害保険部分)



意向確認
ご加入前
のご確認

生命保険部分は、病気や不慮の事故による入院・手術等に対する保障の確保を主な目的とする生命保険です。損害保険部分は、所定の病気により入院したり手術を受けたとき等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、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・保険金額・給付金額・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。

保険期間 2026年2月1日(日)～2027年1月31日(日)

保障内容等(契約概要部分)

「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」のページをご参照ください。

健活 生命保険部分 加入対象者 **本人** **配偶者**

- 病気や不慮の事故で、継続して2日以上入院した場合、入院給付金を1日目からお支払いします。
- 三大疾病(がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中)による入院の場合は、お支払日数の限度はありません。
- 所定の手術や集中治療室管理を受けられたときにも、それぞれ給付金をお支払いします。
- 健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックする場合があります。

【保険契約の型：A型、入院給付金の型：2-365日型、入院給付金日額5,000円・3,000円】

保障内容	本人・配偶者	
	5,000円	3,000円
病気で継続して2日以上入院のとき [疾病入院給付金]	日額5,000円 ×入院日数	日額3,000円 ×入院日数
災害で継続して2日以上入院のとき [災害入院給付金]	日額5,000円 ×入院日数	日額3,000円 ×入院日数
災害や病気で 所定の集中治療室管理を受けられたとき [集中治療給付金]	日額5,000円 ×集中治療室管理日数	日額3,000円 ×集中治療室管理日数
災害や病気で所定の手術を受けられたとき [手術給付金]	手術の種類に応じて 2.5・5・10・20 万円	手術の種類に応じて 1.5・3・6・12 万円
給付倍率40倍の 手術給付金の支払われる手術を受け、 手術の日から継続して30日以上入院のとき [手術後療養給付金]	1回の手術につき 5万円	1回の手術につき 3万円
死亡・高度障がい [死亡・高度障がい保険金]	50万円	30万円

損害保険部分 加入対象者 **本人** **配偶者**

- 所定の病気により入院した場合、入院保険金を1日目からお支払いします。
- 所定の病気により所定の手術を受けた場合、手術保険金をお支払いします。
- 所定の要介護状態になった場合、介護保険金をお支払いします。

保障内容	本人・配偶者	
	5,000円 Y・Zコース	3,000円 W・Xコース
三大疾病・所定の生活習慣病の治療を 目的として1日以上入院したとき [三大疾病、糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病入院保険金]	日額5,000円 ×入院日数	日額3,000円 ×入院日数
三大疾病・所定の生活習慣病の治療を 直接の目的として所定の手術を受けたとき [三大疾病、糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病手術保険金]	手術の種類に応じて 5・10・20万円	手術の種類に応じて 3・6・12万円
所定の要介護状態になったとき [介護保険金]	100万円 (1回を限度)	100万円 (1回を限度)

女性のみ	保障内容	Zコース	Xコース
	女性疾病の治療を目的として 1日以上入院したとき [女性疾病入院保険金]	日額5,000円 ×入院日数	日額3,000円 ×入院日数
	女性疾病の治療を直接の目的として 所定の手術を受けたとき [女性疾病手術保険金]	手術の種類に応じて 5・10・20万円	手術の種類に応じて 3・6・12万円
	女性が特定障がいの治療を直接の目的として 所定の形成術等を受けたとき [女性疾病手術保険金]	手術の種類に応じて 10・20万円	手術の種類に応じて 6・12万円

保険金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。 P.83

お支払例

5,000円コース加入の場合

胃がんの場合

給付例 胃がんで悪性新生物根治手術(ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く)を受け、その後継続して35日間入院した場合



【内訳】

疾病入院給付金(生保部分)
5,000円×35日間 = **17.5万円**
三大疾病入院保険金(損保部分)
5,000円×35日間 = **17.5万円**
手術給付金(生保部分)
5,000円×40倍 = **20万円**
三大疾病手術保険金(損保部分)
5,000円×40倍 = **20万円**
手術後療養給付金(生保部分) **5万円**
支払合計 80万円

乳がんの場合

給付例 乳がんで悪性新生物根治手術(ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる手術は除く)を受け、その後継続して40日間入院した場合(女性)



【内訳】

疾病入院給付金(生保部分)
5,000円×40日間 = **20万円**
三大疾病入院保険金(損保部分)
5,000円×40日間 = **20万円**
女性疾病入院保険金(損保部分)
5,000円×40日間 = **20万円**
手術給付金(生保部分)
5,000円×40倍 = **20万円**
三大疾病手術保険金(損保部分)
5,000円×40倍 = **20万円**
女性疾病手術保険金(損保部分)
5,000円×40倍 = **20万円**
手術後療養給付金(生保部分) **5万円**
支払合計 125万円

骨折の場合

給付例 スキーで腕を骨折し、入院せずに切断四肢再接合術(骨・関節の離断に伴うもの)を受けた場合



【内訳】

手術給付金(生保部分)
5,000円×20倍 = **10万円**
支払合計 10万円

災害で入院の場合

給付例 スノーボードで転んで骨折、2日間入院した場合



【内訳】

災害入院給付金(生保部分)
5,000円×2日間 = **1万円**
支払合計 1万円

保険料

- 記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
- 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。

生命保険部分

●月額保険料 (単位:円)

<保険期間1年、集団扱月払>

<保険契約の型:A型、入院給付金の型:2-365日型、入院給付金日額5,000円・3,000円>

- 記載の保険料は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される保険料は記載の保険料と異なる場合があります。
- また、今後の基礎率などの改定により保険料は改定されることがあります。

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	男性		女性	
	本人・配偶者		本人・配偶者	
	5,000円	3,000円	5,000円	3,000円
15歳 (2010.8.2~2011.8.1)	1,175	705	1,175	705
16~20歳 (2005.8.2~2010.8.1)	1,340	804	1,325	795
21~25歳 (2000.8.2~2005.8.1)	1,465	879	1,445	867
26~30歳 (1995.8.2~2000.8.1)	1,605	963	1,590	954
31~35歳 (1990.8.2~1995.8.1)	1,710	1,026	1,700	1,020
36~40歳 (1985.8.2~1990.8.1)	1,845	1,107	1,835	1,101
41~45歳 (1980.8.2~1985.8.1)	2,080	1,248	2,055	1,233
46~50歳 (1975.8.2~1980.8.1)	2,580	1,548	2,545	1,527
51~55歳 (1970.8.2~1975.8.1)	3,005	1,803	2,940	1,764
56~60歳 (1965.8.2~1970.8.1)	3,690	2,214	3,560	2,136
61~65歳 (1960.8.2~1965.8.1)	4,925	2,955	4,695	2,817
66~70歳 (1955.8.2~1960.8.1)	6,980	4,188	6,590	3,954

損害保険部分

●月額保険料 (単位：円)

<入院保険金日額・手術基準日額：5,000円・3,000円、介護保険金額：全コース一律100万円>

・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。

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	男性		女性	
	本人・配偶者		本人・配偶者	
	5,000円 Yコース	3,000円 Wコース	5,000円 Zコース	3,000円 Xコース
15歳 (2010.8.2~2011.8.1)	340	230	620	390
16~20歳 (2005.8.2~2010.8.1)	350	230	630	390
21~25歳 (2000.8.2~2005.8.1)	350	230	660	410
26~30歳 (1995.8.2~2000.8.1)	370	240	820	500
31~35歳 (1990.8.2~1995.8.1)	390	250	780	480
36~40歳 (1985.8.2~1990.8.1)	410	250	820	490
41~45歳 (1980.8.2~1985.8.1)	410	260	920	560
46~50歳 (1975.8.2~1980.8.1)	490	310	1,120	690
51~55歳 (1970.8.2~1975.8.1)	890	570	1,620	1,000
56~60歳 (1965.8.2~1970.8.1)	1,420	910	2,240	1,400
61~65歳 (1960.8.2~1965.8.1)	2,200	1,430	3,050	1,940
66~70歳 (1955.8.2~1960.8.1)	3,210	2,160	4,070	2,670

病気・ケガ
への備え意向確認
ご加入前
ご確認

先進医療給付は、病気・ケガを直接の原因とする入院時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、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・給付金額・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。

保険期間 2026年1月1日(木)～2026年12月31日(木)

加入対象者 **本人** **配偶者** **子ども**

保障内容等(契約概要部分)

- 病気・ケガで1日以上入院をした場合、もしくは入院を伴わない手術や放射線治療を受けた場合にそれぞれ給付金をお支払いします。

【基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約】

・「入院日数」は、暦の上での日単位として数えます。また、入院の有無は、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

支援給付金

保障内容		本人・配偶者・子ども	
		1万円	
基本保障	病気・ケガで入院したとき (1日以上入院で1回目、31日目で2回目、以降30日ごとに1回) <治療支援給付特約> [入院支援給付金]	支援給付金額 1万円	
基本保障	「入院を伴わない」手術を受けたとき (診療報酬点数合計2,000点以上) <治療支援給付特約> [外来手術給付金]	手術1回につき 支援給付金額 1万円	
基本保障	「入院を伴わない」放射線治療を受けたとき <治療支援給付特約> [外来放射線治療給付金]	放射線治療1回につき 支援給付金額 1万円	
基本保障	先進医療による療養を受けたとき (入院を伴わない場合も対象) <先進医療給付特約> [先進医療給付金]	先進医療の技術にかかわる費用と同額	

●給付金の受取人は次の通りです。

各給付金：主契約の被保険者

そのほかにも給付金のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 **P.76**保険金等のお支払いに関する約款規定については、参照ページをご確認ください。 **P.78**

加入取扱いに関するご注意



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

保険料

●月額保険料 (単位：円)

<基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約>

- ・記載の保険料は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される保険料は記載の保険料と異なる場合があります。
- ・また、今後の基礎率などの改定により保険料は改定されることがあります。

- ・記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。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。

<支援給付金額1万円>

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本人・配偶者	
	基本保障	
	男性	女性
	1万円	1万円
15～19歳 (2006.7.2～2011.7.1)	177	148
20～24歳 (2001.7.2～2006.7.1)	159	180
25～29歳 (1996.7.2～2001.7.1)	160	230
30～34歳 (1991.7.2～1996.7.1)	165	258
35～39歳 (1986.7.2～1991.7.1)	187	258
40～44歳 (1981.7.2～1986.7.1)	214	250
45～49歳 (1976.7.2～1981.7.1)	259	265
50～54歳 (1971.7.2～1976.7.1)	315	289
55～59歳 (1966.7.2～1971.7.1)	404	326
60～64歳 (1961.7.2～1966.7.1)	534	388
65～69歳 (1956.7.2～1961.7.1)	618	472

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	子ども	
	基本保障	
	1万円	
0～22歳 (2003.7.2以降に生まれた方)	197	

三大習慣病保険



重い病気への備え

意向確認
ご加入前のご確認

三大習慣病保険は、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、【契約概要】・【注意喚起情報】・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ください。

保険期間 2026年2月1日(日)~2027年1月31日(日)

加入対象者 **本人** **配偶者**

保障内容等(契約概要部分)

「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」のページをご参照ください。

- 死亡・所定の高度障がいに対して保険金が支払われます。
- 7大疾病および上皮内新生物に対する治療費として、保険金が支払われます。
※特約の付加により保障内容が異なります。
- 健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックする場合があります。
※ランク③の場合は、キャッシュバックはありません。

保障区分	保障内容	本人・配偶者		
		500万円	300万円	100万円
主契約	<ul style="list-style-type: none"> ● 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)	500万円	300万円	100万円
	<ul style="list-style-type: none"> ● 死亡・所定の高度障がい状態のとき [死亡・高度障がい保険金] (※1)			
7大疾病保障特約	<ul style="list-style-type: none"> ● 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)	250万円	150万円	50万円
がん・上皮内新生物保障特約	<ul style="list-style-type: none"> ● 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)	50万円	30万円	10万円



(※1) 特定疾病保険金と死亡・高度障がい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。

保険金ごとの保障イメージ <お申込金額500万円の場合>

		(主契約)	(7大疾病保障特約)	(がん・上皮内新生物保障特約)	特約を付加した場合の合計受取額	
		特定疾病保険金 死亡・高度障がい保険金 500万円	7大疾病保険金 250万円 主契約の5割	がん・上皮内新生物 保険金 50万円 主契約の1割		
特定疾病の保障	死亡・高度障がい	●			500万円	
	悪性新生物(がん) ^(注)	●		●	800万円	
	急性心筋梗塞	●	●		750万円	
	脳卒中	●	●			
	重度の糖尿病		●	●		
		重度の高血圧性疾患		●	●	250万円
		慢性腎不全		●	●	
	肝硬変		●	●		
	上皮内新生物			●	50万円	

(注) 特定疾病保険金、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。

- 保険金受取人は次の通りです。
死亡保険金：被保険者が指定した方
上記以外の保険金：被保険者
- 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。
ただし、保険金の支払いによって本人が主契約または特約から脱退となった場合でも、本人が引き続き団体の所属員である場合に限り、配偶者は継続加入となります。

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がい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。

保険金のお支払いに関するご注意

 **ご注意** 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}
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、言語障がい、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	<ul style="list-style-type: none"> ・一過性脳虚血 ・外傷性くも膜下出血 ・未破裂脳動脈瘤
7大疾病保険金 ^{※13}	●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の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		
高度障がい保険金	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がい状態になられたとき		

- ※1 お支払対象とならない疾病には、前記のほか、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ることがあります。
- ※4 「上皮内新生物」は、ごく初期の段階で発見されたがんであり、子宮頸部・食道などの部位で病変が上皮内に局限しているもの、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含まれます。
- ※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ます。
- ※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。

「所定の高度障がい状態」については、参照ページをご覧ください。  P.73

約款規定については、参照ページをご確認ください。  P.89

そのほかにも死亡保険金・高度障がい保険金のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。  P.85

三大習慣病保険は一時金受取の他に、 年金形式での受取が可能です！

制度の支払イメージ[受取例]

300万円コース 例：4年で受取る場合



※全額一時金での受取も可能です。

※記載の受取方法はあくまで一例で、ご請求時にご選択いただけます。

※「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試算が異なります。

※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。

●従来どおり、各コースとも一時金受取が可能です。

※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。

1. 年金の種類と型	●年金支払期間は、支払請求時に2～20年の中から選択いただけます。(定額型確定年金です)
2. 配当金	●年金支払開始後の配当金は、増加年金の買増に充当します。
3. 年金受取人	●保険金等の受取人です。なお、年金支払開始後は年金受取人の変更はできません。 ●支払期間中に年金受取人が死亡したときは、残存支払期間の未払年金現価をその相続人にお支払いいたします。
4. 年金のお支払い	●年金受取人へのお支払いは、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。
5. 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。

保険料

●月額保険料 (単位：円) <保険期間1年、集団扱月払、主契約保険金額500万円・300万円・100万円>

- ・記載の保険料は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される保険料は記載の保険料と異なる場合があります。
- ・また、今後の基礎率などの改定により保険料は改定されることがあります。

男性									
年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本人・配偶者								
	500万円			300万円			100万円		
	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約
	500万円	250万円	50万円	300万円	150万円	30万円	100万円	50万円	10万円
15歳 (2010.8.2～ 2011.8.1)	535	250	60	321	150	36	107	50	12
16～20歳 (2005.8.2～ 2010.8.1)	740	325	65	444	195	39	148	65	13
21～25歳 (2000.8.2～ 2005.8.1)	995	350	65	597	210	39	199	70	13
26～30歳 (1995.8.2～ 2000.8.1)	1,020	400	70	612	240	42	204	80	14
31～35歳 (1990.8.2～ 1995.8.1)	1,265	525	80	759	315	48	253	105	16
36～40歳 (1985.8.2～ 1990.8.1)	1,720	675	100	1,032	405	60	344	135	20
41～45歳 (1980.8.2～ 1985.8.1)	2,390	975	150	1,434	585	90	478	195	30
46～50歳 (1975.8.2～ 1980.8.1)	4,005	1,700	235	2,403	1,020	141	801	340	47
51～55歳 (1970.8.2～ 1975.8.1)	6,660	2,700	360	3,996	1,620	216	1,332	540	72
56～60歳 (1965.8.2～ 1970.8.1)	10,440	4,600	620	6,264	2,760	372	2,088	920	124
61～65歳 (1960.8.2～ 1965.8.1)	16,285	7,325	1,135	9,771	4,395	681	3,257	1,465	227
66～70歳 (1955.8.2～ 1960.8.1)	24,120	10,575	1,740	14,472	6,345	1,044	4,824	2,115	348

女性									
年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本人・配偶者								
	500万円			300万円			100万円		
	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約
	500万円	250万円	50万円	300万円	150万円	30万円	100万円	50万円	10万円
15歳 (2010.8.2～ 2011.8.1)	510	275	60	306	165	36	102	55	12
16～20歳 (2005.8.2～ 2010.8.1)	615	325	75	369	195	45	123	65	15
21～25歳 (2000.8.2～ 2005.8.1)	740	375	125	444	225	75	148	75	25
26～30歳 (1995.8.2～ 2000.8.1)	945	500	160	567	300	96	189	100	32
31～35歳 (1990.8.2～ 1995.8.1)	1,355	725	225	813	435	135	271	145	45
36～40歳 (1985.8.2～ 1990.8.1)	2,000	1,100	305	1,200	660	183	400	220	61
41～45歳 (1980.8.2～ 1985.8.1)	2,930	1,825	400	1,758	1,095	240	586	365	80
46～50歳 (1975.8.2～ 1980.8.1)	3,700	2,375	500	2,220	1,425	300	740	475	100
51～55歳 (1970.8.2～ 1975.8.1)	4,845	3,025	515	2,907	1,815	309	969	605	103
56～60歳 (1965.8.2～ 1970.8.1)	5,975	4,025	595	3,585	2,415	357	1,195	805	119
61～65歳 (1960.8.2～ 1965.8.1)	8,490	4,775	805	5,094	2,865	483	1,698	955	161
66～70歳 (1955.8.2～ 1960.8.1)	11,220	6,375	905	6,732	3,825	543	2,244	1,275	181

- ・記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
- ・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。
- ・70歳以下の方が、特約を新規付加することができます。



特定3疾病による
休職への備え

保険期間 2026年2月1日(日)～2027年1月31日(日)

加入対象者 **本人**

保障内容等(契約概要部分)・保険料

- 特定3疾病(悪性新生物(がん)・急性心筋梗塞・脳卒中)による就業障がい^(注)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)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。

- 就業障がい^(注)が継続する限り、補償対象期間を限度に、保険金をお支払いします。
- 入院だけでなく、医師の指示による自宅療養も保険金お支払いの対象となります。

給付のしくみ

…もしも特定3疾病(悪性新生物(がん)・急性心筋梗塞・脳卒中)で長期休職となった場合

職場復帰までサポート!!

免責期間
60日

月額10万円を給付いたします。

休職開始

最長60歳まで給付*

*55～59歳の方は3年が限度です。

●お支払対象となる疾病・お支払事由

お支払対象となる疾病		保険金のお支払事由
悪性新生物(がん)	上皮内がん ^{*1} および悪性黒色腫以外の皮膚がんを除く悪性新生物	保険期間中に発病 ^{*2} した特定3疾病(悪性新生物(がん)・急性心筋梗塞・脳卒中)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がい ^(注) が、免責期間60日を超えて継続したとき。
急性心筋梗塞	虚血性心疾患のうち、急性心筋梗塞(狭心症は除く)	
脳卒中	脳血管疾患のうち、くも膜下出血、脳内出血、脳動脈の狭窄(脳血栓、脳塞栓)	

※1 「上皮内がん」とは、がんの進行段階が極めて早期にあるもので、がん細胞の増殖が上皮基底膜内にとどまり、基底膜を越える浸潤を認めないものをいいます。

※2 悪性新生物(がん)を原因とする就業障がいについては、加入日以後に、加入日前を含めて初めて悪性新生物(がん)と診断確定された場合に限りです。

(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。

意向確認 ご加入前のご確認

長期療養給付は、悪性新生物(がん)・急性心筋梗塞・脳卒中により就業障がいとなったとき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、【契約概要】・【注意喚起情報】・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。

●月額保険料 (単位:円)

・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。

年齢【満年齢】 (生年月日)	免責期間	補償対象期間	保険金月額 10万円 10コース
15～54歳 (1971.2.2～2011.2.1)	60日	60歳	一律 1,588
55～59歳 (1966.2.2～1971.2.1)		3年	

・本制度の保険料は補償開始月の前月控除であることから、脱退の場合は最終保険料控除月の翌月までが補償期間です。

・記載の年齢は満年齢です。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。

・加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。

・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。

保険金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。 **P.86**



保険期間 2026年1月1日(木)~2026年12月31日(木)

加入対象者 **本人**

保障内容等(契約概要部分)

- 病気やケガによる就業不能状態が20日を超えて継続した場合、給付金をお支払いします。
- 入院だけではなく医師の指示による自宅療養や所定の精神障がいによる就業不能状態もお支払いします。
- 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。

[基本保障：主契約・特定精神障がい給付特約]

保障内容	10万円コース	5万円コース
病気やケガによる就業不能状態が20日を超えて継続したとき (毎月の支払基準日(注)まで継続するごとに1回、最大18回) <主契約> [就業不能給付金]	基準給付金月額 10万円	基準給付金月額 5万円
所定の精神障がいによる就業不能状態が20日を超えて継続したとき (毎月の支払基準日(注)まで継続するごとに1回、最大18回) <特定精神障がい給付特約> [特定精神障がい給付金]		

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

意向確認 ご加入前のご確認

短期療養給付は、病気やケガで就業不能状態になった場合に対する保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入に当たっては【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・給付金額・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。

給付イメージ



給付金のお支払いに関するご注意



給付金のお支払いには、主に以下のような支払要件や制限事項があります。

- 給付金のお支払いは、加入日以降に発生した就業不能状態に限ります。
- 給付金のお支払限度は以下の通りです。

給付金名	お支払限度回数	通算
		就業不能給付金 1つの継続した就業不能状態につき18回
特定精神障がい給付金 1つの継続した就業不能状態につき18回	18回	

- 給付金の受取人は次の通りです。
 給付金：主契約の被保険者

そのほかにも給付金のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 [P.79](#)

給付金のお支払いに関する約款規定については、参照ページをご確認ください。 [P.81](#)

加入取扱いに関するご注意



- 就業不能給付金の支払われる回数が36回の通算支払限度に達した場合には、この契約は消滅します。
- 特定精神障がい給付金の支払われる回数が18回の通算支払限度に達した場合には、特定精神障がい給付特約は消滅します。

保険料

●月額保険料 (単位：円)

<基本保障：主契約・特定精神障がい給付特約>

- ・記載の保険料は本パンフレット作成時点で算出したものであり、適用される保険料は記載の保険料と異なる場合があります。
- ・また、今後の基礎率などの改定により保険料は改定されることがあります。

男 性		
基準給付金月額 (申込コース)	10万円 (10万円コース)	5万円 (5万円コース)
年齢【保険年齢】 (生年月日)	基本保障	基本保障
15～20歳 (2005.7.2～2011.7.1)	1,020	510
21～25歳 (2000.7.2～2005.7.1)	1,050	525
26～30歳 (1995.7.2～2000.7.1)	1,060	530
31～35歳 (1990.7.2～1995.7.1)	1,190	595
36～40歳 (1985.7.2～1990.7.1)	1,290	645
41～45歳 (1980.7.2～1985.7.1)	1,400	700
46～50歳 (1975.7.2～1980.7.1)	1,690	845
51～55歳 (1970.7.2～1975.7.1)	2,180	1,090
56～60歳 (1965.7.2～1970.7.1)	3,120	1,560

女 性		
基準給付金月額 (申込コース)	10万円 (10万円コース)	5万円 (5万円コース)
年齢【保険年齢】 (生年月日)	基本保障	基本保障
15～20歳 (2005.7.2～2011.7.1)	1,110	555
21～25歳 (2000.7.2～2005.7.1)	1,100	550
26～30歳 (1995.7.2～2000.7.1)	1,340	670
31～35歳 (1990.7.2～1995.7.1)	1,510	755
36～40歳 (1985.7.2～1990.7.1)	1,550	775
41～45歳 (1980.7.2～1985.7.1)	1,780	890
46～50歳 (1975.7.2～1980.7.1)	2,080	1,040
51～55歳 (1970.7.2～1975.7.1)	2,250	1,125
56～60歳 (1965.7.2～1970.7.1)	2,770	1,385

- ・記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
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。

ご注意ください



ここからは、商品の細部のお取り扱いをご説明しています。詳細のご確認については、以下をご参照ください。

「約款」と細部のお取り扱い

保険金や給付金のお支払い、あるいはお支払いできない場合などはすべて、引受保険会社と契約者との契約で定め、それらの細部は「約款」に記載しています。
本パンフレットでは、ご加入者にとって不利益になる可能性のある事項は、極力随所に掲載しましたが、細部のすべては網羅できていません。このページ以降で、あらためて細部のお取り扱いをまとめて掲載しています。
契約事項のすべてをご確認になりたい場合は、団体に備え付けの約款をご覧ください。

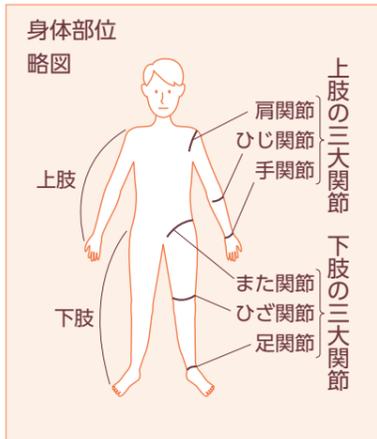
高度障がい状態について	73
保険金・給付金をお支払いできない場合について	74
保険金・給付金のお支払いに関するご注意について	74
遺族支援保険・遺族支援プラス75	74
医療保険	74
先進医療給付	75
短期療養給付	79
総合医療給付<生命保険部分>	81
総合医療給付<損害保険部分>	83
三大習慣病保険	85
長期療養給付	86
遺族支援継続給付	87
その他	87

高度障がい状態について 高度障がい保険金と死亡保険金とは、重複してお支払いしません。

遺族支援保険・遺族支援プラス75・総合医療給付<生命保険部分>・三大習慣病保険・遺族支援継続給付

高度障がい状態とは身体障がいの程度が加入日(増額分については増額日)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。
【高度障がい状態とは(高度障がい条項(7項目))】

- 両眼の視力を全く永久に失ったもの
 - 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
 - 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障がいを残し、終身常に介護を要するもの*
 - 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
 - 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
 - 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
 - 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの
- ※「常に介護を要するもの」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれかが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。



- 1. 眼の障がい(視力障がい)**
 - (1)視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
 - (2)「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
 - (3)視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障がいは視力を失ったものとはみなしません。
- 2. 言語またはそしゃくの障がい**
 - (1)「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ①語音構成機能障がい、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち3種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合
 - ②脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合
 - ③声帯全部のてき出により発音が不能な場合
 - (2)「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。
- 3. 上・下肢の障がい**

「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節(上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においては股関節、ひざ関節および足関節)の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。

保険金・給付金をお支払いできない場合について

遺族支援保険・遺族支援プラス75・医療保険・先進医療給付・短期療養給付・総合医療給付<生命保険部分>・総合医療給付<損害保険部分>・三大習慣病保険・長期療養給付・遺族支援継続給付

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

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

※重大事由とは、つぎの項目をいいます。●保険金・給付金を詐取る目的で事故を起こしたとき、●保険金・給付金のご請求に関して詐欺行為があったとき、●他の保険契約との重複により給付金等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとき(注長期療養給付を除く)、●その他上記と同等の事由があったとき

「保険金・給付金のお支払いに関するご注意について」もあわせてご確認ください。

保険金・給付金のお支払いに関するご注意について

遺族支援保険・遺族支援プラス75

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
死亡保険金	保険期間中に死亡した場合	死亡保険金額
高度障がい保険金	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、所定の高度障がい状態になった場合	高度障がい保険金額

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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。)

項目	お支払いできない主な場合
死亡保険金	●被保険者が加入日から1年以内に自殺したとき(増額はその増額部分について)(ただし、精神の障がい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は、死亡保険金をお支払いする場合がありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。) ●契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき ●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。)
高度障がい保険金	●被保険者の故意によるとき ●契約者または高度障がい保険金受取人の故意によるとき ●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。)

■約款規定について

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。

医療保険

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
入院給付金	加入日以後に発生した同一の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。 ※1回の入院につき、124日分、通算700日分がお支払限度です。
死亡保険金	保険期間中に死亡されたとき	その被保険者について定められた死亡保険金額

【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。

- 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、その被保険者についての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、その被保険者についての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、その入院はその被保険者についての加入日以後の原因によるものとみなします。
- 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。
- 「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。
 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。)または、同等の日本国外にある医療施設
 (注)・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、疾病を直接の原因とする入院とみなします。
 ・治療処置を伴わない人間ドック、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、薬物依存(モルヒネ、コカイン中毒等)等による入院は給付金支払の対象となりません。

【転入院または再入院された場合】

- 入院給付金のお支払いについて、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、当社がこれを認めたときは、継続した1回の入院とみなします。

【2回以上入院された場合】

- 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たときは、1回の入院とみなします。ただし、各々の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、あらたな入院とみなします。

【入院中に保険期間が満了した場合】

- 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。

【1回の入院開始の原因が複数である場合】

- 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

■ 保険金・給付金のお支払いできない場合について

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ません。)

項目	お支払いできない主な場合
入院給付金	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● その被保険者の犯罪行為、精神障がいの状態を原因とする事故、泥酔の状態を原因とする事故、薬物依存 ● 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 ● 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 ● 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。)
死亡保険金	<ul style="list-style-type: none"> ● 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、精神の障がい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は、死亡保険金をお支払いする場合がありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。) ● 契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき ● 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。)

■ 約款規定について

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。

先進医療給付

■ 給付金のお支払いについて

- 各給付金のお支払いは、加入日以後に発生した傷害または発病した疾病を原因とする場合に限りです。

項目	お支払いする場合	お支払内容
入院支援給付金	加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として1日以上入院をしたとき	入院1回につき、支援給付金額をお支払いします。(1日以上入院で1回目、31日目で2回目、以降入院30日ごとに1回) ※1入院について5回、通算して36回がお支払限度です。
外来手術給付金	加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により、公的医療保険制度の保険給付の対象となる治療を目的とした手術(※)を保険期間中に入院を伴わずに受け、かつ、手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数の合計が2,000点以上であるとき (※)悪性新生物(がん)・上皮内新生物を直接の原因としない歯、歯肉および歯槽骨の治療に伴う手術を除く	手術1回につき、支援給付金額をお支払いします。 ※手術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。お支払回数の通算限度はありません。なお、同給付金のお支払条件は、公的医療保険制度における保険給付の対象となる手術とします。
外来放射線治療給付金	加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により公的医療保険制度の保険給付の対象となる治療を目的とした放射線治療を保険期間中に入院を伴わずに受けたとき	放射線治療1回につき、支援給付金額をお支払いします。 ※放射線治療の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。お支払回数の通算限度はありません。なお、同給付金のお支払条件は、公的医療保険制度における保険給付の対象となる放射線治療とします。
先進医療給付金	加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に先進医療による療養を受けたとき	先進医療の技術に係る費用と同額をお支払いします。 ※通算して2,000万円がお支払限度です。

<給付金に関するご注意>

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

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

【入院支援給付金について】

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

【外来手術給付金について】

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

【外来放射線治療給付金について】

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

【先進医療給付金について】

- 先進医療とは、「別表4 先進医療」に定められたものとします。

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

■給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
入院支援給付金 外来手術給付金 外来放射線治療給付金 先進医療給付金	<ul style="list-style-type: none"> ●契約者の故意または重大な過失によるとき ●その被保険者の故意または重大な過失によるとき ●その被保険者の犯罪行為によるとき ●その被保険者の精神障がいの状態を原因とする事故によるとき ●その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき ●その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転をしている間に生じた事故によるとき ●その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき ●地震、噴火または津波によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。) ●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。)

●入院支援給付金、外来手術給付金、外来放射線治療給付金、先進医療給付金については上記項目に加え、「その被保険者の薬物依存」が追加となります。

■別表1 入院

1. 入院とは、医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。)による治療(柔道整復師による施術を含みます。)が必要であり、かつ、自宅などで治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
2. 「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当するものをいいます。
 - 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。)
 - ②①の場合と同等の日本国外にある医療施設

■別表2 対象となる悪性新生物・上皮内新生物

1. 対象となる悪性新生物・上皮内新生物の範囲は、以下の(1)および(2)をいいます。
 - (1)平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要 I C D - 10(2003年版)準拠」に記載された分類項目中、表1の分類コードに規定される内容によるもので、かつ、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類 - 腫瘍学 第3版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが表2にあたるもの

表1 対象となる悪性新生物・上皮内新生物の分類コード

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

備考

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

②たとえば、ランゲルハンス細胞組織球症(D76.0)です。

表2 対象となる新生物の性状を表す第5桁コード

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

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

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

■別表3 公的医療保険制度

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

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

■別表4 先進医療

「先進医療」とは、公的医療保険制度(別表3)の法律に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療として行われるもの(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。)をいいます。ただし、療養を受けた日現在、公的医療保険制度(別表3)の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養は除きます。

■約款規定について

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

■給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
就業不能給付金	<第1回> 被保険者が所定の就業不能状態に該当し、その所定の就業不能状態が、その被保険者の保険期間満了時まで、不支給期間(注1)を超えて継続したとき <第2回以降> 被保険者の保険期間満了時まで、到来する第2回以降の各支払基準日において、直前の支払基準日から所定の就業不能状態が継続していたとき	基準給付金月額をお支払いします。 ※毎月の支払基準日まで継続するごとに1回、最大18回
特定精神障がい給付金	<第1回> 被保険者が特定就業不能状態に該当し、その特定就業不能状態が、その被保険者の保険期間満了時まで、不支給期間(注1)を超えて継続したとき <第2回以降> 被保険者の保険期間満了時まで、到来する第2回以降の各特定支払基準日において、直前の特定支払基準日から特定就業不能状態が継続していたとき	基準給付金月額をお支払いします。 ※毎月の特定支払基準日まで継続するごとに1回、最大18回

(注1)「不支給期間」とは

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

【就業不能給付金について】

●「就業不能状態」とは、傷害または疾病により、病院(注2)もしくは診療所(注2)への治療を目的とした入院(注3)(注4)または医師の指示による自宅療養(注5)をしており、かつ、保険契約者と当社との協議にもとづいて締結される協定書に記載された業務に全く従事できない状態をいいます。

●「所定の就業不能状態」とは、次のすべてを満たす就業不能状態をいいます。

- ①その被保険者についての加入日(増額日)以後の就業不能状態であること
- ②その被保険者についての加入日(増額日)以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因とする就業不能状態であること
- ③その被保険者についての保険期間の満了時まで開始した就業不能状態であること

●「支払基準日」とは、以下と定義します。

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

(注2)病院、診療所

「病院」および「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)上記(1)の場合と同等の日本国外にある医療施設

(注3)入院

「入院」とは、医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。)による治療(柔道整復師による施術を含みます。)が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。

(注4)治療を目的とした入院

美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療を伴わない人間ドック検査などのための入院は、「治療を目的とした入院」に該当しません。

(注5)自宅療養

「自宅療養」とは、傷害または疾病により、日常生活が制限を受けるかまたは制限を加えることを必要とするため、病院または診療所への通院などの最低限必要な外出を除き、活動範囲が家屋内に限られている状態をいいます。

【特定精神障がい給付金について】

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

対象となる特定精神障がいの分類コード

分類項目	分類コード
症状性を含む器質性精神障がい	F 00－F 09(ただし、F 00、F 01、F 02およびF 03を除く)
統合失調症、統合失調症型障がい及び妄想性障がい	F 20－F 29
気分[感情]障がい	F 30－F 39
神経症性障がい、ストレス関連障がい及び身体表現性障がい	F 40－F 48
生理的障がい及び身体的要因に関連した行動症候群	F 50－F 59(ただし、F52、F54およびF55を除く)
成人の人格及び行動の障がい	F 60－F 69
心理的発達障がい	F 80－F 89(ただし、F 80、F 81、F 82およびF 83を除く)
小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障がい	F 90－F 98(ただし、F 93、F 94およびF 98を除く)

●「特定就業不能状態」とは、次のすべてを満たす就業不能状態をいいます。

- ①その被保険者についてのこの特約の加入日(増額日)以後の就業不能状態であること
- ②その被保険者についてのこの特約の加入日(増額日)以後に発生した特定精神障がいを直接の原因とする就業不能状態であること
- ③その被保険者についてのこの特約の保険期間の満了時まで開始した就業不能状態であること

●「特定支払基準日」とは、以下と定義します。

- ①第1回特定支払基準日
第1回特定精神障がい給付金の支払事由に該当した日(第1回特定精神障がい給付金が支払われる場合に限り、)
- ②第2回以降の特定支払基準日
第1回特定支払基準日が属する月の翌月以降の各月の第1回特定支払基準日の応当日(応当日のない月の場合は、その月の末日とします。)

<給付金のお支払いに関するご注意>

●被保険者が、就業不能給付金が支払われる所定の就業不能状態(以下「先発就業不能状態」といいます。)に該当し、その状態が終了した後、所定の就業不能状態(以下「後発就業不能状態」といいます。)に再び該当した場合で、次の①、②および③のいずれも満たすときには、先発就業不能状態および後発就業不能状態をあわせて1つの継続した所定の就業不能状態とみなします。なお、この場合、先発就業不能状態の終了日の翌日以降の支払基準日は、先発就業不能状態の第2回以降の支払基準日のうち後発就業不能状態に該当した日以降に到来する支払基準日とします(先発就業不能状態の終了日の翌日からその日を含めて後発就業不能状態に該当した日の前日までの期間については、就業不能給付金はお支払いできません。)

- ①先発就業不能状態および後発就業不能状態のそれぞれに該当する直接の原因となった傷害または疾病が、同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めたとき
- ②先発就業不能状態の終了日の翌日からその日を含めて180日以内、かつ、この保険契約の保険期間満了時まで、後発就業不能状態に該当したとき
- ③後発就業不能状態に該当した日からその日を含めて10日以上所定の就業不能状態が継続したとき

※なお、特定精神障がい給付金については、就業不能給付金を「特定精神障がい給付金」、所定の就業不能状態を「特定就業不能状態」、先発就業不能状態を「先発特定就業不能状態」、後発就業不能状態を「後発特定就業不能状態」、支払基準日を「特定支払基準日」、直接の原因となった傷害または疾病を「直接の原因となった特定精神障がい」と読み替えます。

●就業不能給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合であっても、その併発している期間について、就業不能給付金は重複してお支払いできません。

●特定精神障がい給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合であっても、その併発している期間について、特定精神障がい給付金は重複してお支払いできません。

●就業不能給付金の支払事由が生じた場合でも、その支払基準日の属する月と同月内に特定精神障がい給付金の支払事由が生じているとき(特定精神障がい給付金が支払われる場合に限り、)には、就業不能給付金をお支払いできません。また、就業不能給付金の支払事由が生じたにもかかわらず就業不能給付金が支払われない場合、その支払事由の発生は、就業不能給付金の支払われる回数に算入しません。

●保険契約者と当社の協議に基づき、被保険者が所定の就業不能状態に該当後、その状態が継続している間に次の①から③の事由のうちいずれかが発生した場合、それらの事由の発生以後に継続している所定の就業不能状態は、この保険契約(または特約)が有効中の所定の就業不能状態とみなす場合があります。

- ①この保険契約(または特約)の保険期間が満了し、保険契約(または特約)が更新されないとき
- ②この保険契約(または特約)が解約されたとき
- ③その被保険者が加入資格を欠き、この保険契約から脱退したとき

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

■給付金のお支払いできない場合について

次のような場合には、給付金をお支払いできません。(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。)

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

(注1)精神障がい

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

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

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

(※2)薬物依存に該当するものを除きます。

(注2)薬物依存

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

(注3)妊娠、出産

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

(注4)下表の分類コードに該当するものは、特定精神障がいには含まれず、特定精神障がい給付金の支払対象とはなりません。

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

■約款規定について

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

総合医療給付<生命保険部分>

■保険金・給付金のお支払いについて

●死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障がい保険金は加入日以後に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がい状態になった場合にお支払いします。

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

加入日以後に発病した疾病または発生した不慮の事故による傷害により、保険期間中に被保険者がつぎの「お支払いする場合」に該当したときは、保険金・給付金をお支払いします。

項目	お支払いする場合	お支払内容
災害入院給付金	不慮の事故による傷害で継続して2日以上入院されたとき	入院給付金日額×入院日数をお支払いします。 ※同一事故による入院は365日分、通算1,095日分がお支払限度です。

疾病入院給付金	疾病で継続して2日以上入院されたとき	入院給付金日額×入院日数をお支払いします。 ※1回の入院は365日分、通算1,095日分がお支払限度です。ただし、三大疾病の治療を目的とする入院はお支払限度の対象外です。
集中治療給付金	疾病または不慮の事故による傷害で所定の集中治療室管理を受けられたとき	集中治療室管理1日につき、入院給付金日額と同額をお支払いします。 ※お支払日数を通算して120日分がお支払限度です。
手術給付金	疾病または不慮の事故による傷害で所定の手術を受けられたとき	手術1回につき、入院給付金日額×(対象となる手術の種類に対する給付倍率)をお支払いします。 ※お支払回数には限度がありません。ただし、一部制限を設けている手術の種類があります。
手術後療養給付金	給付倍率40倍の手術給付金の支払われる手術を受けられ、手術の日から継続して30日以上入院されたとき	手術1回につき、手術を受けた日の入院給付金日額×10をお支払いします。 ※お支払回数には限度がありません。
死亡保険金	被保険者が保険期間中に死亡されたとき	死亡保険金額
高度障がい保険金	被保険者が加入日以後に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がい状態になられたとき	高度障がい保険金額

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

●次の3つの入院は、疾病入院給付金のお支払対象となります。

- ①加入日以後に発生した、不慮の事故による傷害の治療を目的として、その事故の日から起算して180日を経過した後に開始した入院
- ②加入日以後に発生した、不慮の事故以外の外因による傷害の治療を目的とする入院
- ③加入日以後に開始した、異常分娩のための入院

●【入院について】【転入院または再入院された場合】【2回以上入院された場合】については、医療保険の記載を参照ください。

【入院中に保険期間が満了した場合】

●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(高度障がいでは保険期間が満了した場合を含む)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。

●「不慮の事故」「三大疾病」「所定の集中治療室管理」「所定の手術」については、「ご契約のしおり 約款」をご参照ください。

<ご注意>

【三大疾病の治療を目的とした入院について】

●三大疾病の治療を目的とした入院については、入院給付金のお支払制限(1入院365日、通算1,095日)はありません。対象となる三大疾病にはつぎのような事例があります。

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

●対象となる三大疾病を直接の医学的原因とする続発症・合併症・後遺症であると引受保険会社が認めたものはその対象に含みます。

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

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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ません。)

項目	お支払いできない主な場合
死亡保険金	●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、精神の障がい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は、死亡保険金をお支払いすることもありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。) ●契約者の故意によるとき ●死亡保険金受取人の故意によるとき(ただし、その受取人が保険金の一部の受取人である場合は、その残額を他の受取人にお支払いします。) ●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。)

高度障がい保険金	<ul style="list-style-type: none"> ●被保険者の自殺行為または犯罪行為による時 ●契約者の故意または重大な過失による時 ●被保険者の故意または重大な過失による時 ●戦争その他の変乱による時(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。)
災害入院給付金 疾病入院給付金 集中治療給付金 手術給付金 手術後療養給付金	<ul style="list-style-type: none"> ●被保険者の薬物依存または自殺行為による時(ただし、災害入院給付金を除きます。) ●契約者または被保険者の故意または重大な過失による時 ●被保険者の犯罪行為による時 ●被保険者の精神障がいの状態を原因とする事故による時 ●被保険者の泥酔の状態を原因とする事故による時 ●被保険者が法令に定める運転資格をもたないで運転している間に生じた事故による時 ●被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故による時 ●地震、噴火または津波による時(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。) ●戦争その他変乱による時(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。) ●頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛でいずれも他覚所見のない時(ただし、手術給付金・手術後療養給付金を除きます。)

総合医療給付＜損害保険部分＞

◎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

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
三大疾病入院保険金	三大疾病の治療を目的として入院したとき	入院保険金日額×入院日数(日数制限なし)
糖尿病・高血圧入院保険金	糖尿病・高血圧性疾患の治療を目的として入院したとき	入院保険金日額×入院日数 *1回の入院に対し365日、通算700日が限度
腎臓病・肝臓病入院保険金	腎臓病・肝臓病の治療を目的として入院したとき	
女性疾病入院保険金	女性疾病の治療を目的として入院したとき	
三大疾病手術保険金	三大疾病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	手術の種類に応じて、手術基準日額の10倍、20倍、40倍 *手術保険金のお支払回数に限度はありません。ただし、お支払い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。
糖尿病・高血圧手術保険金	糖尿病・高血圧性疾患の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	
腎臓病・肝臓病手術保険金	腎臓病・肝臓病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	
女性疾病手術保険金	女性疾病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき 女性が特定障がいの治療を直接の目的として所定の形成術等を受けたとき	
介護保険金	公的介護保険要介護2以上の認定がなされたとき、または保険期間中に所定の要介護状態となり、その状態が保険期間中に90日を超えて継続したとき	介護保険金額 *1回を限度とします。

●入院保険金・手術保険金・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・手術等はお支払いの対象となりません。

●保険期間開始時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、保険期間開始時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。

●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(ばってい)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けます。

●保険金の支払事由が発生したときは、保険金の支払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。

●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	11. 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物
	2. 消化器の悪性新生物	12. 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物
	3. 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	13. 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物
	4. 骨および関節軟骨の悪性新生物	14. リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物
	5. 皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	15. 独立した(原発性)多部位の悪性新生物
	6. 中皮および軟部組織の悪性新生物	16. 上皮内新生物
	7. 乳房の悪性新生物	17. 真正赤血球増加症<多血症>、骨髄異形成症候群、慢性骨髄増殖性疾患、本態性(出血性)血小板血症
	8. 女性生殖器の悪性新生物	18. ランゲルハンス細胞組織球症
	9. 男性生殖器の悪性新生物	
	10. 腎尿路の悪性新生物	
急性心筋梗塞	19. 急性心筋梗塞	21. 急性心筋梗塞の続発合併症
	20. 再発性心筋梗塞	
脳卒中	22. くも膜下出血	25. くも膜下出血の続発・後遺症
	23. 脳内出血	26. 脳内出血の続発・後遺症
	24. 脳梗塞	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	4. 尿路結石症
	2. 腎尿細管間質性疾患	5. 腎および尿管のその他の障がい
	3. 腎不全	
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※上皮内がんは含みません	
乳房および 女性生殖器の疾患	3. 乳房の障がい	5. 女性生殖器の非炎症性障がい
	4. 女性骨盤臓器の炎症性疾患	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	11. 分娩の合併症
	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がい	12. 分娩(自然頭位分娩、自然分娩、単胎自然分娩は除く)
	9. 主として妊娠に関連するその他の母体障がい	13. 主として産褥に関連する合併症
	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	14. その他の産科的病態、他に分類されないもの
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	19. その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物
	16. 子宮平滑筋腫	20. 女性生殖器の性状不詳または不明の新生物
	17. 子宮のその他の良性新生物	21. 乳房の性状不詳または不明の新生物
	18. 卵巣の良性新生物	

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

癬痕(はんこん)の原因となった傷害または疾病	1. 癬痕(はんこん)に対する植皮術
足指の後天性変形	2. 癬痕(はんこん)形成術(非観血手術を除く)
	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	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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。 (ハ)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。</p>
--------------------	---

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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ません。)

項目	お支払いできない主な場合
入院保険金 手術保険金 (三大疾病入院保険金、 三大疾病手術保険金を 除く)	<p>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被保険者の精神障がい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 ⑧地震、噴火または津波 ⑨戦争その他の変乱</p> <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>
介護保険金	<p>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。</p> <p style="text-align: right;">など</p>

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。

三大習慣病保険

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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ません。)

項目	お支払いできない主な場合
死亡保険金	<p>●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、精神の障がい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は、死亡保険金をお支払いすることもありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。)</p> <p>●契約者の故意によるとき ●死亡保険金受取人の故意によるとき(ただし、その受取人が保険金の一部の受取人である場合は、その残額を他の受取人にお支払いします。) ●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>
高度障がい保険金	<p>●被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき ●契約者の故意または重大な過失によるとき ●被保険者の故意または重大な過失によるとき ●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>

- 過去に当制度で特定疾病保険金等の支払いを受けられた場合は、告知確認で問題がない場合も、再加入することはできません。
- 告知確認で問題がない場合も、過去に悪性新生物と診断確定されている場合は、加入日以後、悪性新生物と診断確定された場合も保険金のお支払対象とはなりません。

長期療養給付

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いの対象となる疾病		お支払いする場合
所得補償保険金	悪性新生物(がん)	上皮内がん ^{*1} および悪性黒色腫以外の皮膚がんを除く悪性新生物	保険期間中に発病 ^{*2} した特定3疾病(悪性新生物(がん)・急性心筋梗塞・脳卒中)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がい、免責期間60日を超えて継続したとき ^(注)
	急性心筋梗塞	虚血性心疾患のうち、急性心筋梗塞(狭心症は除く)	
	脳卒中	脳血管疾患のうち、くも膜下出血、脳内出血、脳動脈の狭塞(脳血栓、脳塞栓)	

※1 「上皮内がん」とは、がんの進行段階が極めて早期にあるもので、がん細胞の増殖が上皮基底膜内にとどまり、基底膜を越える浸潤を認めないものをいいます。

※2 悪性新生物を原因とする就業障がいについては、加入日以後に、加入日前を含めて初めて悪性新生物と診断確定された場合に限りです。詳細は、「【特定3疾病の定義について】」を参照願います。

(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。

【補償対象期間について】

就業障がいが続いた場合、免責期間終了後(61日目)から、満60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、61日目から3年が限度となります。また、一度就業障がい終了した後、6カ月以内に同一の原因により再度就業障がいとなったとき、後の就業障がいは、前の就業障がいと同一とみなします。

【特定3疾病の定義について】

●悪性新生物(がん) <注>

所定の悪性新生物をいい、上皮内がん、および悪性黒色腫以外の皮膚がんを除きます。所定の悪性新生物の詳細については、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。

●急性心筋梗塞

冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目のすべてを満たす疾病をいいます。

- ①典型的な胸部痛の病歴
- ②新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化
- ③心筋細胞酵素の一時的上昇

●脳卒中

脳血管の異常(脳組織の梗塞、出血および頭蓋外部からの塞栓を含みます。)により脳の血液の循環が急激に障がいされることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病をいいます。

<注>

1. 悪性新生物を原因とする就業障がいについては、加入日以後(ただし、乳房の悪性新生物を原因とする就業障がいについては、加入日からその日を含めて90日を経過した後)に、加入日前を含めて初めて診断確定された場合に限りです。
2. 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と診断確定された場合に、その後(※1)に新たな悪性新生物(※2)と診断確定されたときは、その新たな悪性新生物(※2)は、加入日前を含めて初めて診断確定されたものとして取扱います。
3. 次のいずれかに該当した場合に、その後に悪性新生物(※3)と診断確定されたときは、加入日前を含めて初めて診断確定されたものとして取扱います。
 - ①加入日以後(※1)に、加入日前を含めて初めて悪性新生物と診断確定され、就業障がいが発生しなかった場合
 - ②加入日以後(※1)に、加入日前を含めて初めて悪性新生物と診断確定され、免責期間中に就業障がい終了した場合
4. 上記の「診断確定」は、病理組織学的所見(※4)により被保険者以外の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(※4)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。

(※1)乳房の悪性新生物については、加入日からその日を含めて90日を経過した後をいいます。

(※2)転移または再発したものを除きます。

(※3)転移または再発したものを含みます。

(※4)生検をいいます。

【就業障がいの定義について】

就業障がいとは、被保険者が特定3疾病を被り、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状態をいいます。

- (イ)その特定3疾病の治療のため入院していること
- (ロ)イ)以外の場合で、その特定3疾病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、その特定3疾病により、いかなる業務にも全く従事できない程度の後遺障がいが残っていること

【お支払いする保険金の額について】

補償対象期間中の就業障がいである期間1カ月について、保険金月額をお支払いします。

ただし、保険金月額が、就業障がい開始日の属する月の直前12カ月の平均月間所得額を上回る場合は、平均月間所得額のお支払いとなります。

また、補償対象期間中の就業障がいである期間に1カ月未満の端日数が生じた場合は、1カ月=30日とした日割計算でお支払いします。

※初年度加入の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、就業障がいの原因となった身体障がい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がいになったときを除き、次のいずれか低い額を保険金の額とします。

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

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

【指定代理請求者について】

指定代理請求者からのご請求により保険金をお支払いした場合に、被保険者または契約者よりご契約内容(保険金支払状況など)についての照会があったときは、事実に基づいてご回答せざるをえないことがありますのでご了承ください。

【保険金のお支払いに関する注意について】

- 保険金のお支払いは、保険期間中に発生した特定3疾病を原因とし、かつ保険期間中に就業障がい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特定3疾病による就業障がい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がい(悪性新生物によって生じた就業障がいを除きます)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特定3疾病について、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がいは、お支払いの対象となりません。
- 保険金は身体の障がいによって、所定の就業障がい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。
- 保険金の支払事由が発生したときは、保険金の支払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ないことがあります。

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

次のいずれかに該当する就業障がいについては保険金をお支払いできません。

項目	お支払いできない主な場合
所得補償保険金	●戦争、外国の武力行使、暴動、核燃料物質等によって生じた身体障がいによる就業障がい(ただし、テロ行為によって生じた身体障害による就業障がいを除きます。) ●脱退後に開始した就業障がい

なお、告知義務違反によりご契約が解除された場合は、保険金のお支払いができません。また、解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります。

遺族支援継続給付

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
死亡保険金	被保険者が保険期間中に死亡されたとき	死亡保険金額
高度障がい保険金	被保険者が保険期間中に、加入日以後に発生した傷害または疾病により所定の高度障がい状態になられたとき	高度障がい保険金額

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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ません。)

項目	お支払いできない主な場合
死亡保険金	●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、精神の障がい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は、死亡保険金をお支払いすることもありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。) ●契約者の故意によるとき ●死亡保険金受取人の故意によるとき(ただし、その受取人が保険金の一部の受取人である場合は、その残額を他の受取人にお支払いします。) ●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。)
高度障がい保険金	●被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき ●契約者の故意または重大な過失によるとき ●被保険者の故意または重大な過失によるとき ●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。)

- 疾病の発生には、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も含めます。

その他

補償の重複について

長期療養給付

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
団体長期障がい所得補償保険	所得補償保険 団体長期障がい所得補償保険

リビング・ニーズ特約と被保険者が保険金を請求できない特別な事情がある場合について

三大習慣病保険・遺族支援継続給付

リビング・ニーズ特約とは、被保険者の余命が6カ月以内と判断されるとき、この特約が付加されているご契約の死亡保険金の全部または一部を被保険者にお支払いする特約です。

先進医療給付・短期療養給付

- 給付金受取人が被保険者の場合で、被保険者が給付金を請求できない特別な事情(注)があるときは、被保険者があらかじめ指定した次の方(指定代理請求者)が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって給付金を請求することができます。
(注)「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、給付金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。
- 指定代理請求者は、給付金のご請求時において、次の1～5のうちのいずれかの方となります。
 1. 被保険者の戸籍上の配偶者
 2. 被保険者の直系血族
 3. 被保険者の兄弟姉妹
 4. 被保険者の3親等内の親族
 5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、給付金受取人のために給付金を請求する適切な関係があると引受保険会社が認めた方に限ります。
 - A. 上記1～4以外の方(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など)で、被保険者と同居している方
 - 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(法人を除く)
- お支払いした給付金は、指定代理請求者ではなく、被保険者本人に帰属します。
- 給付金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して給付金をご請求いただいてもお支払いできません。
- ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせず、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。
- 指定代理請求者に給付金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその給付金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。
 - *給付金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者からのご請求はできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。
 - *給付金の支払い事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が給付金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。
- 指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。

総合医療給付<生命保険部分>・三大習慣病保険・遺族支援継続給付

- 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・給付金について、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・給付金を請求することができます。
(注)「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、保険金・給付金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。
- 指定代理請求者は、保険金・給付金のご請求時において、次の1～5のうちのいずれかの方となります。
 1. 被保険者の戸籍上の配偶者
 2. 被保険者の直系血族
 3. 被保険者の兄弟姉妹
 4. 被保険者の3親等内の親族
 5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、受取人のために保険金・給付金を請求する適切な関係があると当会社が認めた方に限ります。
 - A. 上記1～4以外の方(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など)で、被保険者と同居している方
 - 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)
 - *保険金・給付金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者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・給付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・給付金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。
- 死亡保険金受取人が法人である場合、代理請求特約[Y]を付加することはできません。
- お支払いした保険金・給付金は、指定代理請求者ではなく、被保険者本人に帰属します。
- 保険金・給付金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して保険金・給付金をご請求いただいてもお支払いできません。
- ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせず、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・給付金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその保険金・給付金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。
- 指定代理請求者の取扱いなど代理請求特約[Y]の詳細は「ご契約のしおり 約款」に記載されています。必ずご確認ください。
- 指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。

総合医療給付＜損害保険部分＞・長期療養給付

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

- ①ご加入者と同居または生計を共にする配偶者(法律上の配偶者に限ります。)
- ②上記①の方がいない場合または上記①の方に保険金を請求できない事情がある場合、ご加入者と同居または生計を共にする3親等内の親族
- ③上記①および②の方がいない場合または上記①および②の方に保険金を請求できない事情がある場合、上記①以外の配偶者(法律上の配偶者に限ります。)

※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。

保険金・給付金のご請求について

遺族支援保険・遺族支援プラス75・医療保険・先進医療給付・短期療養給付・総合医療給付＜生命保険部分＞・三大習慣病保険・遺族支援継続給付

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。

総合医療給付＜損害保険部分＞・長期療養給付

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(注)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。

(注)下線部分について

【長期療養給付】の場合は「就業障がい開始したときは、就業障がいの開始の日」となります。

社員権について

相互会社においては、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いますが、契約者が団体の契約の場合のご加入者(被保険者)や、剰余金の分配のない契約の契約者は社員とはなりません。したがって本パンフレット記載の保険契約について、被保険者には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。

告知の大切さに関するご案内について

総合医療給付＜損害保険部分＞・長期療養給付

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り扱います。
- 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。
- 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。

約款規定について

総合医療給付＜生命保険部分＞・三大習慣病保険・遺族支援継続給付

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、今後変更の可能性あります。

総合医療給付＜損害保険部分＞・長期療養給付

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/>)に掲載しています。

保険契約の解除について

総合医療給付＜損害保険部分＞・長期療養給付

【重大事由による解除について】

保険金を取得する目的で就業障がいや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ないことがありますのでご注意ください。

【被保険者による保険契約の解除請求について】

被保険者となることについて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、団体窓口にご連絡ください。

ご照会・ご相談窓口について

遺族支援保険・遺族支援プラス75・医療保険・先進医療給付・短期療養給付・総合医療給付＜生命保険部分＞・三大習慣病保険・遺族支援継続給付

【ご照会・ご相談窓口】

- 加入手続き等に関するご照会、ご相談は本パンフレット記載の団体窓口、または明治安田生命保険相互会社にお問い合わせください。
- この制度に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。
- 一般社団法人生命保険協会「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。(ホームページアドレス[<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カ月を経過しても、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。

総合医療給付＜損害保険部分＞・長期療養給付

【制度内容等に関するご照会・ご相談窓口】

制度内容等に関するご照会、ご相談は本パンフレット記載の企業・団体窓口に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 お客さま相談室
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/>)

保護機構について

- 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。詳しくは、ホームページアドレス[<https://www.seihohogo.jp/>]をご覧ください。
- 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、保険金、返戻金等は原則として90%まで補償されます。

遺族支援保険事業のインターネットサービス 「みんなのMYポータル」をぜひ、ご利用下さい！

便利なコンテンツがいっぱい！

ご加入内容の確認や配当のお知らせ等のご加入者さま宛てのお知らせ確認、団体保険のしくみ、パンフレットの閲覧など豊富なコンテンツが利用できます。

主なコンテンツ

ご加入者さま



ご契約内容・保障内容の確認や、個人あて通知物をWeb上で閲覧できます

加入・変更をご検討中の皆さま



パンフレット・チラシ等の閲覧ができます

各種ツール・ご案内



ライフプランシミュレーションを利用して、必要保障額を試算できます

こんなときにアクセス！ 「みんなのMYポータル」の活用方法

こんなとき…



そろそろ保障を準備したいので、利用できる団体保険制度のことが知りたい

みんなのMYポータルがあれば！



ご利用できる団体保険制度について、知りたい時にいつでもご自身のスマホ・パソコンからご確認いただけます！

こんなとき…



現在の加入内容を確認したい

みんなのMYポータルがあれば！



ご加入者さま専用メニューから、いつでもご契約内容・保障内容の確認ができます！

既にご加入されている方には新規登録に必要なIDハガキをお送りしています。

【お手元にIDハガキがない方】
0120-662-332(受付時間：平日9時～18時)にご連絡ください。

【2025年7月1日中途加入の方】
2025年7月頃に「ご加入内容のお知らせ」と同時にIDハガキを共済組合より配付予定です。

【2026年1月1日加入の方】
2026年1月頃に「ご加入内容のお知らせ」と同時にIDハガキを共済組合より配付予定です。



パソコンはこちら

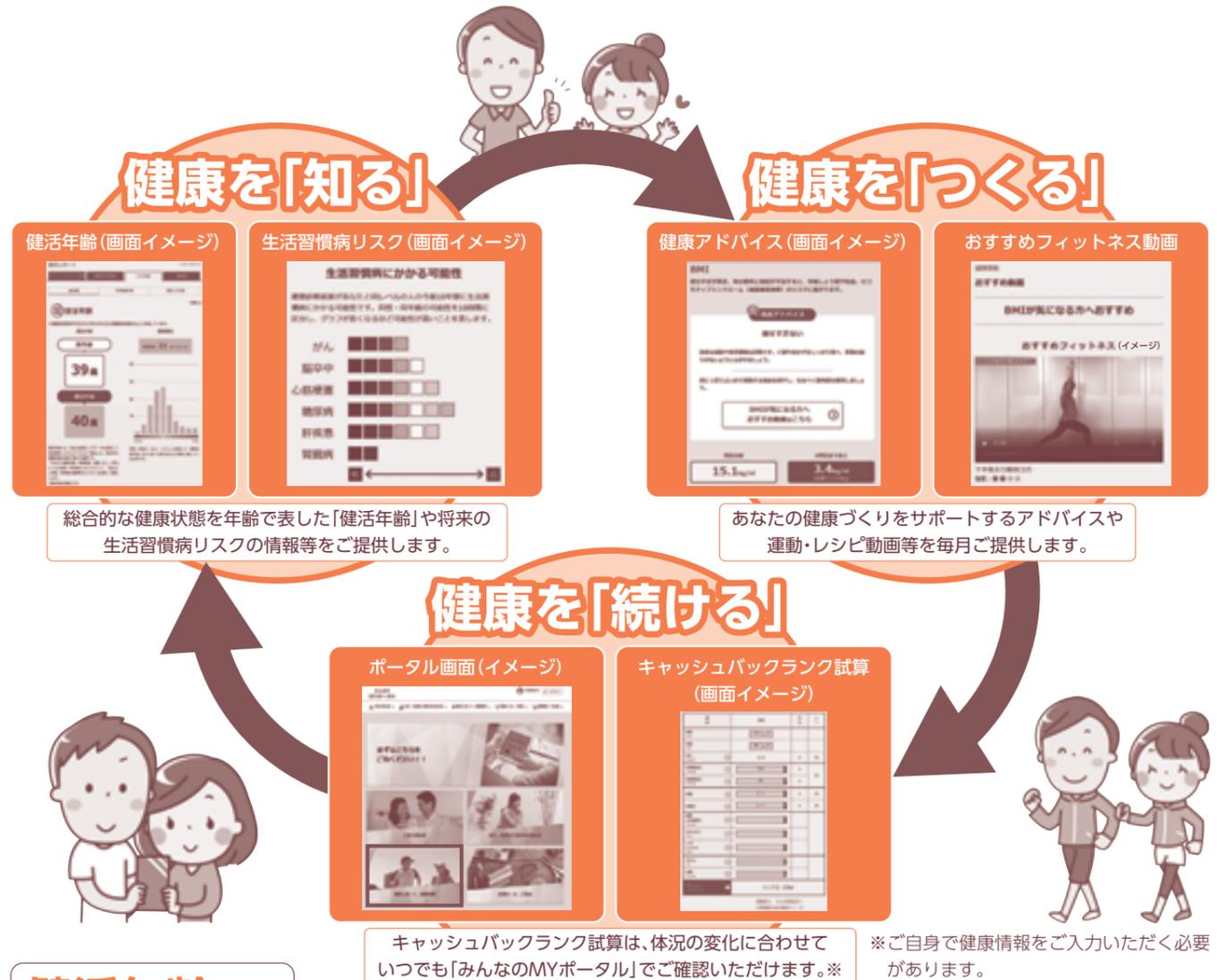
<https://be7.meijiyasuda.co.jp>



スマートフォン・
タブレットはこちら



健康診断結果提供のご同意で作成！ 健活レポート



「健活レポート」はみんなのMYポータルからご確認いただけます。(個人のID・パスワードでログインしてください)

健活レポート提供スケジュール



個人情報に関するご注意

契約者と引受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保険会社（共同取扱会社、取扱代理店を含みます。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。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、他の保険会社、再保険会社および取扱代理店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、引き続き契約者および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、引受保険会社の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ（明治安田生命保険相互会社：<https://www.meijiyasuda.co.jp/> 明治安田損害保険株式会社：<https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/>）をご参照ください。

ー死亡保険金（給付金）受取人および指定代理請求者の指定に際しご注意くださいー

指定された死亡保険金（給付金）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（給付金）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。

【総合医療給付<生命保険部分>・三大習慣病保険】

「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。

P.19

お申込み方法

【遺族支援保険・遺族支援プラス75・医療保険・短期療養給付・総合医療給付<生命保険部分>・総合医療給付<損害保険部分>・三大習慣病保険・長期療養給付】

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。既にご加入の方で、申込書の提出がない場合は、自動更新として取り扱います。

【先進医療給付・遺族支援継続給付】

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。

加入手続き等に関するお問い合わせ先

広島県市町村職員共済組合
082-545-8886

〒730-0036 広島市中区袋町3番17号シンシヨービル7階

明治安田生命保険相互会社 中国・四国公法人部法人営業部
082-247-6987

〒730-0035 広島県広島市中区本通6-11 明治安田生命広島本通ビル9階

（土日・祝日、年末年始を除く）

受付時間 9：00～17：00まで

申込書記入例

必要事項を記入のうえ、該当欄に押印願います。

広島県市町村職員共済組合 様

団体番号 ³⁾	91904387000001
所属所番号 ⁴⁾	1234567890
被保険者番号 ⁵⁾	9999999999
名前	ヒロシマ タロウ

入院支援保険

(医療保険)

加入・非加入確認書兼加入手続書
(加入申込書兼告知書)

① 提出用

効力発効日	2026年1月1日
申込締切日	2025年8月25日
団体名	広島県市町村職員共済組合

加入手続書 下記 1~3 の順番に手続してください。

1 告知内容をご確認ください。

告知内容

(本人)【現在の就業状態】
 申込日(告知日)現在、病気がけがで休職・休業中でなく、かつ、病状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カ月以内の健康状態】
 申込日(告知日)より起算して過去3カ月以内に、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。
 (注)検査を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日以上要した病状にかかったことはありません。
 (注)①同一の病状で転院・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。

＜告知の対象とならない事項＞
 ●医師による治療として処方されたものではなく健康増進のための市販のビタミン剤の服用●歯科医師による虫歯の治療●手術により完治した急性虫垂炎●完治後のかぜ●色覚異常●現在治療を受けていない花粉症・水虫●妊娠中および分娩後で定期健診のみ受診

2 名前、性別、生年月日をご記入ください。

区分	名 前 (カタカナでご記入ください)	性別	生年月日 (該当箇所を○で囲んでください)	既加入	「入院支援保険」申込欄	「確認印」兼「申込印」兼「告知印」
本人	100 ヒロシマ タロウ	①男 ⑤女	⑨昭和 ⑤平成 60年 5 月 10 日		加入する(S) 加入しない	印
配偶者	200 ヒロシマ ハナコ	①男 ⑤女	⑨昭和 ⑤平成 63年 6 月 15 日		加入する(S) 加入しない	印
子ども	300 ヒロシマ ジロウ	①男 ⑤女	⑤平成 ⑥令和 25年 8 月 17 日		加入する(S) 加入しない	印
	400 ヒロシマ レイコ	①男 ⑤女	⑤平成 ⑥令和 27年 4 月 8 日		加入する(S) 加入しない	印
	500	①男 ⑤女	⑤平成 ⑥令和 年 月 日		加入する(S) 加入しない	印
	600	①男 ⑤女	⑤平成 ⑥令和 年 月 日		加入する(S) 加入しない	印
	700	①男 ⑤女	⑤平成 ⑥令和 年 月 日		加入する(S) 加入しない	印

※子どもが未成年の場合は、親権者が確認、同意のうえ、お申し込みください。

3 申込日(告知日)をご記入いただき、「確認印」兼「申込印」兼「告知印」欄に3枚とも押印ください。

申し込み時における告知・確認事項

私(本人・配偶者・子ども)は、申込日(告知日)現在、記載の告知内容および以下の事項について確認・承知のうえ、この契約の加入を申し込みます。

- インレット等説明資料に記載された契約内容を承知し、意向に沿った申込内容であることを確認しました。
- 申込日(告知日)現在の就業状態・健康状態は、記載の告知内容と相違がないことを確認しました。
- 「重要事項説明(契約概要・注意喚起情報)」の内容を確認し、承知しました。
- 個人情報の取扱いについて、説明資料等の記載内容を承知し、同意しました。

申込内容についての効力は、記載の「効力発効日」から生じます。

加入のお申し込み手続きにあたり、加入する申込者の告知内容が、申込日(告知日)現在の就業状態、健康状態として相違がないことを確認してください。告知内容が事実と相違する場合には、保険金をお支払いできないことがありますので、十分ご注意ください。

申込日(告知日)
2025年 8 月 10 日

新規加入・内容変更・脱退等する場合、必ず記入・押印ください

お申し込み内容に修正がある場合は二重線で訂正のうえ、必ず訂正印を押印願います。 MYG-25-申-45

- ①組合員本人の所属所番号・被保険者番号・名前をご記入ください。
- ②加入される組合員本人・配偶者・子どもの名前(カタカナ)・性別・生年月日をご記入ください。加入される場合は、申込欄の「加入する」を、加入されない場合は、「加入しない」を囲んでください。
- ③告知内容をご確認ください。
- ④申込日(告知日)をご記入ください。
- ⑤「確認印」兼「申込印」兼「告知印」欄 3 枚とも押印(認印で結構です)ください。
- ⑥お申し込み内容に修正がある場合は二重線で訂正のうえ、必ず訂正印を押印願います。

入院支援保険事業に関するお問い合わせ先

広島県市町村職員共済組合 福祉課
〒730-0036 広島市中区袋町3番17号 シンヨービル7階 TEL 082-545-8886

共済組合の事業

入院支援保険事業

入院支援保険(医療保険)

日帰り入院から補償します!



特長

- Point** 日帰り入院でも5万円受取ることができます。
「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)。
- Point** 遺族支援保険に加入されていない方でも加入できます。
- Point** 団体契約なのでお手頃な保険料で加入することができます。
(例) 23歳=月額570円(概算)

入院支援保険なら

(例) 大腸ポリープで4日間入院の場合

(疾病入院初期費用保険金) 30,000円
 (疾病入院支援保険金) 20,000円 = 50,000円 給付!

※【契約概要】【注意喚起情報】はP4~P5に記載しています。ご加入前に必ずご確認ください。

申込締切日 2025年8月25日(月)

広島県市町村職員共済組合

意向確認【ご加入前のご確認】

入院支援保険は、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が、ご確認のうえお申込みください。

- 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 万円をお支払いします。

制度内容

配偶者・子どもも加入できます。

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 **30,000円** 1回の入院につき

疾病入院支援保険金 **20,000円** 1月につき(注)

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 **30,000円** 1回の入院につき

傷害入院支援保険金 **20,000円** 1月につき(注)

(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い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お支払さ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。
- ※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】
 - 保険期間の変更 ●保険料の払込方法の変更 など

保険金支払イメージ

■ケガ（疾病）で入院した場合

入院日数	傷害(疾病)入院初期費用保険金	傷害(疾病)入院支援保険金	支払保険金合計
1～30日	3万円	2万円	5万円
31～60日	3万円	2万円×2	7万円
61～90日	3万円	2万円×3	9万円
91～120日	3万円	2万円×4	11万円

※日帰り入院でも 5 万円受取ることができます。

- (注) 「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）。
- ※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。

月額保険料

(Sコース)

加入区分	年齢	月額保険料	加入区分	年齢	月額保険料
本人・配偶者	15歳 (2010年7月2日～2011年7月1日)	310円	ごども	0歳～15歳 (2010年7月2日～2026年1月1日)	310円
	16歳～20歳 (2005年7月2日～2010年7月1日)	350円		16歳～20歳 (2005年7月2日～2010年7月1日)	350円
	21歳～25歳 (2000年7月2日～2005年7月1日)	570円		21歳～22歳 (2003年7月2日～2005年7月1日)	570円
	26歳～30歳 (1995年7月2日～2000年7月1日)	700円	※保険料は毎月の給与から控除します。(初回は1月分から)		
	31歳～35歳 (1990年7月2日～1995年7月1日)	660円	※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。		
	36歳～40歳 (1985年7月2日～1990年7月1日)	610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。		
	41歳～45歳 (1980年7月2日～1985年7月1日)	660円	(例) 保険年齢 40歳=2026年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで		
	46歳～50歳 (1975年7月2日～1980年7月1日)	820円	※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。		
	51歳～55歳 (1970年7月2日～1975年7月1日)	1,010円	※66歳以上の保険料は団体へお問合せください。		
	56歳～60歳 (1965年7月2日～1970年7月1日)	1,290円			
61歳～65歳 (1960年7月2日～1965年7月1日)	1,700円				

加入資格

本人…広島県市町村職員共済組合の組合員（短時間勤務職員（短期組合員）の方は加入いただくことができません）
 本人で、申込書記載の告知内容に該当し、2026年1月1日現在満14歳6ヵ月を超え満65歳6ヵ月までの方（継続は満69歳6ヵ月まで）
 配偶者…本人（組合員）の配偶者で、申込書記載の告知内容に該当し、2026年1月1日現在満18歳以上、満65歳6ヵ月までの方（継続は満69歳6ヵ月まで）
 こども…本人（組合員）のこどもで、申込書記載の告知内容に該当し、2026年1月1日現在満0歳から満22歳6ヵ月までの方
 ※配偶者・こどもだけの加入はできません。必ず本人とセットで加入してください。本人が脱退した場合、配偶者・こどもは同時脱退となります。
 告知内容に関して保険金のお支払い、契約のご継続等の判断をいたしかねるときには、お客さまや医療機関等に照会させていただく場合がございますので、告知内容について必ずご確認ください。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。

【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・子ども共通】【現在の健康状態】
 申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。
 (注)①「治療」には、指示・指導を含みます。
 ②「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。
【本人・配偶者・子ども共通】【過去3ヵ月以内の健康状態】
 申込日(告知日)より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査(再検査・精密検査を含みます)・入院・手術をすすめていません。
 (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。

保険期間	1年間(2026年1月1日～2026年12月31日)で、以後毎年更新します。保険期間中に退職等で資格を失った場合は喪失した月の末までの補償となります。
保険料	毎月の給与から控除します。(初回は1月分給与から)
申込方法	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。
配当金・解約返れい金	この制度には、配当金および解約返れい金はありません。
継続加入の取扱い	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。

・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。
 ・保険期間開始時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。
 (注)したがって、保険期間開始時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。
 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
 ・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。

保険金のお支払い

●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 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。
 なお、告知義務違反によりご契約が解除された場合は、保険金のお支払いができません。また、解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります。

<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。

保険金の請求

<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。

〈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扱います。
- 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。
- 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）午前9時～午後5時）までご連絡ください。

明治安田損害保険株式会社

「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。

〈契約者と引受損害保険会社からのお知らせ〉

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

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

（※）関連する会社とは、明治安田生命保険相互会社および明治安田生命保険相互会社の子会社・関連会社をいいます。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。

※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。**

※このパンフレットでは商品の概要を説明しています。給付の内容、その他詳細については団体窓口もしくは明治安田損害保険株式会社までご照会ください。

※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。

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

〔引受損害保険会社〕明治安田損害保険株式会社

〔取扱代理店〕明治安田生命保険相互会社（電話番号：082-247-6987）・有限会社 広島共済事務サービス（電話番号：082-545-8585）

MYG-A-25-医-127

【契約概要】【注意喚起情報】

入院支援保険（医療保険）

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、特にご確認ください事項を【契約概要】、ご加入に際して特にご注意ください事項を【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
入院支援 保険	P2	P2	P1	P2

※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

入院支援保険では、被保険者となることに同意した事情に著しい変更等があった場合は、被保険者から保険契約の解除請求をすることができますので、企業・団体窓口にご連絡ください。

3. 責任開始期

保険責任は、保険期間（保険のご契約期間）の初日の午前0時に始まります。

4. 保険金をお支払いできない主な場合

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

■上記を含め保険金をお支払いできない場合については、本パンフレットの該当ページをご覧ください。
入院支援保険（P2）

5. 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。

6. 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。

