SI-S 事故連絡票（傷害）

※所属所共済担当課　経由
（※退職後継続の方は直接↓）
神奈川シィ・ティ・ブイサービス　行
（FAX　045-681-2119）

受付日：
ご担当者：
TEL：

団体名	神奈川県市町村職員共済組合	団体番号	91－90071－6－00000 91－　　－　－ 91－　　－　－	更新月	12月 月 月	商品名	普通傷害
退職者	□						

加入者	氏名	フリガナ	被保険者番号	0000－　　－					
			生年月日	SHR　年　月　日	性別	男　女	所属		職種

被保険者	氏名	フリガナ	加入者からみた続柄	□ 本人　□ 配偶者　□ 子	電話番号	日中連絡先	（　　）
			生年月日	SHR　年　月　日	性別	男　女	自宅　（　　） 勤務先　（　　）
	現住所	〒　－ 都道府県					

労災申請	□ 有　□ 無	他社契約	□ 無・不明　□ 有→	会社名	保険種類

請求項目	□ 03 入院	□ 04 通院	□ 07 手術	□ その他→	交通事故の場合	運転免許	□ 有	□ 無	警察届出	□ 有	□ 無	運転	□ 運転中	□ 同乗中

▼24時間表示

事故の内容	事故日	HR　年　月　日　時　分頃	□ 自宅	□ 敷地内
	事故地	都道府県　（施設名）	□ 自宅	□ 敷地外
	事故状況 詳しく記入してください	（何をしている時）　（何が起きて）　（どうなったのか）		

| | | | | | | | | | | | | | | |

遺族共済年金補完事業の概要

事業の仕組み

「遺族共済年金補完事業」「遺族補完プラス」「医療保障プラン」「短期療養プラン」は１年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は配当金としてお支払いする仕組みとなっています。
「遺族共済年金補完事業」「遺族補完プラス」「医療保障プラン」「短期療養プラン」はそれぞれ別々に収支計算します。

保険金（年金原資）

ご加入いただいた組合員に万一の不幸（死亡・高度障害等）があった場合にお支払いします。

１年後、収支計算して剰余金が生じた場合、配当金として還付されます。

配当率はお支払い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。（ただし、「ライフサポート」「医療プランワイド」「傷害プラン」「長期療養プラン」については配当金はありません。）

制度の特長

Point 1 お手頃な保険料で大きな保障
団体制度ならではのスケールメリットにより、保険料がお手頃になります。

Point 2 受け取り方を選択
死亡・高度障害保険金は一括もしくは年金払方式のどちらかの受取方法をご選択いただけます。

Point 3 配当金の還付
１年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じれば配当金の還付があります。

Point 4 1年ごとにコースの見直し可能
生活設計に合わせて毎年変更ができます。

昨年度の支払い実績（令和４年12月１日～令和５年11月30日）

	遺族共済年金補完事業	遺族補完プラス	医療保障プラン	医療プランワイド	ライフサポート	傷害プラン	長期療養プラン
給付件数	15件	30件	898件	108件	21件	394件	8件
給付額	3億168万円	1億1,100万円	6,213万円	1,245万円	8,650万円	1,802万円	773万円
配当率	約40.3%	約43.4%	約33.3%				

※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。

制度　一覧

		支払い内容	特長	配当金	加入対象区分	加入者数 令和5年12月現在	退職後について 退職時に「遺族補完プラス」に加入されている方が対象です。退職時にコースの変更および新規加入はできません。 退職後の取扱い（退職／69歳／70歳／75歳）
長期給付の補完	遺族共済年金補完事業	一時金または年金形式	万一の不幸（死亡・高度障害）があった場合一時金または年金形式にてお支払します。（こどもの場合は一時金支払いとなります。）	○	本人 配偶者 こども	本人 14,594名 配偶者 3,752名 こども 1,076名	× 継続できません。
長期給付の補完	遺族補完プラス	一時金または年金形式	万一の不幸（死亡・高度障害）があった場合一時金または年金形式にてお支払します。	○	本人 配偶者 （退職者）	本人 13,387名 配偶者 3,539名 （退職者）（2,484名）	継続 75歳まで継続できます。
短期給付の補完	医療保障プラン	入院・手術・死亡	病気・ケガによる継続した２日以上の入院からお支払します。	○	本人 配偶者 こども （退職者）	本人 4,712名 配偶者 911名 こども 392名 （退職者）（426名）	継続 遺族補完プラスとセットで在職中に加入しておくと69歳まで継続できます。
短期給付の補完	医療プランワイド	入院・手術・介護	医療保障プランに上乗せして加入することで、七大疾病で入院した場合の入院保険金・手術保険金上乗せ給付、介護保険金の給付、また、女性特約をセットすることで、女性疾病で入院・手術した場合の上乗せ給付が受けられます。	×	本人 配偶者 （退職者）	本人 1,856名 配偶者 525名 （退職者）（93名）	継続 医療保障プランとセットで在職中に加入しておくと69歳まで継続できます。
短期給付の補完	改定2年目 健活 ライフサポート	生前給付保障	特定疾病（悪性新生物（がん）・急性心筋梗塞・脳卒中）の治療費として保険金をお支払いします。また、特約を付加することで7大疾病（悪性新生物（がん）・急性心筋梗塞・脳卒中・重度の糖尿病・重度の高血圧性疾患・慢性腎不全・肝硬変）および悪性新生物（がん）・上皮内新生物の治療費として保険金をお支払いします。	×	本人 配偶者 （退職者）	本人 5,450名 配偶者 934名 （退職者）（403名）	継続 遺族補完プラスとセットで在職中に加入しておくと70歳まで継続できます。
短期給付の補完	改定2年目 傷害プラン	入院・手術・通院	ケガによる入院・手術・通院保険金を給付します。	×	本人 配偶者 こども （退職者）	本人 4,516名 配偶者 906名 こども 1,432名 （退職者）（281名）	継続 遺族補完プラスとセットで在職中に加入しておくと75歳まで継続できます。
短期給付の補完	発足2年目 短期療養プラン	就業不能時保障	病気・ケガ・所定の精神疾患による就業不能状態が20日を超えて継続した場合に給付金をお支払いします。	○	本人	本人 967名	× 継続できません。
短期給付の補完	改定 長期療養プラン	療養給付	病気やケガで90日を超えて働けない状態が続いた場合、月額最高10万円を最長60歳まで支払います。（55～64歳は3年、所定の精神障害による就業障害の場合は24カ月が限度）	×	本人	本人 386名	× 継続できません。※フルタイム再任用期間中（満64歳まで）もご加入いただけます。

「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。

※フルタイム再任用等により組合員資格が継続する方は、「遺族共済年金補完事業」は現職時同様継続となります。

加入資格一覧

【各制度共通】
短期組合員は加入対象外です。
配偶者が神奈川県市町村職員共済組合の組合員の場合、本人としてご加入してください。

■遺族共済年金補完事業

本　人…神奈川県市町村職員共済組合の組合員（短期組合員を含まない）で申込書記載の告知内容に該当し、令和６年12月１日現在満14歳６カ月を超え、満75歳６カ月までの方
配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和６年12月１日現在満18歳以上、満75歳６カ月までの方
こども…本人が扶養する子（健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します。）または、本人と同一戸籍に記載されている子で申込書記載の告知内容に該当し、令和６年12月１日現在満２歳６カ月を超え、満22歳６カ月までの方

※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金をお支払いできない場合があります。
※配偶者・こどもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
※配偶者・こどもの保険金額は本人と同額以下としてください。
※本人について定められた死亡保険金または高度障害保険金が支払われた場合、配偶者・こどもは同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者・こどもは同時に脱退となります。
※こどもを加入させるときは、加入資格のあるこどもは全員同額にて加入となります。

■遺族補完プラス

本　人…遺族共済年金補完事業に加入している神奈川県市町村職員共済組合の組合員（短期組合員を含まない）で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年12月1日現在満14歳6カ月を超え、満75歳6カ月までの方（退職後継続は満75歳6カ月まで）
配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和６年12月１日現在満18歳以上、満75歳６カ月までの方（退職後継続は満75歳６カ月まで）

※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金をお支払いできない場合があります。
※遺族共済年金補完事業（本人）加入が条件です。
※配偶者だけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
※配偶者の保険金額は本人と同額以下としてください。
※本人について定められた死亡保険金または高度障害保険金が支払われた場合、配偶者は同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者は同時に脱退となります。

■医療保障プラン

本　人…遺族共済年金補完事業に加入している神奈川県市町村職員共済組合の組合員（短期組合員を含まない）で申込書記載の告知内容に該当し、令和６年１2月１日現在満14歳6ヵ月を超え、満69歳6ヵ月までの方
配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和６年１2月１日現在満18歳以上、満69歳6ヵ月までの方
こども…本人が扶養する子（本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者）、かつ、本人と同一戸籍に記載されている子で申込書記載の告知内容に該当し、令和６年１2月１日現在満2歳6ヵ月を超え、満22歳6ヵ月までの方

〈配偶者・こどもの加入についてのご注意〉
・こどもについては、本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者で本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。
・配偶者、こどもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
・本人について定められた死亡保険金が支払われた場合、配偶者、こどもは同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者、こどもは同時に脱退となります。
・配偶者、こどもの加入金額は、本人の加入金額と同額以下にしてください。
・こどもを加入させるときは、加入資格のあるこどもは全員同額にて加入となります。
※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金・給付金をお支払いできない場合があります。

■医療プランワイド

本　人…医療保障プランに加入している（今回加入する場合を含みます。）神奈川県市町村職員共済組合の組合員（短期組合員を含まない）で、申込書記載の告知内容に該当し、令和６年12月１日現在満15歳６ヵ月を超え満69歳６ヵ月までの方
配偶者…医療保障プランに加入している（今回加入する場合を含みます。）本人の配偶者で、申込書記載の告知内容に該当し、令和６年12月１日現在満18歳以上、満69歳６ヵ月までの方
（配偶者だけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。）

※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金をお支払いできない場合があります。
※遺族共済年金補完事業（本人）・医療保障プラン（本人）加入が条件です。
※配偶者加入の場合、医療保障プラン（本人・配偶者）、医療プランワイド（本人）の加入が条件です。
※こどもは加入できません。　※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。

■ライフサポート

本　人…遺族共済年金補完事業に加入している神奈川県市町村職員共済組合の組合員（短期組合員を含まない）で申込書記載の告知内容に該当し、令和6年12月1日現在満14歳6カ月を超え、満65歳6カ月までの方（退職後継続は満70歳6カ月まで）
配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和６年12月１日現在満18歳以上、満65歳６カ月までの方（退職後継続は満70歳６カ月まで）（配偶者だけの加入はできません）

※引受会社と既に別の保険契約がある場合、その保険金額、保険種類等によっては、お申込後、ご加入をお断りする場合があります。
※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金をお支払いできない場合があります。
※過去に特定疾病保険金または高度障害保険金のお支払いを受けられた場合、告知内容に該当しても再加入はできません。
※遺族共済年金補完事業（本人）加入が条件です。
※配偶者だけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
※配偶者の保険金額は、本人と同額以下としてください。
※本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ、主契約または特約から脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。
※過去に７大疾病保険金のお支払いを受けられた場合、告知内容に該当しても７大疾病保障特約の再度付加はできません。
※**加入日（＊）よりも前に「悪性新生物（がん）」と診断確定されていた場合**には、加入日（＊）以降に新たに「悪性新生物（がん）」と診断確定されても、特定疾病保険金（７大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約が付加されている場合は、その保険金を含む）のお支払いの対象になりません。
（＊）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

■傷害プラン

本　人…遺族共済年金補完事業に加入している神奈川県市町村職員共済組合の組合員（短期組合員を含まない）で（今回加入する場合を含みます。）満14歳６カ月を超え満75歳６カ月（令和６年12月１日現在）までの方
配偶者…本人の配偶者で満18歳以上、満75歳６カ月（令和６年12月１日現在）までの方
こども…本人が扶養する子（健康保健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。）または、本人と同一戸籍に記載されている子で、令和６年12月１日現在満２歳６カ月を超え、満22歳６カ月までの方

■短期療養プラン

本　人…遺族共済年金補完事業に加入している神奈川県市町村職員共済組合の組合員（短期組合員を含まない）で申込書記載の告知内容に該当し、令和６年１2月１日現在満14歳6ヵ月を超え、満65歳6ヵ月までの方
※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、給付金をお支払いできない場合があります。

■長期療養プラン

本　人…遺族共済年金補完事業に加入している（今回加入する場合を含みます。）神奈川県市町村職員共済組合の組合員（短期組合員を含まない）で満15歳以上満64歳以下（令和６年12月１日現在）の申込書記載の告知内容に該当する方
※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金をお支払いできない場合があります。
※遺族共済年金補完事業（本人）加入が条件です。
※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。

告知内容一覧

※制度により加入対象者が異なります。

■遺族共済年金補完事業、遺族補完プラス

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

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

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

配偶者・こども

【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・こども共通

【過去12ヵ月以内の健康状態】

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

《別表》

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

■医療保障プラン、医療プランワイド、短期療養プラン、長期療養プラン

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

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

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

配偶者・こども

【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・こども共通

【過去3ヵ月以内の健康状態】

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

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

【過去2年以内の健康状態】

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

（注）①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。

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

③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

④「治療」には、指示・指導を含みます。

■ライフサポート

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

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

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

配偶者

【現在の健康状態】

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

（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。

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

本人・配偶者共通

【過去3ヵ月以内の健康状態】

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

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

【過去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日以上の入院をしたことはありません。

《別表》

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

（がん・上皮内新生物保障特約について）

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

【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。

■傷害プラン

健康告知はございませんが、職業に関する告知があります。

以下の職業または職務に該当する方は、ご加入いただけません。

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

※遺族共済年金補完事業（本人）加入が条件です。

※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ご加入ください。

※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。

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

遺族共済年金補完事業

（こども特約付半年払保険料併用特約付年金払特約付新・団体定期保険【生命保険】）

加入対象区分：本人　配偶者　こども

意向確認【ご加入前のご確認】

遺族共済年金補完事業は、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

- 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金を一時金または年金形式にてお支払いします。
- 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合、配当金としてお返しします。

保障内容　死亡・高度障害

生存中、給与（収入）によって生計を立てていたが、死亡によって収入がなくなり、公的遺族年金だけでは不足しがちな生活費を遺族共済年金補完事業から年金形式で補うための制度です。
また、急な不幸の際の葬祭費用として、年金形式ではなく一時金で受取ることも可能です。

保険料と年金受取期間・受取額

1 遺族共済年金補完事業（本人）死亡・高度障害のとき

Rコース【月額給付のみ】　R1コース【月額給付+ボーナス給付】

コース	Rコース　月額給付部分							1コース　ボーナス給付部分（6月・12月）					
保険年齢（生年月日）	一時金給付額	受取期間	平均月額給付	年金原資（死亡・高度障害保険金）	受取総額	月額保険料 男性	月額保険料 女性	受取期間	平均ボーナス給付（年2回）	年金原資（死亡・高度障害保険金）	受取総額	ボーナス保険料 男性	ボーナス保険料 女性
	万円	年	約　万円	万円	約　万円	円	円	年	約　万円	万円	約　万円	円	円
15～35歳（H.1.6.2～H.22.6.1）	—	17	6.6	1,254	1,354	953	614	17	25.6	808	872	3,684	2,376
36～40歳（S.59.6.2～H.1.6.1）	—	15	7.4	1,254	1,338	1,216	1,041	15	29.0	818	872	4,761	4,074
41～45歳（S.54.6.2～S.59.6.1）	—	10	10.8	1,256	1,304	1,658	1,256	10	42.2	814	845	6,447	4,884
46～50歳（S.49.6.2～S.54.6.1）	—	10	10.6	1,230	1,277	2,386	1,808	10	41.3	796	826	9,265	7,021
51～55歳（S.44.6.2～S.49.6.1）	—	7	13.9	1,151	1,175	3,430	2,394	7	54.7	751	767	13,428	9,372
56～60歳（S.39.6.2～S.44.6.1）	—	7	13.2	1,088	1,111	4,950	3,014	7	51.6	708	723	19,328	11,767
61～65歳（S.34.6.2～S.39.6.1）	—	7	13.2	1,088	1,111	7,757	4,102	7	51.6	708	723	30,288	16,015
66～70歳（S.29.6.2～S.34.6.1）	—	7	13.2	1,088	1,111	11,522	5,549	7	51.6	708	723	44,986	21,665
71歳（S.28.6.2～S.29.6.1）	—	7	13.2	1,088	1,111	15,101	7,366	7	51.6	708	723	58,962	28,759
72歳（S.27.6.2～S.28.6.1）	—	7	13.2	1,088	1,111	16,723	8,214	7	51.6	708	723	65,292	32,072
73歳（S.26.6.2～S.27.6.1）	—	7	13.2	1,088	1,111	18,583	9,215	7	51.6	708	723	72,556	35,981
74歳（S.25.6.2～S.26.6.1）	—	7	13.2	1,088	1,111	20,748	10,303	7	51.6	708	723	81,009	40,229
75歳（S.24.6.2～S.25.6.1）	—	7	13.2	1,088	1,111	23,305	11,500	7	51.6	708	723	90,992	44,901

1 遺族共済年金補完事業（本人）死亡・高度障害のとき

Fコース【月額給付のみ】　F1コース【月額給付+ボーナス給付】

コース	Fコース　月額給付部分							1コース　ボーナス給付部分（6月・12月）					
保険年齢（生年月日）	一時金給付額	受取期間	平均月額給付	年金原資（死亡・高度障害保険金）	受取総額	月額保険料 男性	月額保険料 女性	受取期間	平均ボーナス給付（年2回）	年金原資（死亡・高度障害保険金）	受取総額	ボーナス保険料 男性	ボーナス保険料 女性
	万円	年	約　万円	万円	約　万円	円	円	年	約　万円	万円	約　万円	円	円
15～35歳（H.1.6.2～H.22.6.1）	—	17	13.5	2,561	2,767	1,946	1,255	17	25.6	808	872	3,684	2,376
36～40歳（S.59.6.2～H.1.6.1）	—	15	12.4	2,100	2,241	2,037	1,743	15	29.9	843	899	4,906	4,198
41～45歳（S.54.6.2～S.59.6.1）	—	10	16.1	1,861	1,933	2,457	1,861	10	42.4	818	849	6,479	4,908
46～50歳（S.49.6.2～S.54.6.1）	—	10	18.8	2,175	2,259	4,220	3,197	10	41.6	802	833	9,335	7,074
51～55歳（S.44.6.2～S.49.6.1）	—	7	23.3	1,916	1,957	5,710	3,985	7	55.4	760	776	13,589	9,485
56～60歳（S.39.6.2～S.44.6.1）	—	7	15.0	1,239	1,265	5,637	3,432	7	51.8	711	726	19,410	11,817
61～65歳（S.34.6.2～S.39.6.1）	—	7	15.0	1,239	1,265	8,834	4,671	7	51.8	711	726	30,417	16,083
66～70歳（S.29.6.2～S.34.6.1）	—	7	15.0	1,239	1,265	13,121	6,319	7	51.8	711	726	45,177	21,757
71歳（S.28.6.2～S.29.6.1）	—	7	15.0	1,239	1,265	17,197	8,388	7	51.8	711	726	59,212	28,881
72歳（S.27.6.2～S.28.6.1）	—	7	15.0	1,239	1,265	19,043	9,354	7	51.8	711	726	65,568	32,208
73歳（S.26.6.2～S.27.6.1）	—	7	15.0	1,239	1,265	21,162	10,494	7	51.8	711	726	72,863	36,133
74歳（S.25.6.2～S.26.6.1）	—	7	15.0	1,239	1,265	23,628	11,733	7	51.8	711	726	81,353	40,399
75歳（S.24.6.2～S.25.6.1）	—	7	15.0	1,239	1,265	26,539	13,096	7	51.8	711	726	91,378	45,092

F2コース【月額給付+ボーナス給付+一時金（300万円）】

コース	F2コース　一時金（300万円）・月額給付部分							＋ ボーナス給付部分（6月・12月）					
保険年齢（生年月日）	一時金給付額	受取期間	平均月額給付	年金原資（死亡・高度障害保険金）	受取総額	月額保険料 男性	月額保険料 女性	受取期間	平均ボーナス給付（年2回）	年金原資（死亡・高度障害保険金）	受取総額	ボーナス保険料 男性	ボーナス保険料 女性
	万円	年	約　万円	万円	約　万円	円	円	年	約　万円	万円	約　万円	円	円
15～35歳（H.1.6.2～H.22.6.1）	—	17	13.5	2,561	2,767	1,946	1,255	17	25.6	808	872	3,684	2,376
36～40歳（S.59.6.2～H.1.6.1）	300	15	13.5	2,279	2,432	2,502	2,141	15	29.9	843	899	4,906	4,198
41～45歳（S.54.6.2～S.59.6.1）	300	10	20.3	2,345	2,436	3,491	2,645	10	42.4	818	849	6,479	4,908
46～50歳（S.49.6.2～S.54.6.1）	300	10	19.8	2,290	2,378	5,025	3,807	10	41.6	802	833	9,335	7,074
51～55歳（S.44.6.2～S.49.6.1）	300	7	26.4	2,179	2,225	7,387	5,156	7	55.4	760	776	13,589	9,485
56～60歳（S.39.6.2～S.44.6.1）	300	7	25.0	2,062	2,106	10,747	6,543	7	51.8	711	726	19,410	11,817
61～65歳（S.34.6.2～S.39.6.1）	300	7	25.0	2,062	2,106	16,841	8,905	7	51.8	711	726	30,417	16,083
66～70歳（S.29.6.2～S.34.6.1）	300	7	25.0	2,062	2,106	25,014	12,046	7	51.8	711	726	45,177	21,757
71歳（S.28.6.2～S.29.6.1）	300	7	25.0	2,062	2,106	32,785	15,991	7	51.8	711	726	59,212	28,881
72歳（S.27.6.2～S.28.6.1）	300	7	25.0	2,062	2,106	36,304	17,833	7	51.8	711	726	65,568	32,208
73歳（S.26.6.2～S.27.6.1）	300	7	25.0	2,062	2,106	40,343	20,006	7	51.8	711	726	72,863	36,133
74歳（S.25.6.2～S.26.6.1）	300	7	25.0	2,062	2,106	45,043	22,368	7	51.8	711	726	81,353	40,399
75歳（S.24.6.2～S.25.6.1）	300	7	25.0	2,062	2,106	50,594	24,966	7	51.8	711	726	91,378	45,092

Xコース【月額給付のみ】　X1コース【月額給付+ボーナス給付】

コース	Xコース　月額給付部分							1コース　ボーナス給付部分（6月・12月）					
保険年齢（生年月日）	一時金給付額	受取期間	平均月額給付	年金原資（死亡・高度障害保険金）	受取総額	月額保険料 男性	月額保険料 女性	受取期間	平均ボーナス給付（年2回）	年金原資（死亡・高度障害保険金）	受取総額	ボーナス保険料 男性	ボーナス保険料 女性
	万円	年	約　万円	万円	約　万円	円	円	年	約　万円	万円	約　万円	円	円
15～35歳（H.1.6.2～H.22.6.1）	—	25	14.2	3,775	4,273	2,869	1,850	5	21.8	216	218	985	635
36～40歳（S.59.6.2～H.1.6.1）	—	25	14.2	3,775	4,273	3,662	3,133	5	21.8	216	218	1,257	1,076
41～45歳（S.54.6.2～S.59.6.1）	—	18	18.2	3,630	3,938	4,792	3,630	5	32.7	324	327	2,566	1,944
46～50歳（S.49.6.2～S.54.6.1）	—	15	20.4	3,445	3,676	6,683	5,064	5	43.5	431	435	5,017	3,801
51～55歳（S.44.6.2～S.49.6.1）	—	10	24.5	2,835	2,945	8,448	5,897	5	65.4	647	654	11,568	8,075
56～60歳（S.39.6.2～S.44.6.1）	—	10	22.8	2,641	2,743	12,017	7,316	5	76.2	754	762	20,584	12,531
61～65歳（S.34.6.2～S.39.6.1）	—	10	22.8	2,641	2,743	18,830	9,957	5	76.2	754	762	32,256	17,055
66～70歳（S.29.6.2～S.34.6.1）	—	10	22.8	2,641	2,743	27,968	13,469	5	76.2	754	762	47,909	23,072
71歳（S.28.6.2～S.29.6.1）	—	10	22.8	2,641	2,743	36,657	17,880	5	76.2	754	762	62,793	30,627
72歳（S.27.6.2～S.28.6.1）	—	10	22.8	2,641	2,743	40,592	19,940	5	76.2	754	762	69,534	34,156
73歳（S.26.6.2～S.27.6.1）	—	10	22.8	2,641	2,743	45,108	22,369	5	76.2	754	762	77,270	38,318
74歳（S.25.6.2～S.26.6.1）	—	10	22.8	2,641	2,743	50,364	25,010	5	76.2	754	762	86,273	42,842
75歳（S.24.6.2～S.25.6.1）	—	10	22.8	2,641	2,743	56,570	27,915	5	76.2	754	762	96,904	47,819

次ページへ

1 遺族共済年金補完事業（本人）死亡・高度障害のとき

Xコース【月額給付のみ】　X2コース【月額給付+ボーナス給付】

コース	Xコース　月額給付部分							2コース　ボーナス給付部分（6月・12月）					
保険年齢（生年月日）	一時金給付額	受取期間	平均月額給付	年金原資（死亡・高度障害保険金）	受取総額	月額保険料 男性	月額保険料 女性	受取期間	平均ボーナス給付（年2回）	年金原資（死亡・高度障害保険金）	受取総額	ボーナス保険料 男性	ボーナス保険料 女性
	万円	年	約　万円	万円	約　万円	円	円	年	約　万円	万円	約　万円	円	円
15～35歳（H.1.6.2～H.22.6.1）	—	25	14.2	3,775	4,273	2,869	1,850	25	29.4	1,300	1,471	5,928	3,822
36～40歳（S.59.6.2～H.1.6.1）	—	25	14.2	3,775	4,273	3,662	3,133	25	35.5	1,569	1,776	9,132	7,814
41～45歳（S.54.6.2～S.59.6.1）	—	18	18.2	3,630	3,938	4,792	3,630	18	49.4	1,640	1,779	12,989	9,840
46～50歳（S.49.6.2～S.54.6.1）	—	15	20.4	3,445	3,676	6,683	5,064	15	45.9	1,293	1,379	15,051	11,404
51～55歳（S.44.6.2～S.49.6.1）	—	10	24.5	2,835	2,945	8,448	5,897	10	59.0	1,137	1,181	20,330	14,190
56～60歳（S.39.6.2～S.44.6.1）	—	10	22.8	2,641	2,743	12,017	7,316	10	59.0	1,137	1,181	31,040	18,897
61～65歳（S.34.6.2～S.39.6.1）	—	10	22.8	2,641	2,743	18,830	9,957	10	59.0	1,137	1,181	48,641	25,719
66～70歳（S.29.6.2～S.34.6.1）	—	10	22.8	2,641	2,743	27,968	13,469	10	59.0	1,137	1,181	72,245	34,792
71歳（S.28.6.2～S.29.6.1）	—	10	22.8	2,641	2,743	36,657	17,880	10	59.0	1,137	1,181	94,689	46,185
72歳（S.27.6.2～S.28.6.1）	—	10	22.8	2,641	2,743	40,592	19,940	10	59.0	1,137	1,181	104,854	51,506
73歳（S.26.6.2～S.27.6.1）	—	10	22.8	2,641	2,743	45,108	22,369	10	59.0	1,137	1,181	116,520	57,782
74歳（S.25.6.2～S.26.6.1）	—	10	22.8	2,641	2,743	50,364	25,010	10	59.0	1,137	1,181	130,096	64,604
75歳（S.24.6.2～S.25.6.1）	—	10	22.8	2,641	2,743	56,570	27,915	10	59.0	1,137	1,181	146,127	72,109

Yコース【月額給付のみ】　Y1コース【月額給付+ボーナス給付】

コース	Yコース　月額給付部分							1コース　ボーナス給付部分（6月・12月）					
保険年齢（生年月日）	一時金給付額	受取期間	平均月額給付	年金原資（死亡・高度障害保険金）	受取総額	月額保険料 男性	月額保険料 女性	受取期間	平均ボーナス給付（年2回）	年金原資（死亡・高度障害保険金）	受取総額	ボーナス保険料 男性	ボーナス保険料 女性
	万円	年	約　万円	万円	約　万円	円	円	年	約　万円	万円	約　万円	円	円
15～35歳（H.1.6.2～H.22.6.1）	—	30	15.3	4,750	5,531	3,610	2,328	5	21.8	216	218	985	635
36～40歳（S.59.6.2～H.1.6.1）	—	30	15.3	4,750	5,531	4,608	3,943	5	21.8	216	218	1,257	1,076
41～45歳（S.54.6.2～S.59.6.1）	—	25	19.4	5,142	5,820	6,787	5,142	5	32.7	324	327	2,566	1,944
46～50歳（S.49.6.2～S.54.6.1）	—	20	22.4	4,900	5,377	9,506	7,203	5	43.5	431	435	5,017	3,801
51～55歳（S.44.6.2～S.49.6.1）	—	15	27.0	4,570	4,877	13,619	9,506	5	65.4	647	654	11,568	8,075
56～60歳（S.39.6.2～S.44.6.1）	—	15	25.1	4,250	4,535	19,338	11,773	5	76.2	754	762	20,584	12,531
61～65歳（S.34.6.2～S.39.6.1）	—	15	25.1	4,250	4,535	30,303	16,023	5	76.2	754	762	32,256	17,055
66～70歳（S.29.6.2～S.34.6.1）	—	15	25.1	4,250	4,535	45,008	21,675	5	76.2	754	762	47,909	23,072
71歳（S.28.6.2～S.29.6.1）	—	15	25.1	4,250	4,535	58,990	28,773	5	76.2	754	762	62,793	30,627
72歳（S.27.6.2～S.28.6.1）	—	15	25.1	4,250	4,535	65,323	32,088	5	76.2	754	762	69,534	34,156
73歳（S.26.6.2～S.27.6.1）	—	15	25.1	4,250	4,535	72,590	35,998	5	76.2	754	762	77,270	38,318
74歳（S.25.6.2～S.26.6.1）	—	15	25.1	4,250	4,535	81,048	40,248	5	76.2	754	762	86,273	42,842
75歳（S.24.6.2～S.25.6.1）	—	15	25.1	4,250	4,535	91,035	44,923	5	76.2	754	762	96,904	47,819

Yコース【月額給付のみ】　Y2コース【月額給付+ボーナス給付】

コース	Yコース　月額給付部分							2コース　ボーナス給付部分（6月・12月）					
保険年齢（生年月日）	一時金給付額	受取期間	平均月額給付	年金原資（死亡・高度障害保険金）	受取総額	月額保険料 男性	月額保険料 女性	受取期間	平均ボーナス給付（年2回）	年金原資（死亡・高度障害保険金）	受取総額	ボーナス保険料 男性	ボーナス保険料 女性
	万円	年	約　万円	万円	約　万円	円	円	年	約　万円	万円	約　万円	円	円
15～35歳（H.1.6.2～H.22.6.1）	—	30	15.3	4,750	5,531	3,610	2,328	20	34.2	1,250	1,371	5,700	3,675
36～40歳（S.59.6.2～H.1.6.1）	—	30	15.3	4,750	5,531	4,608	3,943	20	34.2	1,250	1,371	7,275	6,225
41～45歳（S.54.6.2～S.59.6.1）	—	25	19.4	5,142	5,820	6,787	5,142	15	30.5	858	915	6,795	5,148
46～50歳（S.49.6.2～S.54.6.1）	—	20	22.4	4,900	5,377	9,506	7,203	20	30.1	1,100	1,207	12,804	9,702
51～55歳（S.44.6.2～S.49.6.1）	—	15	27.0	4,570	4,877	13,619	9,506	15	27.0	760	811	13,589	9,485
56～60歳（S.39.6.2～S.44.6.1）	—	15	25.1	4,250	4,535	19,338	11,773	15	27.0	760	811	20,748	12,631
61～65歳（S.34.6.2～S.39.6.1）	—	15	25.1	4,250	4,535	30,303	16,023	15	27.0	760	811	32,513	17,191
66～70歳（S.29.6.2～S.34.6.1）	—	15	25.1	4,250	4,535	45,008	21,675	15	27.0	760	811	48,290	23,256
71歳（S.28.6.2～S.29.6.1）	—	15	25.1	4,250	4,535	58,990	28,773	15	27.0	760	811	63,293	30,871
72歳（S.27.6.2～S.28.6.1）	—	15	25.1	4,250	4,535	65,323	32,088	15	27.0	760	811	70,087	34,428
73歳（S.26.6.2～S.27.6.1）	—	15	25.1	4,250	4,535	72,590	35,998	15	27.0	760	811	77,885	38,623
74歳（S.25.6.2～S.26.6.1）	—	15	25.1	4,250	4,535	81,048	40,248	15	27.0	760	811	86,959	43,183
75歳（S.24.6.2～S.25.6.1）	—	15	25.1	4,250	4,535	91,035	44,923	15	27.0	760	811	97,675	48,199

※申込コースはいずれか一種類を選んでください。
※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。（例）保険年齢40歳=令和6年12月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
※記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命の基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）で計算しています。実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。
※半年払保険部分（ボーナス給付）のみの加入はできません。
※半年単位の契約応当日から、次の賞与時払保険料が払い込まれる前に、死亡・高度障害保険金の支払事由が生じた場合には、その賞与時払の保険料が払い込まれたときに限り、月払保険部分及び半年払保険部分の保険金をお支払いします。

1 遺族共済年金補完事業（本人）死亡・高度障害のとき

Kコース【月額給付のみ】

コース	Kコース　月額給付部分						
保険年齢（生年月日）	一時金給付額	受取期間	平均月額給付	年金原資（死亡・高度障害保険金）	受取総額	月額保険料 男性	月額保険料 女性
	万円	年	約　万円	万円	約　万円	円	円
15～35歳（H.1.6.2～H.22.6.1）	—	7	6.0	500	510	380	245
36～40歳（S.59.6.2～H.1.6.1）						485	415
41～45歳（S.54.6.2～S.59.6.1）						660	500
46～50歳（S.49.6.2～S.54.6.1）						970	735
51～55歳（S.44.6.2～S.49.6.1）						1,490	1,040
56～60歳（S.39.6.2～S.44.6.1）						2,275	1,385
61～65歳（S.34.6.2～S.39.6.1）						3,565	1,885
66～70歳（S.29.6.2～S.34.6.1）						5,295	2,550
71歳（S.28.6.2～S.29.6.1）						6,940	3,385
72歳（S.27.6.2～S.28.6.1）						7,685	3,775
73歳（S.26.6.2～S.27.6.1）						8,540	4,235
74歳（S.25.6.2～S.26.6.1）						9,535	4,735
75歳（S.24.6.2～S.25.6.1）						10,710	5,285

2 遺族共済年金補完事業（配偶者）死亡・高度障害のとき

1,000万円コース

保険年齢（生年月日）	受取期間	平均月額給付	受取総額	年金原資（死亡・高度障害保険金）	月額保険料 男性	月額保険料 女性
	年	約　万円	約　万円	万円	円	円
18～35歳（H.1.6.2～H.18.12.2）					760	490
36～40歳（S.59.6.2～H.1.6.1）					970	830
41～45歳（S.54.6.2～S.59.6.1）					1,320	1,000
46～50歳（S.49.6.2～S.54.6.1）					1,940	1,470
51～55歳（S.44.6.2～S.49.6.1）					2,980	2,080
56～60歳（S.39.6.2～S.44.6.1）					4,550	2,770
61～65歳（S.34.6.2～S.39.6.1）	10	8.6	1,038	1,000	7,130	3,770
66～70歳（S.29.6.2～S.34.6.1）					10,590	5,100
71歳（S.28.6.2～S.29.6.1）					13,880	6,770
72歳（S.27.6.2～S.28.6.1）					15,370	7,550
73歳（S.26.6.2～S.27.6.1）					17,080	8,470
74歳（S.25.6.2～S.26.6.1）					19,070	9,470
75歳（S.24.6.2～S.25.6.1）					21,420	10,570

800万円コース

保険年齢（生年月日）	受取期間	平均月額給付	受取総額	年金原資（死亡・高度障害保険金）	月額保険料 男性	月額保険料 女性
	年	約　万円	約　万円	万円	円	円
18～35歳（H.1.6.2～H.18.12.2）					608	392
36～40歳（S.59.6.2～H.1.6.1）					776	664
41～45歳（S.54.6.2～S.59.6.1）					1,056	800
46～50歳（S.49.6.2～S.54.6.1）					1,552	1,176
51～55歳（S.44.6.2～S.49.6.1）					2,384	1,664
56～60歳（S.39.6.2～S.44.6.1）					3,640	2,216
61～65歳（S.34.6.2～S.39.6.1）	7	9.7	817	800	5,704	3,016
66～70歳（S.29.6.2～S.34.6.1）					8,472	4,080
71歳（S.28.6.2～S.29.6.1）					11,104	5,416
72歳（S.27.6.2～S.28.6.1）					12,296	6,040
73歳（S.26.6.2～S.27.6.1）					13,664	6,776
74歳（S.25.6.2～S.26.6.1）					15,256	7,576
75歳（S.24.6.2～S.25.6.1）					17,136	8,456

500万円コース

保険年齢（生年月日）	受取期間	平均月額給付	受取総額	年金原資（死亡・高度障害保険金）	月額保険料 男性	月額保険料 女性
	年	約　万円	約　万円	万円	円	円
18～35歳（H.1.6.2～H.18.12.2）					380	245
36～40歳（S.59.6.2～H.1.6.1）					485	415
41～45歳（S.54.6.2～S.59.6.1）					660	500
46～50歳（S.49.6.2～S.54.6.1）					970	735
51～55歳（S.44.6.2～S.49.6.1）					1,490	1,040
56～60歳（S.39.6.2～S.44.6.1）					2,275	1,385
61～65歳（S.34.6.2～S.39.6.1）	5	8.4	505	500	3,565	1,885
66～70歳（S.29.6.2～S.34.6.1）					5,295	2,550
71歳（S.28.6.2～S.29.6.1）					6,940	3,385
72歳（S.27.6.2～S.28.6.1）					7,685	3,775
73歳（S.26.6.2～S.27.6.1）					8,540	4,235
74歳（S.25.6.2～S.26.6.1）					9,535	4,735
75歳（S.24.6.2～S.25.6.1）					10,710	5,285

300万円コース

保険年齢（生年月日）	受取期間	平均月額給付	受取総額	年金原資（死亡・高度障害保険金）	月額保険料 男性	月額保険料 女性
	年	約　万円	約　万円	万円	円	円
18～35歳（H.1.6.2～H.18.12.2）					228	147
36～40歳（S.59.6.2～H.1.6.1）					291	249
41～45歳（S.54.6.2～S.59.6.1）					396	300
46～50歳（S.49.6.2～S.54.6.1）					582	441
51～55歳（S.44.6.2～S.49.6.1）					894	624
56～60歳（S.39.6.2～S.44.6.1）					1,365	831
61～65歳（S.34.6.2～S.39.6.1）	3	8.3	300	300	2,139	1,131
66～70歳（S.29.6.2～S.34.6.1）					3,177	1,530
71歳（S.28.6.2～S.29.6.1）					4,164	2,031
72歳（S.27.6.2～S.28.6.1）					4,611	2,265
73歳（S.26.6.2～S.27.6.1）					5,124	2,541
74歳（S.25.6.2～S.26.6.1）					5,721	2,841
75歳（S.24.6.2～S.25.6.1）					6,426	3,171

3 遺族共済年金補完事業（こども）死亡・高度障害のとき

400万円

保険年齢（生年月日）	死亡・高度障害保険金	月額保険料
3～22歳（H.14.6.2～R.4.6.1）	一律　400万円	一律　280円

※記載の保険料は概算保険料であって正規保険料は申込締切後3カ月以内に算出し概算保険料と異なった場合は初回に遡って精算致します。
※配偶者及びこども特約の保険料は月払のみです。
※死亡保険金の受取人は、被保険者が本人および配偶者の場合は被保険者が指定した方、こどもの場合は保険料負担者（本人）です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。
※この制度は年齢により保険金額が自動的に増減することがあります。本人の保険金額が配偶者の保険金額未満となった場合は自動的に配偶者を本人の保険金額以下に減額、または脱退とさせていただきます。

次ページへ

ご参考

遺族共済年金補完事業 従来コースで今年度告知に該当されない方およびコース変更を希望されない方へのご案内になります。
新規加入は原則できません。

【A、H、Sコース=月額給付のみ　A1、H1、S1=月額給付+ボーナス給付】

死亡・高度障害のとき

コース	Aコース　月額給付部分							1コース　ボーナス給付部分				
保険年齢(生年月日)	一時金給付額	受取期間	平均月額給付	年金原資(死亡・高度障害保険金)	受取総額	月額保険料 男性	月額保険料 女性	平均ボーナス給付(年2回)	年金原資(死亡・高度障害保険金)	受取総額	ボーナス保険料 男性	ボーナス保険料 女性
	万円	年	約　万円	万円	約　万円	円	円	約　万円	万円	約　万円	円	円
41～45歳 (S.54.6.2～S.59.6.1)	—	10	9.0	1,040	1,080	1,373	1,040	34.9	673	699	5,330	4,038
46～50歳 (S.49.6.2～S.54.6.1)	—	10	9.0	1,040	1,080	2,018	1,529	34.9	673	699	7,834	5,936
51～55歳 (S.44.6.2～S.49.6.1)	—	7	12.4	1,020	1,041	3,040	2,122	48.5	665	679	11,890	8,299
56～60歳 (S.39.6.2～S.44.6.1)	—	7	12.3	1,015	1,036	4,618	2,812	48.1	660	674	18,018	10,969
61～65歳 (S.34.6.2～S.39.6.1)	—	7	12.3	1,015	1,036	7,237	3,827	48.1	660	674	28,235	14,929
66～70歳 (S.29.6.2～S.34.6.1)	—	7	12.3	1,015	1,036	10,749	5,177	48.1	660	674	41,936	20,196
71歳 (S.28.6.2～S.29.6.1)	—	7	12.3	1,015	1,036	14,088	6,872	48.1	660	674	54,965	26,809
72歳 (S.27.6.2～S.28.6.1)	—	7	12.3	1,015	1,036	15,601	7,663	48.1	660	674	60,865	29,898
73歳 (S.26.6.2～S.27.6.1)	—	7	12.3	1,015	1,036	17,336	8,597	48.1	660	674	67,637	33,541
74歳 (S.25.6.2～S.26.6.1)	—	7	12.3	1,015	1,036	19,356	9,612	48.1	660	674	75,517	37,501
75歳 (S.24.6.2～S.25.6.1)	—	7	12.3	1,015	1,036	21,741	10,729	48.1	660	674	84,823	41,857

コース	Hコース　月額給付部分							1コース　ボーナス給付部分				
保険年齢(生年月日)	一時金給付額	受取期間	平均月額給付	年金原資(死亡・高度障害保険金)	受取総額	月額保険料 男性	月額保険料 女性	平均ボーナス給付(年2回)	年金原資(死亡・高度障害保険金)	受取総額	ボーナス保険料 男性	ボーナス保険料 女性
	万円	年	約　万円	万円	約　万円	円	円	約　万円	万円	約　万円	円	円
56～60歳 (S.39.6.2～S.44.6.1)	—	7	9.3	767	783	3,490	2,125	35.7	490	500	13,377	8,144
61～65歳 (S.34.6.2～S.39.6.1)	—	7	9.3	767	783	5,469	2,892	35.7	490	500	20,962	11,084
66～70歳 (S.29.6.2～S.34.6.1)	—	7	9.3	767	783	8,123	3,912	35.7	490	500	31,135	14,994
71歳 (S.28.6.2～S.29.6.1)	—	7	9.3	767	783	10,646	5,193	35.7	490	500	40,807	19,904
72歳 (S.27.6.2～S.28.6.1)	—	7	9.3	767	783	11,789	5,791	35.7	490	500	45,188	22,197
73歳 (S.26.6.2～S.27.6.1)	—	7	9.3	767	783	13,100	6,496	35.7	490	500	50,215	24,902
74歳 (S.25.6.2～S.26.6.1)	—	7	9.3	767	783	14,627	7,263	35.7	490	500	56,066	27,842
75歳 (S.24.6.2～S.25.6.1)	—	7	9.3	767	783	16,429	8,107	35.7	490	500	62,975	31,076

コース	Sコース　月額給付部分							1コース　ボーナス給付部分				
保険年齢(生年月日)	一時金給付額	受取期間	平均月額給付	年金原資(死亡・高度障害保険金)	受取総額	月額保険料 男性	月額保険料 女性	平均ボーナス給付(年2回)	年金原資(死亡・高度障害保険金)	受取総額	ボーナス保険料 男性	ボーナス保険料 女性
	万円	年	約　万円	万円	約　万円	円	円	約　万円	万円	約　万円	円	円
46～50歳 (S.49.6.2～S.54.6.1)	—	10	15.9	1,840	1,911	3,570	2,705	35.1	677	703	7,880	5,971
51～55歳 (S.44.6.2～S.49.6.1)	—	7	20.6	1,700	1,736	5,066	3,536	49.1	673	687	12,033	8,399
56～60歳 (S.39.6.2～S.44.6.1)	—	7	14.0	1,155	1,179	5,255	3,199	48.3	662	676	18,073	11,002
61～65歳 (S.34.6.2～S.39.6.1)	—	7	14.0	1,155	1,179	8,235	4,354	48.3	662	676	28,320	14,974
66～70歳 (S.29.6.2～S.34.6.1)	—	7	14.0	1,155	1,179	12,231	5,891	48.3	662	676	42,063	20,257
71歳 (S.28.6.2～S.29.6.1)	—	7	14.0	1,155	1,179	16,031	7,819	48.3	662	676	55,131	26,890
72歳 (S.27.6.2～S.28.6.1)	—	7	14.0	1,155	1,179	17,752	8,720	48.3	662	676	61,050	29,989
73歳 (S.26.6.2～S.27.6.1)	—	7	14.0	1,155	1,179	19,727	9,783	48.3	662	676	67,842	33,643
74歳 (S.25.6.2～S.26.6.1)	—	7	14.0	1,155	1,179	22,026	10,938	48.3	662	676	75,746	37,615
75歳 (S.24.6.2～S.25.6.1)	—	7	14.0	1,155	1,179	24,740	12,208	48.3	662	676	85,080	41,984

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。（例）保険年齢40歳=令和6年12月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
※記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命の基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）で計算しています。実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。
※半年払保険部分（ボーナス給付）のみの加入はできません。
※半年単位の契約応当日から、次の賞与時払保険料が払い込まれる前に、死亡・高度障害保険金の支払事由が生じた場合には、その賞与時払の保険料が払い込まれたときに限り、月払保険部分及び半年払保険部分の保険金をお支払いします。
※記載の保険料は概算保険料であって正規保険料は申込締切後3カ月以内に算出し概算保険料と異なった場合は初回に遡って精算致します。
※死亡保険金の受取人は、被保険者が本人および配偶者の場合は被保険者が指定した方、こどもの場合は保険料負担者（本人）です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。
※この制度は年齢により保険金額が自動的に増減することがあります。本人の保険金額が配偶者の保険金額未満となった場合は自動的に配偶者を本人の保険金額以下に減額、または脱退とさせていただきます。

お支払いに関する重要事項が記載されています。必ずご確認ください。 P25～29

遺族補完プラス

（年金払特約付新・団体定期保険【生命保険】）

加入対象区分　本人　配偶者

意向確認【ご加入前のご確認】

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

制度の特長

●死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金を一時金または年金形式にてお支払いします。
●1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合、配当金としてお返しします。

遺族共済年金補完事業とは異なり在職中にご加入いただくと、退職後も75歳までの継続が可能です!!

保障内容　死亡・高度障害

本人 コース	受取期間	平均月額給付	年金原資(死亡・高度障害保険金)	受取総額
2,000万円	17年	約 10.5万円	2,000万円	約 2,161万円
1,500万円	15	8.8	1,500	1,600
1,000万円	10	8.6	1,000	1,038
800万円	10	6.9	800	831
500万円	7	6.0	500	510
300万円	5	5.0	300	303
100万円	—	—	100	—

配偶者 コース	死亡・高度障害保険金
200万円	200万円
100万円	100

※1,500万円コース、2,000万円コースについては保険年齢60歳まで（S.39.6.2～）の方が申込み可能となります。
※申込コースはいずれか一種類を選んでください。
※記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命の基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）で計算しています。実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。
※死亡保険金の受取人は、被保険者が本人および配偶者の場合は被保険者が指定した方です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。
※61歳から75歳の方は1,000万円以下の保険金額の申込となります。（＊1,000万円超の申込をされた場合は自動的に1,000万円となります。）

月額保険料

加入対象区分	本人														配偶者			
保険年齢 ＼ 死亡・高度障害のとき / 死亡・高度障害保険金 / 性別	2,000万円		1,500万円		1,000万円		800万円		500万円		300万円		100万円		200万円		100万円	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
15～35歳 (H.1.6.2～H.22.6.1)	円 2,400	円 1,960	円 1,800	円 1,470	円 1,200	円 980	円 960	円 784	円 600	円 490	円 360	円 294	円 120	円 98	円 240	円 196	円 120	円 98
36～40歳 (S.59.6.2～H.1.6.1)	3,520	3,360	2,640	2,520	1,760	1,680	1,408	1,344	880	840	528	504	176	168	352	336	176	168
41～45歳 (S.54.6.2～S.59.6.1)	3,940	3,560	2,955	2,670	1,970	1,780	1,576	1,424	985	890	591	534	197	178	394	356	197	178
46～50歳 (S.49.6.2～S.54.6.1)	5,100	4,720	3,825	3,540	2,550	2,360	2,040	1,888	1,275	1,180	765	708	255	236	510	472	255	236
51～55歳 (S.44.6.2～S.49.6.1)	5,920	5,200	4,440	3,900	2,960	2,600	2,368	2,080	1,480	1,300	888	780	296	260	592	520	296	260
56～60歳 (S.39.6.2～S.44.6.1)	6,860	5,800	5,145	4,350	3,430	2,900	2,744	2,320	1,715	1,450	1,029	870	343	290	686	580	343	290
61～65歳 (S.34.6.2～S.39.6.1)	—	—	—	—	4,200	3,200	3,360	2,560	2,100	1,600	1,260	960	420	320	840	640	420	320
66～70歳 (S.29.6.2～S.34.6.1)	—	—	—	—	5,240	3,600	4,192	2,880	2,620	1,800	1,572	1,080	524	360	1,048	720	524	360
71歳 (S.28.6.2～S.29.6.1)	—	—	—	—	6,230	4,100	4,984	3,280	3,115	2,050	1,869	1,230	623	410	1,246	820	623	410
72歳 (S.27.6.2～S.28.6.1)	—	—	—	—	6,680	4,330	5,344	3,464	3,340	2,165	2,004	1,299	668	433	1,336	866	668	433
73歳 (S.26.6.2～S.27.6.1)	—	—	—	—	7,190	4,610	5,752	3,688	3,595	2,305	2,157	1,383	719	461	1,438	922	719	461
74歳 (S.25.6.2～S.26.6.1)	—	—	—	—	7,790	4,910	6,232	3,928	3,895	2,455	2,337	1,473	779	491	1,558	982	779	491
75歳 (S.24.6.2～S.25.6.1)	—	—	—	—	8,490	5,240	6,792	4,192	4,245	2,620	2,547	1,572	849	524	1,698	1,048	849	524

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。（例）保険年齢40歳=令和6年12月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
※記載の保険料は概算保険料であって正規保険料は申込締切後3カ月以内に算出し概算保険料と異なった場合は初回に遡って精算致します。
※退職後の保険料は口座より引き落としとなります。詳細は別途退職時にご案内致します。

お支払いに関する重要事項が記載されています。必ずご確認ください。 P25～29

医療保障プラン

（短期入院特約付手術給付特約付家族特約付医療保障保険（団体型）【生命保険】）

加入対象区分：本人　配偶者　こども

意向確認【ご加入前のご確認】

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

制度の特長

●病気やケガで継続して2日以上入院した場合、入院給付金を1日目からお支払いします。
●1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合、配当金としてお返しします。

遺族補完プラスとセットで在職中にご加入いただくと、退職後も「遺族補完プラス」とセットで69歳まで継続が可能です！

保障内容

入院　手術　死亡

加入対象区分		入院給付金 病気やケガで継続して2日以上入院のとき	手術給付金 病気やケガの治療のため所定の手術を受けたとき 手術1回につき手術内容に応じて	死亡保険金 死亡したとき
本人 配偶者	こども	日額 5,000円	2.5・5・10・20万円	60万円
		日額 8,000円	4・8・16・32万円	
		日額10,000円	5・10・20・40万円	

※病気やケガによる入院給付金のお支払日数は、1回の入院について124日を限度とします。
※入院給付金のお支払日数は、通算して700日を限度とします。
※手術給付金のお支払限度はありません。
※本人の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただきます。それ以外の給付金および、配偶者、こどもの死亡保険金・給付金の受取人は保険料負担者（本人）です。
※手術給付金のお取扱いにつきましては30ページをご確認ください。

月額保険料

加入対象区分	保険年齢（生年月日）	入院給付金 日額5,000円	入院給付金 日額8,000円	入院給付金 日額10,000円
本人 配偶者	15～20歳（H.16.6.2～H.22.6.1）	1,453円	2,206円	2,708円
	21～25歳（H.11.6.2～H.16.6.1）	1,737	2,682	3,312
	26～30歳（H.6.6.2～H.11.6.1）	1,957	3,034	3,752
	31～35歳（H.1.6.2～H.6.6.1）	2,057	3,194	3,952
	36～40歳（S.59.6.2～H.1.6.1）	2,141	3,314	4,096
	41～45歳（S.54.6.2～S.59.6.1）	2,382	3,678	4,542
	46～50歳（S.49.6.2～S.54.6.1）	2,826	4,356	5,376
	51～55歳（S.44.6.2～S.49.6.1）	3,613	5,554	6,848
	56～60歳（S.39.6.2～S.44.6.1）	4,766	7,280	8,956
	61～65歳（S.34.6.2～S.39.6.1）	6,547	9,946	12,212
	66～69歳（S.30.6.2～S.34.6.1）	9,250	13,972	17,120
こども	3～22歳（H.14.6.2～R.4.6.1）	一律 1,352	—	—

※本人、配偶者とも性別に関わらず、年齢により上記保険料を適用します。
※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。（例）保険年齢40歳＝令和6年12月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
※記載の保険料は加入者が1,000名以上の場合の保険料です。したがって実際の加入者数が異なれば上記保険料は異なりますので、その場合は初回に遡って正規保険料を適用させていただきます。

お支払いに関する重要事項が記載されています。必ずご確認ください。 P25～28、30～34

医療プランワイド

（医療保険【損害保険】）

加入対象区分：本人　配偶者

意向確認【ご加入前のご確認】

医療プランワイドは、以下の補償の確保を主な目的とする損害保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

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

制度の特長

●三大疾病、所定の生活習慣病、女性疾病による入院・手術の場合、医療保障プランに上乗せして保険金をお支払いします。
●所定の要介護状態に該当した場合、保険金をお支払いします。

医療保障プランとセットで在職中にご加入いただくと、退職後も「医療保障プラン」とセットで69歳まで継続が可能です！

保障内容

入院　手術　介護

医療プランワイドをセットすると以下のような病気による入院等のときに受けられる給付が拡大します。
※医療プランワイドに加入するには医療保障プランにご加入していることが条件となります。

入院保険金日額・手術基準日額：5,000円、介護保険金額：100万円

基本部分（男女共通部分）	三大疾病（がん・急性心筋梗塞・脳卒中）で入院したとき（三大疾病入院保険金）	5,000円×入院日数（支払日数無制限）
	三大疾病（がん・急性心筋梗塞・脳卒中）で所定の手術を受けたとき（三大疾病手術保険金）	手術の種類に応じて 5万円・10万円・20万円
	糖尿病・高血圧性疾患により入院したとき（糖尿病・高血圧入院保険金）	5,000円×入院日数
	糖尿病・高血圧性疾患で所定の手術を受けたとき（糖尿病・高血圧手術保険金）	手術の種類に応じて 5万円・10万円・20万円
	腎臓病・肝臓病により入院したとき（腎臓病・肝臓病入院保険金）	5,000円×入院日数
	腎臓病・肝臓病で所定の手術を受けたとき（腎臓病・肝臓病手術保険金）	手術の種類に応じて 5万円・10万円・20万円
	所定の要介護状態になったとき（介護保険金）	100万円（1回限度）
女性特約	女性疾病で入院したとき（女性疾病入院保険金）	+5,000円×入院日数
	女性疾病で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 +5万円・+10万円・+20万円
	女性が特定障害で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 10万円・20万円

保険料についてはP15をご確認ください。

◎『三大疾病』とは、「がん（上皮内がんを含みます。）、急性心筋梗塞、脳卒中」を指します。
◎『女性疾病』には、子宮がん、乳がん、子宮筋腫、分娩の合併症などがあります。ただし、上皮内がんは含みません。
＊糖尿病・高血圧入院保険金、腎臓病・肝臓病入院保険金、女性疾病入院保険金のお支払日数は、初年度契約および継続契約を通じてそれぞれ１回の入院につき365日、通算して700日を限度とします。
＊三大疾病入院保険金のお支払日数の限度はありません。
＊手術保険金のお支払限度はありません。ただし一部制限を設けている手術の種類があります。
＊介護保険金のお支払いは、１人につき１回が限度です。
＊本制度のご契約者は団体であり、ご加入者のみなさまは被保険者となります。したがって、ご契約内容の変更などについて引受損害保険会社と団体（ご契約者）との取り決めにより一部お取扱いできない事項があります。
【お取扱いできない事項の例】●保険期間中のコース変更（保険金額の増額、減額等）　●保険期間の変更　●保険料の払込方法の変更　　など
・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・手術はお支払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きます。
・詳細は約款の規定によります。
お支払対象となる三大疾病、糖尿病・高血圧性疾患、腎臓病・肝臓病、女性疾病、手術および倍率、要介護状態等の詳細については、引受損害保険会社のホームページ（https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/）をご覧ください。

月額保険料

加入対象区分	保険年齢（生年月日）	基本部分保険料（男性・女性共通）（5コース）	女性特約付（基本部分+女性特約）（5Jコース）
本人 配偶者	16～20歳（H.16.6.2～H.21.6.1）	350円	620円
	21～25歳（H.11.6.2～H.16.6.1）	350	660
	26～30歳（H.6.6.2～H.11.6.1）	370	810
	31～35歳（H.1.6.2～H.6.6.1）	390	770
	36～40歳（S.59.6.2～H.1.6.1）	400	810
	41～45歳（S.54.6.2～S.59.6.1）	410	920
	46～50歳（S.49.6.2～S.54.6.1）	480	1,110
	51～55歳（S.44.6.2～S.49.6.1）	890	1,610
	56～60歳（S.39.6.2～S.44.6.1）	1,400	2,210
	61～65歳（S.34.6.2～S.39.6.1）	2,190	3,030
	66～69歳（S.30.6.2～S.34.6.1）	3,170	4,020

＊保険料は年齢・性別により被保険者ごとに異なります。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
＊年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、１年未満の端数について６ヵ月以下は切り捨て、６ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
（例）保険年齢40歳＝令和６年12月１日現在満39歳６ヵ月を超え満40歳６ヵ月まで
＊記載の保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。

お支払いに関する重要事項が記載されています。必ずご確認ください。 P25～28、35、36

医療保障プラン・医療プランワイドについて

医療保障プラン 日額10,000円コース 加入の場合

お支払い例 1
白内障・水晶体観血手術を受けました。
10,000円×10倍＝10万円 お支払い

お支払い例 2
帝王切開娩出術を受けました。
10,000円×10倍＝10万円 お支払い

「医療保障プラン」は
死亡、ケガや病気による入院・手術を保障します。
（入院は、１日目※から保障します）
※病気やケガで継続して２日以上入院のとき

★胃かいようで入院　★交通事故による入院　★悪性新生物根治手術　★体内用ペースメーカー埋込術（電池交換を含む）
★ヘルニア根本手術　★痔瘻（じろう）・脱肛（だこう）・裂肛（れこう）・痔核（じかく）根本手術（根治を目的としたもの）　★帝王切開娩出術
★レーザー・冷凍凝固による眼球手術（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする）
★衝撃波による体内結石破砕術（施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする）

保険金・給付金をお支払いできる場合、お支払いできない場合の事例

事例　責任開始期（加入日）より前の受傷・発病（入院給付金について）

お支払いできる場合
責任開始期（加入日）以降に発病した「椎間板ヘルニア」で入院したケース。

お支払いできない場合
責任開始期（加入日）より前に発病していた「椎間板ヘルニア」で入院したケース。
「責任開始期（加入日）以降に発病した疾病」に該当しないため、お支払いできません。

詳細は、「ご契約のしおり 約款」をご参照ください。
※給付の対象となる手術・給付倍率については、パンフレットP32～34をご参照ください。

医療保障プラン 日額10,000円、医療プランワイド 5,000円 加入の場合

糖尿病で126日入院した場合いくらもらえるの？

	1～124日まで	125日～365日まで	366日～無制限	合計
医療保障プラン	124日分×10,000円	0円	0円	1,240,000円
医療プランワイド	124日分×5,000円	2日分×5,000円	0円	630,000円

糖尿病で126日入院すると **合計187万円**

1日目から　124日まで　最長365日
医療保障プランより 10,000円
医療保障プランの支払対象は？ **病気やケガ**
医療プランワイドより 5,000円
三大疾病入院は支払日数無制限

医療プランワイドの支払対象は？
- **三大疾病**（がん、急性心筋梗塞、脳卒中）
- **糖尿病**
- **腎臓病**
- **高血圧性疾患**
- **肝臓病**
- **女性疾病**（乳がん、子宮筋腫等）

※上記は医療保障プランと医療プランワイド（損保部分）の両方に加入した場合のものです。
※医療保障プランと医療プランワイドではお支払いの対象となる支払事由や支払保険金の算出方法、給付割合等が異なる場合があります。

ライフサポート 健活

（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】）

加入対象区分
本人　配偶者

「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。

意向確認【ご加入前のご確認】

ライフサポートは、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

●特定疾病（悪性新生物（がん）・急性心筋梗塞・脳卒中）の治療費として保険金をお支払いします。
●死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金をお支払いします。
●特約を付加した場合、7大疾病（悪性新生物（がん）・急性心筋梗塞・脳卒中・重度の糖尿病・重度の高血圧性疾患・慢性腎不全・肝硬変）および悪性新生物（がん）・上皮内新生物の治療費として保険金をお支払いします。
2年目 **●健康診断の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。**

遺族補完プラスとセットで在職中にご加入いただくと、退職後も「遺族補完プラス」とセットで70歳まで継続が可能です！

保障内容等

［加入対象区分：本人・配偶者］

59歳以上の方のみ100万円コースに加入可能

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

（※1）特定疾病保険金と死亡・高度障害保険金とは重複しては支払われません。
（※2）7大疾病保険金は主契約保険金の5割、がん・上皮内新生物保険金は主契約保険金の1割となります。
（注）特約を付加するには、主契約への加入が必要です。
≪リビング・ニーズ特約≫余命6か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。

保険金ごとの保障イメージ〈保険金額300万円の場合〉

保険金種類		お支払事由：死亡・高度障害	3大疾病（特定疾病）：悪性新生物（がん）(※)	3大疾病（特定疾病）：急性心筋梗塞	3大疾病（特定疾病）：脳卒中	その他の4疾病：重度の糖尿病 重度の高血圧性疾患 慢性腎不全 肝硬変	上皮内新生物
主契約	特定疾病保険金 死亡・高度障害保険金	お支払事由のいずれかに該当で300万円					
特約	7大疾病保険金		お支払事由のいずれかに該当で150万円				
特約	がん・上皮内新生物保険金		←	お支払事由のいずれかに該当で30万円		→	
お支払事由ごとの保険金額合計		300万円	480万円	450万円	450万円	150万円	30万円

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

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

保険金のお支払いに関するご注意

各保険金の主なお支払事由はつぎのとおりです。
●被保険者が加入日(*)以後保険期間中に、次のいずれかのお支払事由に該当したとき、保険金をお支払いします。

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

※1　お支払対象とならない疾病には、上記のほか、無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）普通保険約款「付表1　対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」に定義付けられない疾病も含まれます。詳細については「ご契約のしおり　約款」をご覧ください。
※2　ご加入前にお支払対象の悪性新生物（がん）と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物（がん）に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日(*)以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物（がん）の発生部位が、加入日(*)前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物（がん）と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。
※3　診断確定は、病理組織学的所見（生検）により医師によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見（生検）が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。
※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限局しているもの、または、乳房・膀胱・腎盂・尿管などの非浸潤がん、および、大腸の粘膜内がんを含みます。なお、国際対がん連合（UICC）のTNM分類が「Ta」（膀胱・腎盂・尿管の非浸潤がん）、「Tis」（上皮内がんまたは非浸潤がん）はお支払対象外です。
※5　疾病の「発病」（「発生」）および急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・高血圧性疾患の「発病」には、疾病の症状を自覚または認識した時や、医師の診察や健康診断等において異常の指摘を受けた時も含まれます。
※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。
(*)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

保険料については P.19をご確認ください。

次ページへ

月額保険料

【加入対象区分：本人・配偶者】●年齢・性別により異なります。（保険期間1年、集団扱月払、主契約保険金額：100万円・300万円・500万円）　（単位：円）

男性

本人・配偶者

申込保険金額	100万円				300万円				500万円			
保険年齢（生年月日）	主契約 100万円	7大疾病保障特約 50万円	がん・上皮内新生物保障特約 10万円	合計月額保険料	主契約 300万円	7大疾病保障特約 150万円	がん・上皮内新生物保障特約 30万円	合計月額保険料	主契約 500万円	7大疾病保障特約 250万円	がん・上皮内新生物保障特約 50万円	合計月額保険料
15歳 (H.21.6.2~H.22.6.1)	100万円コースは58歳以下（S.41.6.2以降生まれ）の方は加入できません				306	150	36	492	510	250	60	820
16～20歳 (H.16.6.2~H.21.6.1)					429	195	39	663	715	325	65	1,105
21～25歳 (H.11.6.2~H.16.6.1)					582	210	39	831	970	350	65	1,385
26～30歳 (H.6.6.2~H.11.6.1)					597	240	42	879	995	400	70	1,465
31～35歳 (H.1.6.2~H.6.6.1)					744	315	48	1,107	1,240	525	80	1,845
36～40歳 (S.59.6.2~H.1.6.1)					1,017	405	60	1,482	1,695	675	100	2,470
41～45歳 (S.54.6.2~S.59.6.1)					1,419	585	90	2,094	2,365	975	150	3,490
46～50歳 (S.49.6.2~S.54.6.1)					2,388	1,020	141	3,549	3,980	1,700	235	5,915
51～55歳 (S.44.6.2~S.49.6.1)					3,981	1,620	216	5,817	6,635	2,700	360	9,695
56～60歳 (S.39.6.2~S.44.6.1)	2,083	920	124	3,127	6,249	2,760	372	9,381	10,415	4,600	620	15,635
61～65歳 (S.34.6.2~S.39.6.1)	3,252	1,465	227	4,944	9,756	4,395	681	14,832	16,260	7,325	1,135	24,720
66～70歳 (S.29.6.2~S.34.6.1)	4,819	2,115	348	7,282	14,457	6,345	1,044	21,846	24,095	10,575	1,740	36,410

女性

本人・配偶者

申込保険金額	100万円				300万円				500万円			
保険年齢（生年月日）	主契約 100万円	7大疾病保障特約 50万円	がん・上皮内新生物保障特約 10万円	合計月額保険料	主契約 300万円	7大疾病保障特約 150万円	がん・上皮内新生物保障特約 30万円	合計月額保険料	主契約 500万円	7大疾病保障特約 250万円	がん・上皮内新生物保障特約 50万円	合計月額保険料
15歳 (H.21.6.2~H.22.6.1)	100万円コースは58歳以下（S.41.6.2以降生まれ）の方は加入できません				291	165	36	492	485	275	60	820
16～20歳 (H.16.6.2~H.21.6.1)					354	195	45	594	590	325	75	990
21～25歳 (H.11.6.2~H.16.6.1)					429	225	75	729	715	375	125	1,215
26～30歳 (H.6.6.2~H.11.6.1)					552	300	96	948	920	500	160	1,580
31～35歳 (H.1.6.2~H.6.6.1)					798	435	135	1,368	1,330	725	225	2,280
36～40歳 (S.59.6.2~H.1.6.1)					1,185	660	183	2,028	1,975	1,100	305	3,380
41～45歳 (S.54.6.2~S.59.6.1)					1,743	1,095	240	3,078	2,905	1,825	400	5,130
46～50歳 (S.49.6.2~S.54.6.1)					2,205	1,425	300	3,930	3,675	2,375	500	6,550
51～55歳 (S.44.6.2~S.49.6.1)					2,892	1,815	309	5,016	4,820	3,025	515	8,360
56～60歳 (S.39.6.2~S.44.6.1)	1,190	805	119	2,114	3,570	2,415	357	6,342	5,950	4,025	595	10,570
61～65歳 (S.34.6.2~S.39.6.1)	1,693	955	161	2,809	5,079	2,865	483	8,427	8,465	4,775	805	14,045
66～70歳 (S.29.6.2~S.34.6.1)	2,239	1,275	181	3,695	6,717	3,825	543	11,085	11,195	6,375	905	18,475

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
（例）保険年齢40歳＝令和6年12月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで
※この制度の保険料は年単位の契約応当日ごとの主契約の総保険金額により割引が適用される場合があります。記載の保険料は主契約の総保険金額100億円以上300億円未満の場合の保険料です。したがって、実際の主契約の総保険金額が異なれば、保険料も異なる場合があります。その場合は年単位の契約応当日より正規保険料を適用します。
※記載の保険料等は、パンフレット作成時点の基礎率により計算されています。実際の保険料等はご加入（増額）および更新時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により保険料等も改定されることがあります。
※特約の新規付加及び増額は65歳までとなります。
※加入日（＊）以後に発生した不慮の事故による傷害により180日以内に「ご契約のしおり　約款」に定める身体障害の状態になられたときは、その後の保険料のお払込みを免除し、保険料が引き続き払い込まれたものとしてお取扱いします。
（＊）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。
（注）100万円コースは59歳以上の方限定コースですので加入できる年齢は59歳以上に限定されます。
※本人および配偶者の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただきます。それ以外の保険金の受取人は被保険者となります。

健康サポート・キャッシュバック特約

健康診断結果の数値をポイント化してランク判定

ランク判定Step

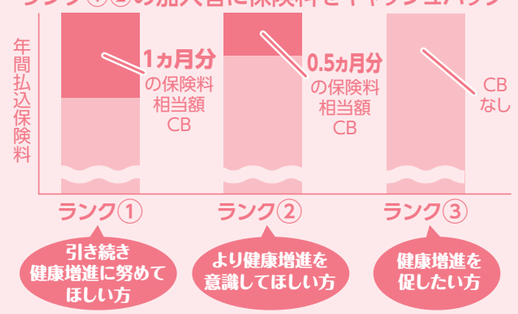
step 1 健康診断結果数値に基づき各項目をA～Dに区分

step 2 A～Dの区分と年齢・性別ごとに定めたポイントを付与

step 3 合計ポイントに応じてランク①～③を判定（ランク①が上位）

健康サポート・キャッシュバック（CB）の仕組み

ランク①②の加入者に保険料をキャッシュバック



毎年「健活レポート」をお届けします

専用ポータルサイト「みんなのMYポータル」を登録いただくことで、ご自身の健康診断結果や疾病リスク予想等をご覧いただき、健康意識向上にご活用ください。

（※）画面は「健活レポート体験版」のイメージです。今後変更となる場合があります。

お手続きの流れ

健診結果の提出に同意される方は申込書に☑

【申込期間】令和6年7月19日（金）までに推進員または所属担当課にご提出をお願いします。

みんなのMYポータルへのご登録をお願いいたします

みんなのMYポータルにまだご登録されていない方は、1月頃に配布されているハガキシーラーにて、お客さまIDと初回アクセスコードをご入力のうえ、ご登録ください。

こちらの二次元コードからもインストールできます
iOSの場合　Androidの場合

【「みんなのMYポータル」登録に関するお問い合わせ】
みんなのMYポータルサポートセンター（明治安田生命内）
TEL：0120−565−609（土日祝除く）9：00～17：00

※退職後のキャッシュバックのお取扱いはございません。

お支払いに関する重要事項が記載されています。必ずご確認ください。P25～28、37、38

傷害プラン

（熱中症補償特約付食中毒補償特約付天災補償特約付普通傷害保険【損害保険】）

加入対象区分：本人　配偶者　こども

意向確認【ご加入前のご確認】

傷害プランは、以下の補償の確保を主な目的とする損害保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

●急激かつ偶然な外来の事故によるケガにより入院・手術・通院をした場合、保険金をお支払いします。

遺族補完プラスとセットで在職中にご加入いただくと、退職後も「遺族補完プラス」とセットで75歳まで継続が可能です！

補償内容

入院（1日目から）　手術　通院（1日目から）

	給付概要	保険金額	月額保険料
入院保険金	傷害を治療するための入院に対し給付。 免責日数なし。 事故の発生の日からその日を含めて180日以内の入院が対象。	日額4,800円	720円 （1名あたり） 本人 （Aコース・A1コース） 配偶者 （Bコース） こども （Cコース）
手術保険金	事故の発生の日からその日を含めて180日以内に所定の手術を受けた場合（ただし1事故につき手術1回が限度）	2.4・4.8万円 入院保険金日額に手術の状況に応じて定める倍率（入院外の手術5倍・入院中の手術10倍）を乗じた額	
通院保険金	傷害を治療するための通院に対し給付。 免責日数なし。 事故の発生の日からその日を含めて180日以内の通院で、かつ90日が限度。	日額2,400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。

※本制度のご契約者は団体であり、ご加入者のみなさまは被保険者となります。したがって、ご契約内容の変更などについて引受損害保険会社と団体（ご契約者）との取り決めにより一部お取扱いできない事項があります。

【お取扱いできない事項の例】

●保険期間の変更　●保険料の払込方法の変更　など

「傷害プラン」は「急激かつ偶然な外来の事故」によって被った「傷害」による入院・通院・手術を補償します。（入院・通院は、1日目から補償します）

★交通事故による入院　★階段からころんだ際の骨折による通院　★ハチに刺されたことによる通院
★包丁で指を切ったことによる通院　★熱湯の入ったやかんに触ってやけどをしたことによる通院

Q 病気で入院した場合は対象となりますか？

A 病気の入院は対象となりません。事故によるケガで、医師の指示により入院した場合にお支払いの対象となります。

Q 海外で発生した事故でも補償されますか？

A 国内海外を問わず、急激かつ偶然な外来の事故に対応します。

Q 保険金が支払われない例を教えてください。

A 例えば
・鍼灸、カイロプラクティック等の医師以外への通院
・急激性のない事故によるケガ（靴擦れ・野球肩等）
・他覚症状のないむちうち症や腰痛　など

お支払いに関する重要事項が記載されています。必ずご確認ください。P25、26、28、39、40

短期療養プラン　2年目

（特定精神障害給付特約付団体総合就業不能保障保険【生命保険】）

加入対象区分：本人

意向確認【ご加入前のご確認】

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

制度の特長

●就業不能状態が不支給期間を超えて継続した場合、給付金をお支払いします。
●1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合、配当金としてお返しします。
●入院だけでなく、医師の指示による自宅療養や所定の精神障害による就業不能状態もお支払いします。

フルタイム再任用期間中（65歳まで）もご加入いただけます。

保障額

【加入対象区分：本人】

給付内容	基準給付金月額 5万円コース	基準給付金月額 10万円コース
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】	5万円	10万円
所定の精神障害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） 特定精神障害給付特約【特定精神障害給付金】		

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

※給付金の受取人は被保険者です。

給付イメージ

就業不能給付金＋特定精神障害給付金
不支給期間20日・基準給付金月額10万円
事例：4月1日から就業不能状態が継続し、12月1日に職場復帰

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

※給付金のお支払いについて、本パンフレット41～44ページに詳細が記載されています。必ずご確認ください。

次ページへ

月額保険料

申込コース（基準給付金月額）	5万円		10万円	
年齢	男性	女性	男性	女性
15～20歳（H.16.6.2～H.22.6.1）	510 円	555 円	1,020 円	1,110 円
21～25歳（H.11.6.2～H.16.6.1）	525	550	1,050	1,100
26～30歳（H.6.6.2～H.11.6.1）	530	670	1,060	1,340
31～35歳（H.1.6.2～H.6.6.1）	595	755	1,190	1,510
36～40歳（S.59.6.2～H.1.6.1）	645	775	1,290	1,550
41～45歳（S.54.6.2～S.59.6.1）	700	890	1,400	1,780
46～50歳（S.49.6.2～S.54.6.1）	845	1,040	1,690	2,080
51～55歳（S.44.6.2～S.49.6.1）	1,090	1,125	2,180	2,250
56～60歳（S.39.6.2～S.44.6.1）	1,560	1,385	3,120	2,770
61～65歳（S.34.6.2～S.39.6.1）	2,250	1,845	4,500	3,690

※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カ月以下は切り捨て、6カ月超は切り上げた年齢をいいます。
（例）保険年齢40歳＝令和6年12月1日現在満39歳6カ月を超え満40歳6カ月まで。
更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
※記載の保険料は加入者が20名以上999名以下の場合の保険料です。
したがって実際の加入者数が異なれば上記保険料は異なりますので、その場合は初回に遡って正規保険料を適用させていただきます。

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。
特定精神障害給付金の支払われる回数が18回の通算支払限度に達した場合には、特定精神障害給付特約は消滅します。

お支払いに関する重要事項が記載されています。必ずご確認ください。 P25～28、41～44

長期療養プラン

（精神障害補償特約付天災補償特約付団体長期障害所得補償保険【損害保険】）

加入対象区分：本人

長期療養プラン加入の皆様へ

令和6年12月1日から「天災補償特約」が自動セットされ、令和6年12月1日以降に発生した地震・噴火またはこれらによる津波を原因とする病気やケガについてもお支払いの対象となります。

意向確認【ご加入前のご確認】

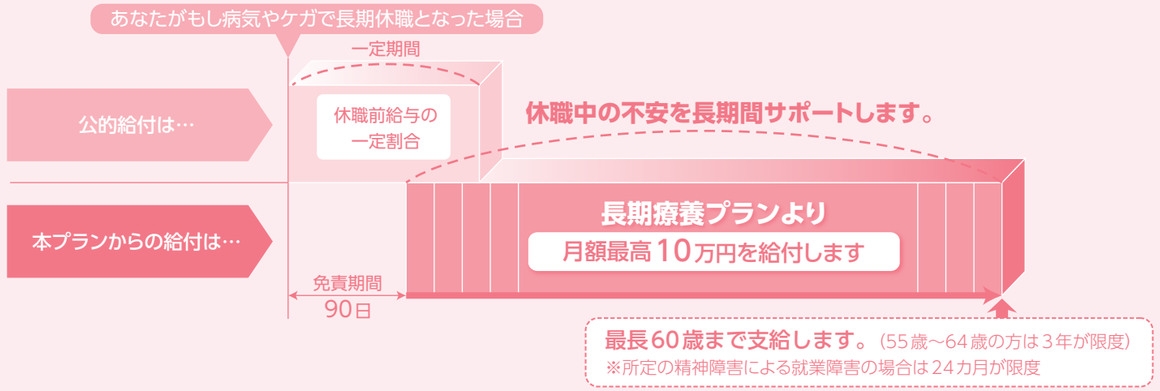
長期療養プランは、以下の補償の確保を主な目的とする損害保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

●病気やケガにより免責期間90日を超えて就業障害が継続した場合、保険金をお支払いします。

フルタイム再任用期間中（満64歳まで）もご加入いただけるようになりました。

補償内容



月額保険料

精神障害補償特約付　保険金月額10万円（1コース・A1コース）、免責期間90日

加入対象区分	年齢（生年月日）	免責期間	補償対象期間（注）	本人 月額保険料 男性	本人 月額保険料 女性
本人	15～24歳（H.11.12.2～H.21.12.1）	90日	60歳	1,006 円	639 円
	25～29歳（H.6.12.2～H.11.12.1）			1,042	830
	30～34歳（H.1.12.2～H.6.12.1）			1,106	1,106
	35～39歳（S.59.12.2～H.1.12.1）			1,376	1,631
	40～44歳（S.54.12.2～S.59.12.1）			1,955	2,520
	45～49歳（S.49.12.2～S.54.12.1）			2,706	3,416
	50～54歳（S.44.12.2～S.49.12.1）			3,132	3,670
	55～59歳（S.39.12.2～S.44.12.1）		3年	2,908	3,039
	60～64歳（S.34.12.2～S.39.12.1）			5,251	4,886

※保険料は年齢・性別により被保険者ごとに異なります。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
※年齢は令和6年12月1日現在の満年齢です。
※記載の保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。
※本制度のご契約者は団体であり、ご加入者のみなさまは被保険者となります。したがって、ご契約内容の変更などについて引受損害保険会社と団体（ご契約者）との取り決めにより一部お取扱いできない事項があります。
【お取扱いできない事項の例】
●保険期間の変更
●保険料の払込方法の変更　　など
（注）補償対象期間は契約年齢が54歳までの方は最長60歳まで、55歳～64歳の方は3年、所定の精神障害による就業障害の場合は24カ月が限度となります。
※就業障害が続いた場合、免責期間終了後（91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91日目から3年、所定の精神障害による就業障害の場合は24ヵ月が限度となります。また、一度就業障害が終了した後、6ヵ月以内に同一の原因により再度就業障害となったとき、後の就業障害は前の就業障害と同一とみなします。

※令和6年12月1日から「天災補償特約」が自動セットされることに伴い、現在ご加入の保険料が自動で上がります。

お支払いに関する重要事項が記載されています。必ずご確認ください。 P25～28、45、46

各事業のお取扱いについて（共通部分）

保　険　期　間

〈遺族共済年金補完事業・遺族補完プラス・医療保障プラン・医療プランワイド・ライフサポート・傷害プラン・短期療養プラン・長期療養プラン〉
1年間（令和6年12月1日～令和7年11月30日）で以後毎年更新します。
保険期間中に脱退（戸籍上の配偶者ではなくなった場合、こどもが扶養から外れた場合の脱退を含みます）で被保険者としての資格を失った場合には、喪失した月の月末（ボーナス給付は半年単位の契約応当日の前日）までの保障となります。ただし、保険料の払込みが条件となります。
被保険者としての資格喪失後は、保険金給付の対象外となります。

申　込　方　法

〈遺族共済年金補完事業・遺族補完プラス・医療保障プラン・医療プランワイド・ライフサポート・傷害プラン・短期療養プラン・長期療養プラン〉
所定の申込書に必要事項を記入・押印のうえ、ご提出ください。継続する場合は、自動更新となりますので手続きは不要です。また、申込書の提出がない場合も自動更新となります。
ただし、保険料は年齢区分の変更により変更される場合があります。

保　　険　　料

〈遺族共済年金補完事業〉
月払部分の保険料は毎月の給与から控除します。※保険料は前月控除となります。（初回は11月分給与から）
ボーナス払部分の保険料は12、6月ボーナスから控除します。（初回は12月分ボーナスから）
※控除後の保険料は返金できませんのでご了承ください。
〈遺族補完プラス・医療保障プラン・医療プランワイド・ライフサポート・傷害プラン・短期療養プラン・長期療養プラン〉
保険料は毎月の給与から控除します。※保険料は前月控除となります。（初回は11月分給与から）
※控除後の保険料は返金できませんのでご了承ください。

退職後の口座振替において、2回目の再振替もできなかった場合は加入取消となります。住所・連絡先・登録口座・氏名等に変更があった場合は速やかに申し出て変更手続きを実施してください。口座振替は、加入者本人名義のものを登録ください。

退職による脱退の場合、退職月の給与控除によって現職制度の給与控除を行い、保障は翌月末までとなります。

継続加入の取扱い

〈遺族共済年金補完事業・遺族補完プラス・医療保障プラン〉
一旦健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同じ保険金額・入院給付金日額（同コース）以下で継続加入できます。なお、更新の際に、保険金額（遺族共済年金補完事業・遺族補完プラス）・入院給付金日額（医療保障プラン）・受取人等の変更の申し出がない場合は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況・年齢により算出し変更します。
〈医療プランワイド〉
いったん健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同じ入院保険金日額以下で継続加入できます。なお、更新の際に、入院保険金日額等の変更の申し出がない場合は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況等により算出し変更となる場合があります。
〈傷害プラン〉
加入の次年度からは、明治安田損害保険㈱またはお客さまから特に意思表示がない限り、前年度と同じ内容で継続します。ただし、保険料は毎年の加入状況等により算出し変更となる場合があります。
〈短期療養プラン〉
一旦健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同じ基準給付金月額以下で継続加入できます。
なお、更新の際に、基準給付金月額等の変更の申し出がない場合は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況・年齢により算出し変更します。
〈長期療養プラン〉
いったん健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同じ保険金月額（コース）以下で継続加入できます。
なお、更新の際に、保険金月額（コース）等の変更の申し出がない場合は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況等により算出し変更となる場合があります。
加入日前に発生した傷害や発病が原因である場合には、保険金等がお支払いできない場合がありますのでご注意ください。

自動更新の取扱い

〈ライフサポート〉
保険期間の満了の日の2か月前までに更新されない旨のお申し出のない限り、ご契約は被保険者の健康状態にかかわらず自動的に更新されます。ただし、保険期間満了の日の翌日における保険年齢が70歳を超えるときは、自動更新のお取扱いをしません。
＊更新後のご契約の保険期間は1年です。
＊更新後の保険料は、更新時の年齢および保険料率により計算します。

配当金・解約返れい金

【配当金のある保険】
〈遺族共済年金補完事業・遺族補完プラス・医療保障プラン・短期療養プラン〉
・この保険は1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合には配当金としてお返しする仕組みになっています。
・配当率は加入者数、支払保険金額の多寡によって異なります。（解約返れい金はありません。）
・期間途中で脱退された場合は配当金はありません。
【配当金のない保険】
〈ライフサポート・医療プランワイド・傷害プラン・長期療養プラン〉
この制度には、配当金および解約返れい金はありません。

年金の取扱いについて

〈遺族共済年金補完事業〉
1. 年金の種類と型
　●年金支払期間は、支払請求時に2年以上30年以内で選択いただきます。（逓増型確定年金です。）
　●基本年金額は毎年、逓増いたします。（逓増率単利5%）
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、月額給付は毎年4回受取り、ボーナス給付は毎年2回受取りのみです。
　●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
　●新・団体定期保険の主契約保険金の全部。ただし、年金年額が、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。
　●こどもの保険金については年金の取扱いはできません。

〈遺族補完プラス〉
1. 年金の種類と型
　●年金支払期間は、支払請求時に2年以上30年以内で選択いただきます。（逓増型確定年金です。）
　●基本年金額は毎年、逓増いたします。（逓増率単利5%）
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4回受取りのみです。
　●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
　●新・団体定期保険の主契約保険金の全部。ただし、年金年額が、36万円未満の場合はお取扱いできません。

〈ライフサポート〉
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きます。（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。

次ページへ

税法上の取扱い

〈遺族共済年金補完事業・遺族補完プラス・医療保障プラン・ライフサポート・短期療養プラン〉

・保険料の全額または一部は、控除限度額以内で所定の生命保険料控除の対象となります。
・本人の死亡保険金は法定相続人数×500万円まで非課税です。　※ただし、受取人が法定相続人に該当する場合です。
・本人が受取る配偶者・こどもの死亡保険金は、一時所得として課税されます。
　※所得税に加え復興特別所得税が課税されます。
　※また配偶者の保険金の受取人を本人以外に指定した場合贈与税が課税されることがありますのでご注意ください。
・高度障害保険金、就業不能給付金、特定精神障害給付金、入院給付金、手術給付金、特定疾病保険金、7大疾病保険金、がん・上皮内新生物保険金は非課税です。
・本人の年金原資（死亡保険金額）はみなし相続財産とされ、相続税が課せられます。
　ただし、法定相続人数×500万円まで非課税です。　※ただし、受取人が法定相続人に該当する場合です。
・毎年受け取る年金は、雑所得として所得税が課せられますが、下記の控除があります。

$$雑所得=基本年金年額+増加年金年額-基本年金年額\times\frac{年金原資}{年金支給総額}$$

　なお、雑所得の額が25万円以上のとき、10.21%の源泉徴収をおこないます。

税務の取扱いについては税制改正により、今後変更となることがあります。

保険会社からのお願い・ご注意

〈遺族共済年金補完事業・遺族補完プラス・医療保障プラン・ライフサポート・短期療養プラン〉

〈保険金・給付金のご請求について〉

●保険金・給付金の支払事由が生じたときは、すみやかに神奈川県市町村職員共済組合（以下「保険契約者」といいます。）にご連絡のうえ、保険契約者を経由して引受会社にご請求ください。
●保険金・給付金を請求する権利は、お支払事由が発生してから3年間ご請求が無いと、消滅しますのでご注意ください。
●ご請求があった場合で、引受会社が必要と認めたときには医療機関等へ事実の確認に伺う場合があります。

〈改姓、ご家族の異動、受取人の変更等について〉

●ご加入の本人・配偶者・こどもに被保険者としての資格がなくなった場合にはすみやかに保険契約者を経由して引受会社にご通知ください。
●被保険者の改姓や、死亡保険金受取人の変更等の場合には、すみやかに保険契約者を経由して引受会社にご通知ください。
●死亡保険金受取人の変更は、保険契約者を経由して引受会社へご通知ください（変更内容はその通知が引受会社に到達したとき、保険契約者が通知を発信した日に遡って効力を生じます）。ただし、その通知が引受会社に到達する前に変更前の受取人に保険金をお支払いした場合には、お支払後に変更後の受取人からご請求をうけても保険金をお支払いいたしません。
●死亡保険金受取人は配偶者および二親等以内の血族（子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹）の中からご指定をお願いします。
●受取人が複数人となる場合、保険金分割割合は均等となります。
●死亡保険金受取人が未成年の場合、親権者または成年後見人が保険請求手続きを行います。

〈取扱いできない事項について〉

●給付金明細の送付先の変更
●受取人以外の名義の口座に指定

〈医療プランワイド・長期療養プラン〉

<告知の大切さに関するご案内>

告知の大切さについて、ご確認ください。

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

明治安田損害保険株式会社

〈遺族共済年金補完事業・遺族補完プラス・医療保障プラン・ライフサポート・短期療養プラン〉

個人情報に関する取扱いについて
<契約者と生命保険会社からのお知らせ>

当該保険の運営にあたっては、契約者は加入対象者（被保険者）の個人情報<氏名、性別、生年月日、健康状態等>（以下、「個人情報」といいます。）を取り扱い、契約者が保険契約を締結する生命保険会社（共同取扱会社を含みます。以下同じ。）へ提供いたします。契約者は、当該保険の運営において入手する個人情報を、本保険の事務手続きのため使用いたします。生命保険会社は受領した個人情報を各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、子会社・関連会社・提携会社等を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理、当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実、その他保険に関連・付随する業務のため使用（注）し、また、必要に応じて、契約者、他の生命保険会社および再保険会社に上記目的の範囲内で提供します。なお、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き契約者および生命保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取り扱われます。
記載の引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。
（注）保健医療等の機微（センシティブ）情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。
なお、事務幹事会社の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ（https://www.meijiyasuda.co.jp/）をご参照ください。

−死亡保険金受取人および指定代理請求者の指定に際しご留意ください−

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

「健康情報活用商品」において提出いただいた健康診断に関する情報の取扱いは、上記の「個人情報に関する取扱い」と異なります。
健康診断に関する情報の取扱いおよび加入者からの健診情報収集サポート機能の取扱いは「健康情報活用商品について」のページの「健診情報の取扱いについて」を必ずご確認ください。

〈医療プランワイド・傷害プラン・長期療養プラン〉

個人情報の取扱い
<契約者と引受損害保険会社からのお知らせ>

この保険の運営にあたっては、契約者は加入対象者（被保険者）の個人情報<氏名、性別、生年月日、健康状態等>（以下、「個人情報」といいます。）を取り扱い、契約者が保険契約を締結する引受損害保険会社（共同取扱会社を含みます。以下同じ。）へ提出いたします。契約者は、この保険の運営において入手する個人情報を、本保険の事務手続きのため使用いたします。引受損害保険会社は受領した個人情報を各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、関連する会社（※）を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理、その他保険に関連・付随する業務のため利用（注）し、また、必要に応じて、契約者、明治安田生命保険相互会社、取扱代理店、他の損害保険会社および再保険会社に上記目的の範囲内で提供します。要配慮個人情報等のセンシティブ情報については、個人情報保護法その他の法令、ガイドラインに規定する場合を除くほか、取得、利用または第三者提供を行ないません。なお、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き契約者および引受損害保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取り扱われます。
記載の引受損害保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受損害保険会社に提供されます。
（※）明治安田生命保険相互会社のホームページ（https://www.meijiyasuda.co.jp/）の「子会社・関連会社等一覧」をご覧ください。
（注）保健医療等の機微（センシティブ）情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。
なお、明治安田損害保険株式会社の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ（https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/）をご参照ください。

〈傷害プラン〉

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

〈医療プランワイド・長期療養プラン〉

「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。

<遺族共済年金補完事業・遺族補完プラス・医療保障プラン・短期療養プラン>

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

<ライフサポート>

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

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

〈遺族共済年金補完事業・遺族補完プラス・医療保障プラン・ライフサポート・短期療養プラン〉

この制度は生命保険会社と締結したこども特約付半年払保険料併用特約付年金払特約付新・団体定期保険契約、年金払特約付新・団体定期保険契約、短期入院特約付手術給付特約付家族特約付医療保障保険（団体型）契約、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）契約、特定精神障害給付特約付団体総合就業不能保障保険契約に基づき運営します。

〈医療プランワイド、傷害プラン、長期療養プラン〉

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

【引　受　会　社】（生命保険部分）明治安田生命保険相互会社 公法人第四部法人営業第一部
〒231−0033 横浜市中区長者町5−85 三共横浜ビル8階　TEL 045−253−3431

【引受損害保険会社】（損害保険部分）明治安田損害保険株式会社
（取扱代理店）有限会社 神奈川シィ・ティ・ブイサービス TEL 045−681−2005
明治安田生命保険相互会社 TEL 045−253−3431

MY−A−24−団−003957　MY−A−24−団−003958　MY−A−24−医−003959　MY−A−24−DI−003960　MY−A−24−特疾−003961
MYG−A−24−傷−11　MYG−A−24−医−12　MYG−A−24−L−13

「遺族共済年金補完事業（新・団体定期保険）」「遺族補完プラス（新・団体定期保険）」のお取扱いについて

保険金のお支払い

死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日（＊）以後に（業務上業務外を問わず）発生した傷害または疾病によって、保険期間中に、所定の高度障害状態になった場合にお支払いします。
高度障害状態とは身体障害の程度が加入日（＊）以後の傷害または疾病によりつぎの1項目に該当する場合をいいます。

高度障害状態とは	1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの 3. 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの

※「常に介護を要するもの」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。
※引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。
※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。

お支払いできない場合について（解除・免責等）

次のような場合には、保険金のお支払いはできません。（すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。）
●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき
●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、1年経過後にも取消しとなることがあります。）
●契約者もしくは被保険者に保険金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
●契約者、被保険者または受取人が保険金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合
1. 死亡保険金について
①被保険者が加入日（＊）から1年以内に自殺したとき（ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合もあります。）
②契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき
③戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）
2. 高度障害保険金について
①被保険者の故意によるとき
②契約者または高度障害保険金受取人の故意によるとき
③戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

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

「医療保障プラン（医療保障保険（団体型））」のお取扱いについて

給付内容

給付種類	給付事由	給付内容
入院給付金	加入日（＊）以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として継続して２日以上入院したとき	入院給付金日額×入院日数をお支払いします。
手術給付金	加入日（＊）以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病による治療を目的として所定の手術を受けたとき	手術１回につき、 基準手術給付金額 ×5/10/20/40
死亡保険金	保険期間中に死亡したとき	死亡保険金額

（＊）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。
※引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金・給付金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。
※保険金等のお支払いに関する約款規定については引受保険会社のホームページ（https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html）をご覧ください。
なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性があります。

給付金のお支払い

<入院について>
●入院とは、次のすべての条件を満たすことを必要とします。
（1）加入日（＊）以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とし、保険期間中に開始した入院であること。
（注）被保険者がこの保険契約の更新後に、加入日（＊）前に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として入院した場合でも、加入日（＊）から起算して２年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は加入日（＊）以後の原因によるものとみなします。
（＊）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。
（2）傷害または疾病の治療を目的とする入院であること。医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含む）による治療（柔道整復師による施術を含む）が必要であり、かつ、自宅などで治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念する入院であることとします。
（注）治療処置を伴わない人間ドック検査、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術等による入院は、「治療を目的とする入院」に該当しません。
（3）「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当したものとします。
①医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）
②①の場合と同等の日本国外にある医療施設
●入院の有無は、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。
●被保険者が入院給付金の支払事由に該当する入院を２回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると当会社が認めたときは、１回の入院とみなします。ただし、入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日から起算して180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
●入院給付金の支払事由に該当する入院を開始した時または入院中に次のいずれかの事由に該当した場合には、その入院開始の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病により、継続して入院したものとみなします。
（1）その入院開始の直接の原因となった不慮の事故と異なる不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき、または疾病を併発していたときもしくは併発したとき
（2）その入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病を併発していたときもしくは併発したとき、または不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき
●被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、当会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。
●入院給付金の支払事由に該当する入院中に保険期間が満了し、ご契約またはご契約のその被保険者に対応する部分が更新されない場合には、保険期間満了後のその入院については、保険期間中の入院とみなします。この場合の入院給付金日額は、保険契約の満了した日のそれと同額とします。
●分娩のための入院は、当会社が異常分娩と認めた場合に限り、給付金支払の対象となります。
●薬物依存（モルヒネ、コカイン中毒等）、人間ドック、美容整形等、治療を目的としない入院は給付金支払の対象となりません。
<入院給付金>
●入院給付金の支払限度日数は、1回の入院につき124日分、通算700日分です。
●入院給付金の支払事由に該当する入院は、同一の不慮の事故による傷害または疾病による保険期間中の入院日数が継続して２日以上となった入院であることを要します。
<手術給付金>
●手術給付金のお支払限度はありません。
●お支払いの対象となる手術は、手術給付表に定められている手術番号1～89の手術に限ります。
●このうち、手術番号1～88は、皮膚の手術、筋骨手術、悪性新生物の手術など、部位等によって区分されています。
●手術番号89は、手術番号1～88に該当しない手術で、次の条件をすべて満たす手術です。（ただし、60日間に1回の給付を限度とします）
（1）入院日数が1日以上の入院中に受けた手術
（2）手術の直接の原因が入院の原因と同一
（3）公的医療保険制度に基づく診療報酬点数表によって手術料が算定される手術

次ページへ

お支払いできない場合について（解除・免責等）

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

●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき

●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき

●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、1年経過後にも取消しとなることがあります。）

●契約者もしくは被保険者に給付金・保険金の不法取得目的があって、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき

●契約者、被保険者または受取人が給付金・保険金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合

1．入院給付金・手術給付金について

①契約者、その被保険者またはその給付金受取人の故意または重大な過失

②その被保険者の犯罪行為

③その被保険者の精神障害の状態を原因とする事故

④その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故

⑤その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に発生した事故

⑥その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に発生した事故

⑦その被保険者の薬物依存

⑧地震、噴火、津波または戦争その他の変乱（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

2．死亡保険金について

①その被保険者についての加入日（＊）から起算してその被保険者の1年以内の自殺によるとき（ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合もあります。）

②契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき

③戦争その他の変乱（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

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

医療保障保険契約内容登録制度

「医療保障保険契約内容登録制度」について
あなたのご契約内容が登録されます。

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

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

一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について医療保障保険（団体型・個人型）契約のお申込みがあった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、医療保障保険（団体型・個人型）契約のお引受けの判断の参考とさせていただくために利用されることがあります。

なお、登録の期間およびお引受けの判断の参考とさせていただく期間は、契約日から医療保障保険（団体型・個人型）契約の消滅時までとします。

各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、医療保障保険（団体型・個人型）契約のお引受けの判断の参考とする以外に用いることはありません。

また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。

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

【登録事項】

(1) 被保険者の氏名、生年月日および性別

(2) 保険契約の種類（医療保障保険（団体型・個人型））

(3) 治療給付率

(4) 入院給付金日額

(5) 保険契約の種類が医療保障保険（団体型）の場合、ご契約者名

(6) 保険契約の種類が医療保障保険（個人型）の場合、ご契約者の住所（市・区・郡までとします。）

(7) 契約日

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

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

医療保障プラン　手術給付表

「手術」とは、治療を直接の目的とする下表の手術番号1～89を指します。ただし、次の①～③は手術にあたりません。

①　吸引、穿刺、洗浄などの「処置」　②　神経ブロック　③　輸血・点滴

また、手術番号1～88においては、器具を用い、生体に切断、摘除、およびそれに準ずる操作を加えることをいいます。

手術番号	手術の種類	基準手術給付金額に対する給付倍率 倍
	§皮膚・乳房の手術	
1．	植皮術（25cm²未満は除く。）	20
2．	乳房切断術	20
	§筋骨の手術（抜釘術は除く。）	
3．	骨移植術（軟骨移植術は含まない。）	20
4．	骨髄炎・骨結核手術（膿瘍の単なる切開は除く。）	20
5．	頭蓋骨観血手術	
	（鼻骨・鼻中隔を除く。）	20
	注1（観血手術）	
6．	鼻骨観血手術	10
	注1（観血手術）	
7．	上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術	
	（歯・歯肉の処置に伴うものは含まない。）	20
	注1（観血手術）	
8．	脊椎（椎骨・椎間板を含む。）	
	・骨盤観血手術	20
	注1（観血手術）	
9．	鎖骨・肩胛骨・肋骨・胸骨観血手術	10
	注1（観血手術）	
10．	四肢切断術（手指・足指を除く。）	20
	注2（手指・足指）	
11．	切断四肢再接合術（骨・関節の離断に伴うもの。）	20
12．	四肢骨・四肢関節観血手術（手指・足指を除く。）	10
	注1（観血手術）、	
	注2（手指・足指）	
13．	筋・腱・靭帯観血手術（手指・足指を除く。筋炎手術	
	および筋・腱・靭帯に及ばない皮下軟部腫瘍の摘出術	
	は含まない。）	10
	注1（観血手術）、	
	注2（手指・足指）	

手術番号	手術の種類	基準手術給付金額に対する給付倍率 倍
	§呼吸器・胸部の手術	
14．	慢性副鼻腔炎根本手術	10
15．	喉頭観血手術	
	（咽頭・扁桃腺に対する手術は含まない。）	20
	注1（観血手術）	
16．	気管・気管支・肺・胸膜手術（開胸術を伴うもの。）	20
	注3（開胸術）	
17．	胸郭形成術	20
18．	縦隔腫瘍摘出術	40
	§循環器・脾の手術	
19．	観血的血管形成術	
	（血液透析用外シャント形成術は除く。）	20
	注1（観血手術）	
20．	静脈瘤根本手術	10
21．	大動脈・大静脈・肺動脈・肺静脈・冠動脈手術	
	（開胸・開腹術を伴うもの。）	40
	注3（開胸・開腹術）	
22．	心膜切開・縫合術	20
23．	直視下心臓内手術	40
24．	体内用ペースメーカー埋込術	
	（電池交換を含む。）	10
25．	脾摘除術	20
	§消化器の手術	
26．	耳下腺腫瘍摘出術	20
27．	顎下腺腫瘍摘出術	10
28．	食道離断術	40
29．	胃切除術	20
30．	その他の胃・食道手術（開胸・開腹術を伴うもの。）	20
	注3（開胸・開腹術）	
31．	腹膜炎手術	20
32．	肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術	20
	注1（観血手術）	
33．	ヘルニア根本手術	10
34．	虫垂切除術・盲腸縫縮術	10

次ページへ

手術番号	手術の種類	基準手術給付金額に対する給付倍率 倍
３５．	直腸脱根本手術	20
３６．	その他の腸・腸間膜手術（開腹術を伴うもの。）	20
	注３（開腹術）	
３７．	痔瘻・脱肛・裂肛・痔核根本手術（根治を目的としたもの。）	10
	§尿・性器の手術	
３８．	腎移植手術（受容者に限る。）	40
３９．	腎臓・腎盂・尿管・膀胱観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
	注１（観血手術）	
４０．	尿道狭窄観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
	注１（観血手術）	
４１．	尿瘻閉鎖観血手術（経尿道的操作は除く。）	20
	注１（観血手術）	
４２．	陰茎切断術	40
４３．	睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢・前立腺手術	10
４４．	陰嚢水腫根本手術	10
４５．	子宮広汎全摘除術（単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く。）	40
４６．	子宮頸管形成術・子宮頸管縫縮術	10
４７．	帝王切開娩出術	10
４８．	子宮外妊娠手術	20
４９．	子宮脱・膣脱手術	20
５０．	その他の子宮手術（子宮頸管ポリープ切除術・人工妊娠中絶術を除く。）	20
５１．	卵管・卵巣観血手術（経膣的操作は除く。）	20
	注１（観血手術）	
５２．	その他の卵管・卵巣手術	10
	§内分泌器の手術	
５３．	下垂体腫瘍摘除術	40
５４．	甲状腺手術	20
５５．	副腎摘除術	20
	§神経の手術	
５６．	頭蓋内観血手術	40
	注１（観血手術）	
５７．	神経観血手術（形成術・移植術・切除術・減圧術・開放術・捻除術。）	20
	注１（観血手術）	
５８．	観血的脊髄腫瘍摘出手術	40
	注１（観血手術）	
５９．	脊髄硬膜内外観血手術	20
	注１（観血手術）	

手術番号	手術の種類	基準手術給付金額に対する給付倍率 倍
	§感覚器・視器の手術	
６０．	眼瞼下垂症手術	10
６１．	涙小管形成術	10
６２．	涙嚢鼻腔吻合術	10
６３．	結膜嚢形成術	10
６４．	角膜移植術	10
６５．	観血的前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去術	10
	注１（観血手術）	
６６．	虹彩前後癒着剥離術	10
６７．	緑内障観血手術	20
	注１（観血手術）	
６８．	白内障・水晶体観血手術	10
	注１（観血手術）	
６９．	硝子体観血手術	10
	注１（観血手術）	
７０．	網膜剥離症手術	10
７１．	レーザー・冷凍凝固による眼球手術（施術の開始日から６０日の間に１回の給付を限度とする。）	10
７２．	眼球摘除術・組織充填術	20
７３．	眼窩腫瘍摘出術	20
７４．	眼筋移植術	10
	§感覚器・聴器の手術	
７５．	観血的鼓膜・鼓室形成術（鼓膜切開術・チュービング術は含まない。）	20
	注１（観血手術）	
７６．	乳様洞削開術	10
７７．	中耳根本手術	20
７８．	内耳観血手術	20
	注１（観血手術）	
７９．	聴神経腫瘍摘出術	40
	§悪性新生物の手術	
８０．	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。）	40
	注４（悪性新生物根治手術）	
８１．	悪性新生物温熱療法（施術の開始日から６０日の間に１回の給付を限度とする。）	10
８２．	その他の悪性新生物手術（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。）	20
	§上記以外の手術	
８３．	上記以外の開頭術	10
	注３（開頭術）	
８４．	上記以外の開胸術	10
	注３（開胸術）	

手術番号	手術の種類	基準手術給付金額に対する給付倍率 倍
８５．	上記以外の開腹術	10
	注３（開腹術）	
８６．	衝撃波による体内結石破砕術（施術の開始日から６０日の間に１回の給付を限度とする。）	10
８７．	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脳・喉頭・胸・腹部臓器手術（検査・処置は含まない。施術の開始日から６０日の間に１回の給付を限度とする。）	10

手術番号	手術の種類	基準手術給付金額に対する給付倍率 倍
	§新生物放射線照射	
８８．	新生物放射線照射（施術の開始日から６０日の間に１回の給付を限度とする。）	10
	§その他の入院時手術	
８９．	次のすべてを満たす手術（施術の開始日から６０日の間に１回の給付を限度とする。）	5
	注５（その他の入院時手術）	
	（１）入院日数が１日以上の入院中に受けた手術	
	（２）手術の直接の原因が入院の原因と同一	
	（３）公的医療保険制度に基づく診療報酬点数表によって手術料が算定される手術	
	（４）手術番号１～８８以外の手術	

注1　（観血手術）
「観血手術」とは、臓器に切開を加えて直視下で行なう手術をいいます。なお、「腹腔鏡下」「胸腔鏡下」「関節鏡下」に行なわれる手術も「観血手術」として取り扱います。

注2　（手指・足指）
「手指」とは、中手指節間関節を含まない末梢（末節骨・中節骨・基節骨の一部）の部位をいいます。「足指」とは、中足指節間関節を含まない末梢（末節骨・中節骨・趾骨・基節骨の一部）の部位をいいます。

注3　（開頭術・開胸術・開腹術）
「開頭術」とは、頭蓋骨を開き、硬膜を露出、切開して行なわれる観血手術をいいます。なお、頭蓋骨を開くことを伴う診断・検査も含みます。「開胸術」とは、胸膜を切開して胸腔内臓器に対して行なわれる観血手術をいいます。なお、胸膜の切開を伴う診断・検査も含みます。「開腹術」とは、腹膜を切開して腹腔内臓器に対して行なわれる観血手術をいいます。なお、腹膜の切開を伴う診断・検査も含みます。

注4　（悪性新生物根治手術）
手術番号80の「悪性新生物根治手術」とは、悪性新生物組織の完全な除去を目的として行なう観血手術で、原発病巣を含めてその周囲組織を広範に切除し、転移の可能性のあるリンパ節を郭清する手術をいいます。再発・転移病巣に対する手術については、悪性新生物根治手術には該当しません（手術番号82の「その他の悪性新生物手術」とします）。

注5　（その他の入院時手術）
「その他の入院時手術」の用語の定義は以下のとおりとします。
①「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、所定の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「入院日数が1日」とは、①「入院」にあてはまる入院の日数が暦（こよみ）の上で数えて1日であることをいいます。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。
③「公的医療保険制度」とは、「健康保険法・国民健康保険法・国家公務員共済組合法・地方公務員等共済組合法・私立学校教職員共済法・船員保険法・高齢者の医療の確保に関する法律」のいずれかに基づく医療保険制度をいいます。
④「診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生省告示および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。

「医療プランワイド」保険金等のお取扱いについて

お支払いできない場合について（解除・免責等）

入院保険金・手術保険金をお支払いできない主な場合（三大疾病入院保険金、三大疾病手術保険金を除きます。）

①被保険者の故意または重大な過失
②被保険者の犯罪行為
③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故
④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
⑤被保険者が法令に定める運転資格をもたないで運転をしている間に生じた事故
⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
⑦被保険者の薬物依存
⑧地震、噴火または津波
⑨戦争その他の変乱

など

ただし、⑧⑨については、その程度によりお支払いする場合があります。

介護保険金をお支払いできない主な場合

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

など

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。

<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。

保険金のご請求

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

<代理請求制度について>

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

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

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

お支払対象となる疾病等の定義

●三大疾病入院保険金および三大疾病手術保険金における三大疾病（がん、急性心筋梗塞、脳卒中）には、次のような事例があります。

悪性新生物・上皮内新生物（がん・上皮内がん）	1. 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物 2. 消化器の悪性新生物 3. 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物 4. 骨および関節軟骨の悪性新生物 5. 皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物 6. 中皮および軟部組織の悪性新生物 7. 乳房の悪性新生物 8. 女性生殖器の悪性新生物 9. 男性生殖器の悪性新生物 10. 腎尿路の悪性新生物	11. 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物 12. 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物 13. 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物 14. リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 15. 独立した（原発性）多部位の悪性新生物 16. 上皮内新生物 17. 真正赤血球増加症<多血症>、骨髄異形成症候群、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、後遺症を含みます。

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

糖尿病	1. 糖尿病
高血圧性疾患	2. 高血圧性疾患

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

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

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

悪性新生物	1. 乳房の悪性新生物	2. 女性生殖器の悪性新生物
乳房および女性生殖器の疾患	3. 乳房の障害 4. 女性骨盤臓器の炎症性疾患	5. 女性生殖器の非炎症性障害 6. 女性生殖器の先天奇形
妊娠、分娩および産褥の合併症	7. 流産に終わった妊娠 8. 妊娠、分娩および産褥における浮腫、蛋白尿および高血圧性障害 9. 主として妊娠に関連するその他の母体障害 10. 胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	11. 分娩の合併症 12. 分娩（自然頭位分娩、自然分娩、単胎自然分娩は除く） 13. 主として産褥に関連する合併症 14. その他の産科的病態、他に分類されないもの
乳房または女性生殖器の良性新生物、性状不詳または不明の新生物	15. 乳房の良性新生物 16. 子宮平滑筋腫 17. 子宮のその他の良性新生物 18. 卵巣の良性新生物	19. その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物 20. 女性生殖器の性状不詳または不明の新生物 21. 乳房の性状不詳または不明の新生物

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

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

●介護保険金における所定の要介護状態は次のとおりです。

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

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

※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

「ライフサポート(無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型))」のお取扱いについて

保険金のお支払い

死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日(*)以後に（業務上業務外を問わず）発生した傷害または疾病により保険期間中に所定の高度障害状態になられたときにお支払いします。
引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。
高度障害状態とは身体障害の程度が加入日(*)以後に発生した傷害または疾病によりつぎの1項目に該当する場合をいいます。

高度障害状態とは	1. 両眼の視力を全く永久に失ったとき 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったとき 3. 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったとき

※「常に介護を要するとき」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。
(*)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

リビング・ニーズ特約

【保険金のお支払事由について】
●ご請求の際に被保険者の余命が6か月以内と判断されるとき。ただし、保険期間（更新される場合は更新後の保険期間を含みます。）満了前1年間は、リビング・ニーズ特約による保険金の請求はできません。※保険期間が1年のご契約の場合は満了前1年間であってもご請求できます。
●死亡保険金の全部をお支払いした場合には、ご契約は請求日に消滅します。
●余命6か月以内とは、ご請求の際に、日本で一般的に認められた医療による治療を行っても余命が6か月以内であることを意味します。
余命の判断は、医師の診断に基づき、ご請求時における被保険者の状態について行います。なお、次の場合などは「被保険者の余命が6か月以内と判断されるとき」に該当しません。
（1）被保険者の余命が6か月以内と医師により診断された後、身体の状態が回復した等の理由によって、ご請求時においては余命が6か月以内ではなくなったと判断される場合
（2）被保険者の余命が6か月以内と医師により診断された後、ご請求の前に被保険者が死亡された場合
【ご請求について】
●ご請求額はこの特約が付加されているご契約の死亡保険金額の範囲内、かつ被保険者お1人について通算して3,000万円以内です。複数のご契約にリビング・ニーズ特約を付加されている場合、同一被保険者についてご請求いただいた指定保険金額が通算して3,000万円をこえたときは、そのこえる部分については、特約による保険金のお支払いはできません。
●『死亡保険金額』は、リビング・ニーズ特約による保険金のご請求日における「無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）」の死亡保険金額です。
●この特約による保険金をご請求いただけるのは被保険者です。ただし、被保険者がご請求いただけない特別な事情があるときは、被保険者があらかじめ指定した「指定代理請求者」が被保険者の代理人としてこの特約による保険金をご請求いただけます。
●ご請求に際しては、担当医師の診断書等が必要となります。また、事実の確認のため、当社指定の医師による診断を求める場合や担当医師に確認を求める場合があります。
【お支払金額について】
●被保険者からご請求いただいた指定保険金額から、6か月間の指定保険金額に対する利息と6か月分の指定保険金額に対する保険料の現価を差し引いた金額をお支払いします。（ただし、ご請求日から6か月以内にこの保険の更新日がある場合は、更新後の期間相当分について、請求時の保険料率に基づいて計算した、更新時の年齢の保険料の現価を差し引きます。）
【リビング・ニーズ特約による保険金をお支払いできない場合について】
●つぎのいずれかにより、リビング・ニーズ特約による保険金のお支払事由が生じた場合、この特約による保険金のお支払いはできません。
（1）被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき
（2）ご契約者・被保険者または指定代理請求者の故意によるとき
（3）戦争その他の変乱によるとき
●この特約の付加されているご契約が、告知義務違反によって解除となった場合は、この特約による保険金はお支払いできません。また、すでにこの特約による保険金を支払っていたときは、この特約による保険金の返還を請求します。

その他

保険料のお払込方法が一般被保険者と異なる場合には、この保険のお取扱いをいたしかねますのでご了承願います。
*この保険には満期保険金はありません。
*この保険には自動振替貸付制度はありません。
*現金貸付・払済保険・延長保険のお取扱いはいたしません。

お支払いできない場合について（解除・免責等）

次のような場合には、保険金のお支払いはできません。（すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。）
●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
●契約者、被保険者または受取人が保険金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合
●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき
●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、2年経過後にも取り消しとなることがあります。）
●契約者もしくは被保険者に保険金の不法取得目的があって、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき
1. 死亡保険金について
① 加入日（*）からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺によるとき（ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合もあります。）
② 契約者の故意によるとき
③ 死亡保険金受取人の故意によるとき
④ 戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）
(*)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。
2. 高度障害保険金について
① 被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき
② 契約者の故意または重大な過失によるとき
③ 被保険者の故意または重大な過失によるとき
④ 戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

代理請求特約［Y］について

代理請求特約［Y］の付加により、被保険者が受取人となる保険金について、被保険者本人が請求できない特別な事情（注）がある場合に、被保険者があらかじめ指定した次の方（指定代理請求者）が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって保険金を請求することができます。
（注）「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、保険金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。

指定代理請求者は、保険金のご請求時において、次の1～5のうち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。
ア. 上記1～4以外の方（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など）で、被保険者と同居している方
イ. 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方（法人および法人の代表者を除く）

*保険金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。
*保険金の支払事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が保険金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。

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

お支払いした保険金は、指定代理請求者にではなく、被保険者本人に帰属します。
保険金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して保険金をご請求いただいてもお支払いできません。
ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。
指定代理請求者に保険金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその保険金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。

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

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

ご契約の詳細

ご契約の詳細は、「ご契約のしおり　約款」に記載されています。
「ご契約のしおり　約款」は、ご契約についての大切な事項、必要な保険の知識等についてご説明しています。明治安田生命までお問い合わせください。
【「ご契約のしおり　約款」記載事項の例】
●お申込の撤回（クーリング・オフ）について
●健康状態等の告知義務について
●保険金等をお支払いできない場合について
●解約と返戻金について
●契約内容の変更等について
●「生命保険契約者保護機構」について
【お取扱できない事項の例】
●保険期間中の保障額の増額・減額はできません
●保険期間の変更はできません
●保険料の払込方法の変更はできません

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。

「傷害プラン」保険金等のお支払いについて

保険金のお支払い

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

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

●「急激かつ偶然な外来の事故」による「傷害」とは、転倒、落下、衝突などに代表される、突発的で外的なアクシデントにより身体各部位に生じた「傷害」をいい、有毒ガスまたは有毒物質による中毒症状、熱中症、細菌性・ウイルス性食中毒を含みます。

●保険金のお支払いは、保険期間中（令和6年12月1日～令和7年11月30日）に生じた事故による傷害を原因とする場合に限ります。

●入院保険金および通院保険金の支払を受けられる期間中にさらに保険金の支払を受けられる他の傷害を被ったとしても、重複しては入院保険金および通院保険金を支払いません。

●傷害保険では、医師が必要であると認め、医師が行なう治療を受けることが保険金支払の条件となります。医師とは、医師法でいう医師を指します（鍼灸・マッサージ・指圧・整体・柔道整復師等の医業類似行為は医師の治療には該当しません）。

●柔道整復師（接骨院、整骨院等）への通院は、医師による診断が骨折・脱臼・打撲・捻挫・挫傷の場合に限り、傷害の部位や程度に応じて認定を行い、保険金をお支払いします。ただし、ご申告の傷病名を裏付ける明らかな事故があり、医学上妥当な通院回数であれば、医師への受診がなくても保険金をお支払いする場合があります。

●医師の指示がなく本人の判断（痛いという自覚症状等）だけで通院を続ける場合などは、通院の事実があったとしても、お支払いの対象とはなりません。また、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは通院に含まれません。

●被保険者が通院しない場合においても、骨折・脱臼・靭（じん）帯損傷等の傷害を被った特定の部位※を固定するために、医師の指示により、ギプス・ギプスシーネ・ギプスシャーレ・シーネその他これらと同程度に固定することができるもの（胸部固定帯、胸骨固定帯、肋（ろっ）骨固定帯、サポーター等は含みません。）を常時装着したときには、その日数について通院をしたものとみなして通院保険金をお支払いします。

※1．長管骨または脊柱　2．長管骨に接続する上肢または下肢の3大関節部分（ただし、長管骨を含めギプス等を装着した場合に限ります。）　3．肋骨・胸骨（ただし、体幹部にギプス等を装着した場合に限ります。）

●既往の疾病や障害等の影響があったと判断される場合は、その影響がなかった場合に相当する金額のお支払いとなります。

●手術とは、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料が算定される手術等をいいます。ただし、創傷処理・皮膚切開術・デブリードマン・骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術・抜歯手術はお支払対象になりません。

●保険金受取人は被保険者本人となります。

<重大事由による解除について>

保険金を取得する目的で事故を故意に起こした場合や、保険金の請求について詐欺を行った場合、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。

保険金のご請求

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

<代理請求制度について>

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

① ご加入者と同居または生計を共にする配偶者（法律上の配偶者に限ります。）

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

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

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

「短期療養プラン（団体総合就業不能保障保険）」のお取扱いについて

給付内容

給付種類	給付事由	給付内容
就業不能給付金	加入日以後に発生した傷害または発病した疾病による就業不能状態が、保険期間満了時までに20日を超えて継続したとき	基準給付金月額をお支払いします（毎月の支払基準日（注1）まで継続するごとに1回、最大18回）
特定精神障害給付金	加入日以後に発生した所定の精神障害（注2）による就業不能状態が、保険期間満了時までに20日を超えて継続したとき	基準給付金月額をお支払いします（毎月の支払基準日（注1）まで継続するごとに1回、最大18回）

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

（注２）お支払いの対象となる精神障害、対象とならない精神障害については、パンフレット42～43ページの「給付金のお支払いについて」を参照してください。

※引受保険会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、給付金のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。
※給付金のお支払いに関する約款規定については団体または引受保険会社までお問い合わせください。

お支払いできない場合について（解除・免責等）

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

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

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

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

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

（注1）分類番号F00（アルツハイマー病の認知症）、F01（血管性認知症）、F02（他に分類されるその他の疾患（パーキンソン病等）の認知症）、F03（詳細不明の認知症）およびF54（他に分類される障害又は疾病に関連する心理的又は行動的要因）に規定される内容は、免責事由に該当しません。
（注2）薬物依存に該当するものを除きます。

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

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

給付金に関するご注意

給付金のお支払いについて

<就業不能給付金について>
●就業不能給付金をお支払いする場合
「第1回の就業不能給付金」をお支払いする場合
被保険者が所定の就業不能状態に該当し、その所定の就業不能状態が、その被保険者の保険期間満了時までに、不支給期間を超えて継続したとき
「第2回以降の就業不能給付金」をお支払いする場合
被保険者の保険期間満了時までに到来する第2回以降の各支払基準日において、直前の支払基準日から所定の就業不能状態が継続していたとき
●「就業不能状態」とは
「就業不能状態」とは、傷害または疾病により、病院(＊1)もしくは診療所(＊1)への治療を目的とした入院(＊2)(＊3)または医師の指示による自宅療養(＊4)をしており、かつ保険契約者と引受保険会社との協議にもとづいて締結される協定書に記載された業務に全く従事できない状態をいいます。
●「所定の就業不能状態」とは
「所定の就業不能状態」とは、次のすべてを満たす就業不能状態をいいます。
（ア）その被保険者についての加入日以後の就業不能状態であること
（イ）その被保険者についての加入日以後に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因とする就業不能状態であること
（ウ）その被保険者についての保険期間の満了時までに開始した就業不能状態であること
●「不支給期間」とは
「不支給期間」とは、所定の就業不能状態が開始した日以降、その状態が継続した期間で、かつ、就業不能給付金の支払いの対象とならない期間をいい、その期間として日数をこの保険契約締結の際に引受保険会社の定める範囲内で保険契約者と引受保険会社が協議により定めます。
●「支払基準日」とは
（ア）第１回支払基準日
第１回の就業不能給付金の支払事由に該当した日（第１回の就業不能給付金が支払われる場合に限ります。）
（イ）第2回以降の支払基準日
第１回の支払基準日が属する月の翌月以降の各月の第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。）

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

次ページへ

<特定精神障害給付金について>

●特定精神障害給付金をお支払いする場合

「第1回の特定精神障害給付金」をお支払いする場合

この特約の被保険者が特定就業不能状態に該当し、その特定就業不能状態が、その被保険者のこの特約の保険期間満了時までに、不支給期間を超えて継続したとき

「第2回以降の特定精神障害給付金」をお支払いする場合

この特約の被保険者のこの特約の保険期間満了時までに到来する第2回以降の各特定支払基準日において、直前の特定支払基準日から特定就業不能状態が継続していたとき

●「特定就業不能状態」とは

「特定就業不能状態」とは、次のすべてを満たす就業不能状態をいいます。

（ア）その被保険者についてのこの特約の加入日以後の就業不能状態であること

（イ）その被保険者についてのこの特約の加入日以後に発生した特定精神障害を直接の原因とする就業不能状態であること

（ウ）その被保険者についてのこの特約の保険期間の満了時までに開始した就業不能状態であること

●「特定精神障害」とは

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

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

●「不支給期間」とは

「不支給期間」とは、特定就業不能状態が開始した日以降、その状態が継続した期間で、かつ、特定精神障害給付金の支払いの対象とならない期間です。

●「特定支払基準日」とは

（ア）第1回特定支払基準日

第1回の特定精神障害給付金の支払事由に該当した日（第1回の特定精神障害給付金が支払われる場合に限ります。）

（イ）第2回以降の特定支払基準日

第1回の特定支払基準日が属する月の翌月以降の各月の第1回特定支払基準日の応当日（応当日のない月の場合は、その月の末日とします。）

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

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

給付金に関するご注意

●一つの継続した就業不能状態とみなす場合

被保険者が、就業不能給付金が支払われる所定の就業不能状態（以下「先発就業不能状態」といいます。）に該当し、その状態が終了した後、所定の就業不能状態（以下「後発就業不能状態」といいます。）に再び該当した場合で、次の（ア）、（イ）および（ウ）のいずれも満たすときには、先発就業不能状態および後発就業不能状態をあわせて一つの継続した所定の就業不能状態とみなします。なお、この場合、先発就業不能状態の終了日の翌日以降の支払基準日は、先発就業不能状態の第2回以降の支払基準日のうち後発就業不能状態に該当した日以降に到来する支払基準日とします（先発就業不能状態の終了日の翌日からその日を含めて後発就業不能状態に該当した日の前日までの期間については、就業不能給付金は支払いません。）。

（ア）先発就業不能状態および後発就業不能状態のそれぞれに該当する直接の原因となった傷害または疾病が、同一かまたは医学上重要な関係があると引受保険会社が認めたとき

（イ）先発就業不能状態の終了日の翌日からその日を含めて180日以内、かつ、この保険契約の保険期間満了時までに、後発就業不能状態に該当したとき

（ウ）後発就業不能状態に該当した日からその日を含めて10日以上所定の就業不能状態が継続したとき

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

●就業不能給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合

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

●特定精神障害給付金の支払事由が複数の原因の併発により生じている場合

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

●就業不能給付金と特定精神障害給付金の支払事由が同月内に生じている場合

被保険者に、就業不能給付金の支払事由が生じた場合でも、その支払基準日の属する月と同月内に特定精神障害給付金の支払事由が生じているとき（特定精神障害給付金が支払われる場合に限ります）には、就業不能給付金を支払いません。

就業不能給付金の支払事由が生じたにもかかわらず就業不能給付金が支払われない場合、その支払事由の発生は、就業不能給付金の支払われる回数に算入しません。

●所定の就業不能状態に該当後、保険契約から脱退となった場合

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

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

（イ）この保険契約（または特約）が解約されたとき

（ウ）その被保険者が加入資格を欠き、この保険契約から脱退したとき

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

指定代理請求について

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

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

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

1. 被保険者の戸籍上の配偶者
2. 被保険者の直系血族
3. 被保険者の兄弟姉妹
4. 被保険者の3親等内の親族
5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、給付金受取人のために給付金を請求する適切な関係があると引受保険会社が認めた方に限ります。

ア．上記1～4以外の方（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など）で、被保険者と同居している方

イ．被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方（法人を除く）

お支払いした給付金は、指定代理請求者にではなく、被保険者本人に帰属します。

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

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

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

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

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

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

「長期療養プラン」保険金等のお支払いについて

保険金のお支払い

保険期間中に被った傷害または発病した疾病を直接の原因として、保険期間中に開始した所定の就業障害が、免責期間を超えて継続したとき、保険金をお支払いします。
就業障害が続いた場合、免責期間終了後（91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、91日目から3年、所定の精神障害による就業障害の場合は24ヵ月が限度となります。また、一度就業障害が終了した後、6ヵ月以内に同一の原因により再度就業障害となったとき、後の就業障害は前の就業障害と同一とみなします。

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

補償対象期間中の就業障害である期間1ヵ月について、「保険金月額」×「所得喪失率」をお支払いします。ただし、保険金月額が、就業障害開始日の属する月の直前12ヵ月の平均月間所得額を超える場合は、「平均月間所得額」×「所得喪失率」のお支払いとなります*。
また、補償対象期間中の就業障害である期間に1ヵ月未満の端日数が生じた場合は、1ヵ月=30日とした日割計算でお支払いします。
なお、所得喪失率は、

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

で算出されます。
病気やケガにより全く就業できない場合は有給、無給を問わず100%とします。

初年度加入の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、就業障害の原因となった身体障害を被った時からその日を含めて1年を経過した後に就業障害になったときを除き、次のいずれか低い額を保険金の額とします。
①被保険者が身体障害を被った時の保険金のお支払条件により算出された保険金の額
②被保険者が就業障害になった時の保険金のお支払条件により算出された保険金の額
*他の保険契約または共済契約から、保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。既に同種の保険商品等をご契約されている場合、補償が重複することがありますのでご注意ください。

免責・解除について

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

など

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

「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD−10（2003年版）準拠」に定められた分類項目中の以下の分類番号に該当する精神障害
F00～F09、F20～F99
例）統合失調症、統合失調症型障害、妄想性障害、双極性感情障害（躁うつ病）、強迫性障害（強迫神経症）、摂食障害 、非器質性睡眠障害、行為障害、チック障害、認知症、知的障害、特異的発達障害、多動性障害など

<重大事由による解除について>
保険金を取得する目的で就業障害を故意に起こした場合や、保険金の請求について詐欺を行った場合、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。

保険金のお支払いに関する注意

・保険金のお支払いは、保険期間中に発生した身体障害を原因とし、かつ保険期間中に就業障害が開始したときに限ります。
・保険期間開始時より前に被った身体障害による就業障害はお支払いの対象となりません（注）。
　ただし、初年度契約の保険期間開始時からその日を含めて1年以上経過してからの就業障害につきましては保険金をお支払いいたします。
　（注）したがって、保険期間開始時より前に被った身体障害について、正しく告知して契約した場合であっても、保険金支払の対象外となることがあります。
・退職される場合は、団体窓口にお申し出のうえ脱退手続きをしてください。脱退後に開始した就業障害は、お支払いの対象となりません。
・保険金は身体の障害によって、所定の就業障害が継続している期間を対象として算出いたします。休職期間すべてを対象とするお支払いはできないこともあります。
・保険金受取人は被保険者本人になります。

保険金のご請求

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

<代理請求制度について>
ご加入者（被保険者）に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、ご加入者の代理人がいないときは、次の方のいずれかが、ご加入者の代理人として保険金を請求することができます。
① ご加入者と同居または生計を共にする配偶者（法律上の配偶者に限ります。）
② 上記①の方がいない場合または上記①の方に保険金を請求できない事情がある場合、ご加入者と同居または生計を共にする3親等内の親族
③ 上記①および②の方がいない場合または上記①および②の方に保険金を請求できない事情がある場合、上記①以外の配偶者（法律上の配偶者に限ります。）または上記②以外の3親等内の親族
※代理人となりうる上記の方に、ご契約内容および代理請求制度についてお伝えください。

健康情報活用商品について

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

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

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

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

対象商品

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

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

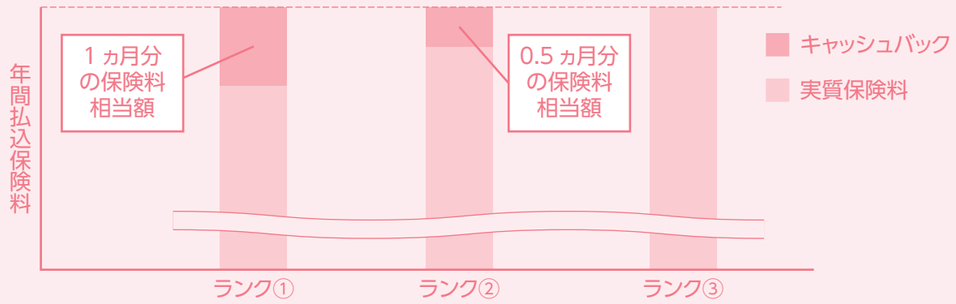
対象者

加入対象区分：本人・配偶者

「CB特約」の概要

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

<キャッシュバックの仕組み>



※ランク③はキャッシュバックがありません

保険料

特約の付加に対する保険料は必要ありません。

キャッシュバックの支払いについて

「ランク」に応じ、以下の金額がキャッシュバックされます。

<ランクによるキャッシュバック割合>

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

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

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

「ランク」の判定方法について

以下3段階で「ランク」の判定を行ないます。

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

（表1−1）40歳未満

健診項目				健診結果区分			
				A	B	C	D
必須項目	基礎	BMI <kg/m²>（※1）		18.5～24.9	15.0～18.4 25.0～29.9	30.0～34.9	14.9以下 35.0以上
		血圧（※2）	収縮期 <mmHg>	129以下	130～139	140～159	160以上
			拡張期 <mmHg>	84以下	85～89	90～99	100以上
	尿	尿糖		(−)	(±)以上		
		尿蛋白		(−)	(±)	(+)	(2+)以上
任意項目	血液	脂質（中性脂肪）<mg/dL>		30～149	150～299	300～499	29以下 500以上
		肝機能（※3）	GPT（ALT）<U/L>	30以下	31～40	41～50	51以上
			γ-GT(γ-GTP)<U/L>	50以下	51～80	81～100	101以上

（表1−2）40歳以上

健診項目				健診結果区分			
				A	B	C	D
必須項目	基礎	BMI <kg/m²>（※1）		18.5～24.9	15.0～18.4 25.0～29.9	30.0～34.9	14.9以下 35.0以上
		血圧（※2）	収縮期 <mmHg>	129以下	130～139	140～159	160以上
			拡張期 <mmHg>	84以下	85～89	90～99	100以上
	尿	尿蛋白		(−)	(±)	(+)	(2+)以上
	血液	脂質（中性脂肪）<mg/dL>		30～149	150～299	300～499	29以下 500以上
		肝機能（※3）	GPT（ALT）<U/L>	30以下	31～40	41～50	51以上
			γ-GT(γ-GTP)<U/L>	50以下	51～80	81～100	101以上
		糖代謝（※4）	HbA1c <%>	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上
			血糖 <mg/dL>	99以下	100～109	110～125	126以上

次ページへ

【第2段階】健診項目ごとの「健診結果区分」（A～D）をポイント換算します。

（表2−1）40歳未満

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

（表2−2）40歳以上

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

（※1）提出された健康診断の結果にBMIの記載がない場合でも、体重および身長の記載があるときは、BMIは体重＜kg＞÷（身長＜m＞）^{2}で計算するものとします。小数点第二位以下の端数が生じる場合には、端数を四捨五入します

（※2）収縮期血圧および拡張期血圧の両方の結果が提出されていることを要します。収縮期血圧と拡張期血圧が異なる「健診結果区分」（A～D）となる場合は、「ポイント」（30～0）が低い方の「健診結果区分」（A～D）とします

（※3）GPT(ALT)およびγ-GT(γ-GTP)の両方の結果が提出されていることを要します
GPT(ALT)とγ-GT(γ-GTP)が異なる「健診結果区分」（A～D）となる場合は、「ポイント」（30～0）が低い方の「健診結果区分」（A～D）とします

（※4）HbA1cまたは血糖のいずれかの結果が提出されていることを要します。HbA1cと血糖の両方の結果が提出された場合は、HbA1cの結果により「健診結果区分」（A～D）および「ポイント」（30～0）を判定します

（※5）40歳未満は、脂質・肝機能の「健診結果区分」がともにA判定の場合のみ「ポイント」（10）を加算します

【第3段階】健診項目ごとのポイントを合計し、「ランク」を判定します。

（表3−1）40歳未満

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

（表3−2）40歳以上

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

その他（留意事項）

・「ランク」の判定にあたっては、（表1−1）（表1−2）に記載の年齢ごとの必須項目をすべて受診していることを要します。

・健康診断は、法令（労働安全衛生法等）に基づく医師による健康診断、自発的に受診した医師による健康診断等をいい、人間ドックや明治安田生命保険相互会社（以下、「保険会社」）があらかじめ認めた検査機関で受診した検査等も含みます。

・加入者が団体に健康診断結果を提出した場合でも、団体から所定の様式を用いて期限内に保険会社に提出されなかったときには、その加入者は「ランク③」として取扱います。

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

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

次ページへ

健康診断に関する情報の提出と取扱いの同意について

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

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

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

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

「加入申込書兼告知書」において同意を求めるのは以下の事項です。

健診情報の取扱いについて

1. 健診情報の提出およびランクの通知

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

<別表：提出に同意する健診情報>

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

2. 健診情報の利用目的

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

3. 健診情報と告知の別

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

4. 他の生命保険契約での健診情報の取扱いとの相違

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

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

5. 団体が加入者から健診情報を収集する際のサポート機能

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

<健診情報収集のサポート機能について>

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

以 上

契約概要・注意喚起情報【生命保険】

遺族共済年金補完事業（こども特約付半年払保険料併用特約付年金払特約付新・団体定期保険）
遺族補完プラス（年金払特約付新・団体定期保険）
医療保障プラン（短期入院特約付手術給付特約付家族特約付医療保障保険（団体型））
ライフサポート（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））
短期療養プラン（特定精神障害給付特約付団体総合就業不能保障保険）

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

契約概要および注意喚起情報に記載されている遺族共済年金補完事業は、新・団体定期保険を指します。

契約概要【ご契約内容】

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

2. 加入資格・保険期間・保障内容・保険料・保険金等のお支払い（支払事由）
本パンフレットの該当ページをご覧ください。

制度名	加入資格	保険期間	保障内容 保険料	支払事由
遺族共済年金補完事業	P3	P25	P7	P29
遺族補完プラス	P3		P12	P29
医療保障プラン	P3		P13	P30
ライフサポート	P4		P17	P18、37
短期療養プラン	P4		P22	P41

3. 配当金
遺族共済年金補完事業、遺族補完プラス、医療保障プラン、短期療養プランは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。
ライフサポートは、配当金はありません。

4. 脱退による返戻金
遺族共済年金補完事業、遺族補完プラス、医療保障プラン、ライフサポート、短期療養プランは、脱退（解約）による返戻金はありません。

5. 引受保険会社
明治安田生命保険相互会社
本社：東京都千代田区丸の内2−1−1

注意喚起情報【特に重要なお知らせ】

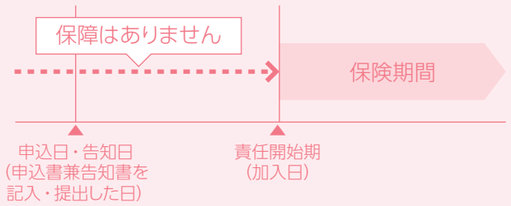
（＊）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

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

2. 告知に関する重要事項
■現在および過去の健康状態などについて、ありのままにお知らせいただくことを告知といいます。申込書兼告知書で当社がおたずねすることについて、事実のありのままを、正確にもれなくご確認いただき、お申込みください。
■企業・団体の社員・職員、保険会社の職員等に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりませんので、申込書兼告知書における告知内容をご確認のうえ、お申込みください。
■正しく告知をいただけない場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除され保険金をお支払いできないこともあります。

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

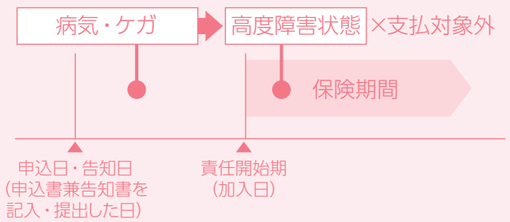
新規加入の例



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

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

高度障害保険金の例



■責任開始期（加入日＊）から起算して所定の期間以内に被保険者が自殺した場合、保険金等をお支払いできません。
■ライフサポートについて、責任開始期（加入日＊）前に「悪性新生物（がん）」と診断確定されていた場合や責任開始期（加入日＊）からその日を含めて90日以内に「乳房の悪性新生物（がん）」と診断確定された場合、特定疾病保険金等をお支払いできません。
■上記を含め保険金等をお支払いできない場合については、本パンフレットの該当ページをご覧ください。
遺族共済年金補完事業（P29）、遺族補完プラス（P29）、医療保障プラン（P31）、ライフサポート（P18、38）、短期療養プラン（P41）

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

6. ご照会・ご相談窓口

加入手続き等に関するご照会先

本パンフレット記載の団体窓口
明治安田生命保険相互会社
公法人第四部　法人営業第一部
ご照会窓口　045−253−3431
受付時間　平日（土曜・日曜・祝日・年末年始は除く）9：00〜17：00

告知【お申込み時の告知】等に関するご照会先

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

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

7. 保険金などのお支払いに関する手続き等の留意事項
■保険金・給付金などのご請求は、団体（ご契約者）経由で行なっていただきますので、保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合だけでなく、支払可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等についても、速やかに本パンフレット記載の団体窓口にご連絡ください。
■保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合、ご加入のご契約内容によっては、複数の保険金・給付金などのお支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。
■ライフサポート、短期療養プランについては、被保険者が受取人となる保険金・給付金などについて、受取人が請求できない特別の事情がある場合、被保険者があらかじめ指定した指定代理請求者が請求することができますので、指定代理請求者に対しては、お支払事由および代理請求できる旨をお伝えください。

契約概要・注意喚起情報【損害保険】

医療プランワイド（医療保険）
傷害プラン（熱中症補償特約付食中毒補償特約付天災補償特約付普通傷害保険）
長期療養プラン（精神障害補償特約付天災補償特約付団体長期障害所得補償保険）

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

契約概要【ご契約内容】

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

2. 加入資格・保険期間・補償内容・保険料・保険金のお支払い（支払事由）
本パンフレットの該当ページをご覧ください。

制度名	加入資格	保険期間	補償内容 保険料	支払事由
医療プランワイド	P4	P25	P14、15	P15
傷害プラン	P4		P21	P39
長期療養プラン	P4		P24	P45

※保険料は、毎回の更改時にご加入者数等に基づき、ご契約ごとに算出し変更することがあります。
※主な免責事由については、本パンフレットの【注意喚起情報】4. 保険金をお支払いできない主な場合をご覧ください。

3. 満期返れい金・配当金
この保険には、満期返れい金・配当金はありません。

4. 脱退による返れい金
この保険には、脱退による返れい金はありません。

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

注意喚起情報【特に重要なお知らせ】

1. お申込みの撤回（クーリング・オフ制度）
この保険は、ご加入のお申込みの撤回（クーリング・オフ）の適用がありません。

2. 告知義務・通知義務等
（1）お申込時にご注意いただきたいこと（申込書兼告知書記載上の注意事項）
■職業・職務や健康状態について
お申込時においては事実を正確に告知する義務（告知義務）があります。その告知した内容が事実と違っている場合には、ご契約のその被保険者（保険の対象となる方）に対する部分を解除し、保険金をお支払いできないことがあります（解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります）。特に、職業・職務や健康状態については十分ご注意ください。
（2）お申込後にご注意いただきたいこと
■職業または職務の変更について
お申込後、職業または職務に変更が生じた場合には、遅滞なく取扱代理店または引受損害保険会社にご通知ください。ご通知がない場合は、保険金を削減してお支払いすることやご契約のその被保険者に対する部分が解除されることがありますのでご注意ください。
なお、変更によって、以下の職業または職務に該当した場合は、ご契約を解除することがあります。

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

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

3. 責任開始期
保険責任は、保険期間（保険のご契約期間）の初日の午前0時に始まります。

4. 保険金をお支払いできない主な場合
■責任開始期前に発生した病気やケガを原因とする場合は、告知いただいている内容に関わらず、原則として保険金をお支払いできません。
■上記を含め保険金をお支払いできない場合については、本パンフレットの該当ページをご覧ください。
医療プランワイド（P35）、傷害プラン（P39）、長期療養プラン（P45）

5. 補償の重複
ご加入にあたっては、補償内容が同様の保険契約・特約（他の保険契約にセットされる特約や、当社以外の保険契約・特約を含みます。）が他にある場合は、補償が重複することがあります。
補償が重複すると、対象となる事故について、どちらの保険契約・特約からでも補償されますが、いずれか一方の保険契約・特約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、お申し込みください。
【補償が重複する可能性のある主な保険契約・特約】

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

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

7. 事故が起こった場合等のご連絡先
■事故が起こった場合、保険金支払事由が生じた場合、または就業障害が開始した場合には、遅滞なく企業・団体窓口または引受損害保険会社にご連絡ください。

8. ご照会・ご相談窓口

制度内容等に関する照会・相談窓口

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

引受損害保険会社の苦情・相談窓口

損害保険に関する苦情・相談等は、下記にご連絡ください。
明治安田損害保険株式会社　お客さま相談室
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/）

年間スケジュールについて

共済ニュース周知
6～7月号

PR・推進
令和6年5～7月中旬締切

**ご加入内容のおしらせ配付
年末調整関係資料の提供**
令和6年10月下旬

初回保険料控除
11月給与

更　新　日
令和6年12月1日（日）

ボーナス保険料控除
12月給与

前年度配当金還付
令和7年1月30日（木）（予定）

保険期間は、令和６年12月１日～令和７年11月30日です。

※5月から始まる次年度の加入更新手続きについては、所属によって取扱が異なります。

請求方法について

請　求　方　法

●請求手続き、取り付け書類の請求は、所属所共済事務担当課へご連絡ください。
ただし、加入日以降に発病した疾病、傷害及び死亡・高度障害がお支払いの対象となり、加入日前のものは対象になりません。

制度別請求内容該当一覧

●お問い合わせいただいた請求内容がご加入の内容で保障されるか下記の表でご確認ください。

	制度名	遺族共済年金補完事業	遺族補完プラス	医療保障プラン	医療プランワイド	ライフサポート	傷害プラン	短期療養プラン	長期療養プラン
請求内容	病気・ケガによる死亡および所定の高度障害	○	○	○ 死亡のみ	—	○	—	—	—
	ケガによる入院	—	—	○ 1日目※1より	—	—	○ 1日目より	—	—
	ケガによる通院	—	—	—	—	—	○ 1日目より	—	—
	病気による入院	—	—	○ 1日目※1より	○ 三大疾病・所定の生活習慣病・女性疾病のみ（1日目より）	—	—	—	—
	病気・ケガで所定の手術を受けたとき	—	—	○	○ 三大疾病・所定の生活習慣病・女性疾病のみ	—	○ 傷害の手術のみ	—	—
	所定の要介護状態になったとき	—	—	—	○	—	—	—	—
	病気・ケガ・所定の精神疾患による就業不能状態が20日を超えて継続した場合	—	—	—	—	—	—	○	—
	病気・ケガによる90日を超える長期療養・休職	—	—	—	—	—	—	—	○
	○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・脳卒中で、所定の手術を受けられたとき	—	—	—	—	○	—	—	—
	余命6か月以内と判断されるとき	—	—	—	—	○	—	—	—

※1　病気やケガで継続して２日以上入院のとき
※詳細は、パンフレットの各制度ごとのページでご確認いただくか、引受保険会社までご連絡ください。
※保険金・給付金を請求する権利は、お支払事由が発生してから3年間ご請求が無いと、消滅しますのでご注意ください。
※事故の連絡は原則事故日から30日以内、その後の請求手続きも通院が終わった時点（または事故日から180日経過後）で速やかに行ってください。