

Wor-Qライフサポートクラブ会員専用

総合医療共済
(オプション2)

「オプション1~4」への加入には、
「基本共済」への加入が必要です。

フリーランスのための

ワーク
Wor-Q 共済
総合医療共済

終身生命共済・個人長期生命共済

みんなをつなぐたすけあいの保障

Wor-Q(ワーク)共済とは.....

フリーランスの方が団体扱いで加入することができる共済で、個人で加入する共済よりも手頃な掛金で万が一に備えることができます。連合ネットワーク会員がWor-Qライフサポートクラブに入会后利用可能です。

Wor-Q共済は全員が一律で加入する「基本共済」と、任意で加入する総合医療共済や賠償補償制度などの「オプション」で構成され、**オプションの加入のためには基本共済への加入が必要です。**基本共済とオプションをあわせた総称がWor-Q共済です。

総合医療共済(オプション2)とは.....

病気や不慮の事故などによる入院・手術などに備えていただけます。保障期間は保障が一生続く「終身型」と、ライフスタイルにあわせて保障が見直せる「定期型」があります。総合医療共済はWor-Qウェブサイトからお申し込みいただけます。



日本労働組合総連合会
Wor-Qライフサポートクラブ



たすけあいの輪をむすぶ
こくみん共済
全国労働者共済生活協同組合連合会 **coop**



お申込みは
Wor-Q
ウェブサイトから

「Wor-Q共済 総合医療共済(オプション2)」と「こくみん共済 coop 総合医療共済」では、加入年齢等の取り扱いに一部異なる部分がございます。なお、パンフレットの一部分ならびにご契約のてびき(契約概要・注意喚起情報)はこくみん共済 coop 総合医療共済の標準版を掲載しています。

加入できる方(被共済者)	共済期間
下記の①・②のすべてを満たす方がご加入いただけます。 ①Wor-Qライフサポートクラブの会員で、契約発効日時点で満18歳以上満64歳以下の方 ②申込日(告知日)時点で健康な方※	ご加入いただくプランにより異なります。
お手続き方法	掛金の納入方法
「Wor-Q(ワーク)」内の「Wor-Q共済」メインページから申込画面に進んでいただき、必要事項をご入力ください。その後、事務局より加入申込書をご自宅へお送りしますので、必要事項をご記入のうえ、ご返送ください。	(初回掛金) 下表の「新規加入申込日程」に応じて、ご指定の口座から振り替えます。 (2回目以降の掛金) 毎月28日(取扱金融機関等の休業日にあたる場合は翌営業日)にご指定の口座から振り替えます。

新規加入申込日程

加入申込受付期間		初回掛金引落予定日	契約発効日
第一次申込期間	～2021年8月20日申込書必着	2021年9月28日	2021年10月1日
第二次申込期間	2021年8月21日～11月22日申込書必着	2021年12月28日	2022年1月1日
第三次申込期間	2021年11月23日～2022年2月22日申込書必着	2022年3月28日	2022年4月1日
第四次申込期間	2022年2月23日～2022年5月20日申込書必着	2022年6月28日	2022年7月1日

※総合医療共済(オプション2)に加入される方へ

総合医療共済(オプション2)に新規加入または増額加入される方は、申込日(告知日)における健康状態の申告が必要です。加入申込書に記載の質問表をご確認の上、ありのまま正確にお答えください。なお、回答内容によっては、ご加入いただけない場合があります。

総合医療共済は、皆さまのお声がかたちになった充実の保障。お手頃な掛金で、予期せぬ病気やけがに備えませんか。

Point 1

さまざまな病気やけがのリスクを幅広くカバー

医療保障といっても、年齢や性別、家族構成、ライフプランによって必要な備えは人それぞれ異なるものです。

当会では、皆さまから寄せられるお声に耳を傾け、あらゆるニーズにお応えできるよう、手頃で幅広い保障をご用意しました。

入院・手術や先進医療の保障はもちろん、リスクの高い**三大疾病**(急性心筋梗塞・脳卒中・がん)や、**女性特有**の病気にも備えられます。また、**入院・手術などに絞ったシンプルなプラン**や、**介護保障**もご用意しています。

Point 2

ライフスタイルに合わせて選べる終身型と定期型

安心が一生続く「終身型」

終身

保障は一生

更新時に見直せる。
ライフスタイルの変化に対応する「定期型」

定期

更新
ライフスタイルに応じて保障を見直し

「終身型」と「定期型」を組み合わせ、さらに保障を手厚くすることもできます。

終身

+

定期

更新
ライフスタイルの変化に合わせた一生保障

あなたとご家族のライフスタイルに合わせて、必要な保障を見つけましょう。

保障期間を選ぶ

最適な保障プラン (タイプ・特約) を見つける。

終身

こんな方におすすめ!

- 一生涯にわたり ずっと途切れない安心がほしい方
- 一定の掛金で 定年後のリスクにもしっかり備えたい方

終身 医療プラン

基本的な医療保障がほしい方におすすめ!

入院・手術から通院まで幅広くカバー

総合タイプ

手頃な掛金のシンプル保障
選べる入院保障「180日型」と「60日型」

1入院あたり最高180日まで

ベーシックタイプ180

1入院あたり最高60日まで

ベーシックタイプ60

高額になりがちな先進医療も
最高1,000万円まで保障



先進医療特約

特定の病気に特化した保障がほしい方におすすめ!

急性心筋梗塞・脳卒中・がんへの備えに特化

三大疾病タイプ

女性特有の病気・がんへの備えに特化

女性疾病タイプ

※三大疾病タイプと女性疾病タイプには先進医療特約を付帯することはできません。

P.6-7へ

定期

こんな方におすすめ!

- ライフスタイルに合わせ 定期的に保障内容を見直したい方
- 掛金を抑えつつ 必要な期間だけ保障を備えたい方

定期 医療プラン

高額になりがちな先進医療も
最高1,000万円まで保障

基本保障



先進医療特約

急性心筋梗塞・脳卒中・がんへの
備えをプラス

基本保障



三大疾病医療特約

女性特有の病気・がんへの備えをプラス

基本保障



女性疾病医療特約

介護にかかる費用もカバー

基本保障



介護保障特約

P.10-11へ

※ 定期医療プランには満期金をつけることができます。※ 「三大疾病医療特約」と「女性疾病医療特約」はいずれか1つのみ付帯できます。

■ 備えるべき保障額の目安、ご存じですか?

入院や治療にかかる医療費は

1日あたり **1万円～1万5千円が目安!**

病気やけがをして治療を受けたり入院する場合、健康保険などの公的医療保険制度により1～3割の自己負担となります。必要な保障額は、医療費以外の費用や所得減少の補填分も考慮して賢く準備しましょう。



先進医療の技術料は

全額自己負担!

先進医療の技術料は、公的医療保険が適用されません。高額になる場合もありますので備えを考えましょう。

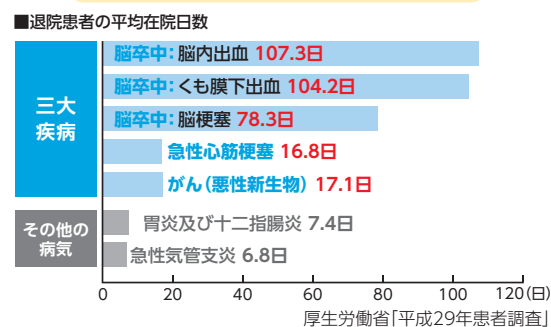
先進医療の技術料部分	全額自己負担
通常の治療と共通する部分	一部自己負担 / 公的医療保険による給付

※技術料以外にかかる、通常の治療と共通する部分(診察・検査・投薬・入院料等)は、公的医療保険が適用されます。※公的医療保険の一部自己負担の割合は年齢や所得によって異なります。また、高額療養費制度が適用される場合があります。※先進医療の種類や実施医療機関などの詳細は、厚生労働省のホームページをご覧ください。

■ 三大疾病や女性特有の病気などをカバーできるタイプもご検討ください。

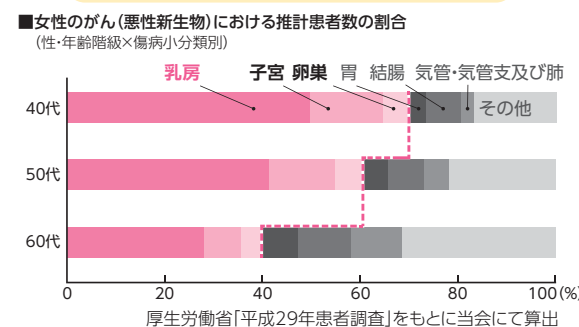
入院患者の**約4人に1人は三大疾病**という調査結果が。

しかも**入院が長期化する傾向に**



女性の**がん患者のうち約3人に1人が女性特有のがん**。

中でも**乳がん**にかかる確率が高い



終身 医療プラン

ライフスタイルに合わせて自由に組み合わせられる一生涯の保障。

❗ 三大疾病タイプと女性疾病タイプには、先進医療特約を付帯することはできません。

入院日額 **5,000**円の場合

〈加入年齢〉
満15歳～満80歳（ただし、短期払の場合は満15歳～満65歳）
〈共済期間〉終身 〈掛金払込期間〉終身払・短期払

入院日額は**3,000円～10,000円**まで**1,000円**単位で選べます。
※女性疾病タイプの入院日額（女性疾病入院共済金）は1,500円～5,000円まで（500円単位）となります。
（年齢・職業・身体の状態によっては異なる場合があります）

総合タイプ		入院・手術から通院まで幅広くカバー。 先進医療も最高1,000万円まで保障します。	
入院したとき 〈病氣入院共済金〉〈災害入院共済金〉 1日目から最高180日・通算1,000日	日帰り入院から保障	交通事故・不慮の事故・病氣等	日額 5,000円
通院したとき 通算750日		入院前 〈入院前病氣通院共済金〉〈入院前災害通院共済金〉 最高30日	日額 1,500円
		退院後 〈退院後病氣通院共済金〉〈退院後災害通院共済金〉 最高60日	
手術を受けたとき 〈手術共済金〉 診療報酬点数1,400点以上が算定された手術等			外来: 5万円 入院中: 10万円
放射線治療を受けたとき 〈放射線治療共済金〉 診療報酬点数が算定された放射線治療等			5万円
先進医療特約*1		先進医療を受けたとき 〈先進医療共済金〉 入院・外来を問わず、共済金額を限度に技術料実費	最高 1,000万円 (通算1,000万円)

三大疾病タイプ		急性心筋梗塞・脳卒中・がんへの備えに特化。 診断一時金や在宅ホスピスケア共済金も受け取れます。	
入院したとき 〈三大疾病入院共済金〉 1日目から無制限 1入院・通算とも無制限	日帰り入院から保障	急性心筋梗塞・脳卒中・がん	日額 5,000円
手術を受けたとき 〈三大疾病手術共済金〉 診療報酬点数1,400点以上が算定された三大疾病の手術等		急性心筋梗塞・脳卒中・がん	10万円
放射線治療を受けたとき 〈三大疾病放射線治療共済金〉 診療報酬点数が算定された三大疾病の放射線治療等		急性心筋梗塞・脳卒中・がん	5万円
急性心筋梗塞・脳卒中と診断されたとき 〈急性心筋梗塞診断共済金〉〈脳卒中診断共済金〉			50万円 (2年に1回を限度に無制限)
がん(悪性新生物)と診断されたとき 〈悪性新生物診断共済金〉			
がん(上皮内新生物)と診断されたとき 〈上皮内新生物診断共済金〉			
退院したとき 〈三大疾病退院共済金〉		急性心筋梗塞・脳卒中・がん	5万円
在宅療養したとき 〈在宅ホスピスケア共済金〉		がん(悪性新生物)	最高 90万円

ベーシックタイプ		手頃な掛金のシンプル保障。先進医療も最高1,000万円まで保障します。 1入院の支払限度日数「 180日型 」と「 60日型 」をご用意。		
入院したとき 〈病氣入院共済金〉〈災害入院共済金〉	日帰り入院から保障	交通事故・不慮の事故・病氣等	180日型 日額 5,000円 1日目から最高180日 通算1,000日	60日型 日額 5,000円 1日目から最高60日 通算1,000日
手術を受けたとき 〈手術共済金〉 診療報酬点数1,400点以上が算定された手術等			5万円	
放射線治療を受けたとき 〈放射線治療共済金〉 診療報酬点数が算定された放射線治療等			5万円	
先進医療特約*1		先進医療を受けたとき 〈先進医療共済金〉 入院・外来を問わず、共済金額を限度に技術料実費	最高 1,000万円 (通算1,000万円)	

女性疾病タイプ*2		女性特有の病氣・がんへの備えに特化。 診断一時金や在宅ホスピスケア共済金も受け取れます。	
入院したとき 〈女性疾病入院共済金〉	日帰り入院から保障	女性特有の病氣	日額 5,000円 1日目から最高180日 通算1,000日
		がん	日額 10,000円 (1入院・通算とも無制限)
手術を受けたとき 〈がん手術共済金〉 診療報酬点数1,400点以上が算定されたがんの手術等		がん	20万円
放射線治療を受けたとき 〈がん放射線治療共済金〉 診療報酬点数が算定されたがんの放射線治療等		がん	10万円
がん(悪性新生物)と診断されたとき 〈悪性新生物診断共済金〉			100万円 (2年に1回を限度に無制限)
がん(上皮内新生物)と診断されたとき 〈上皮内新生物診断共済金〉			
退院したとき 〈女性疾病退院共済金〉		女性特有の病氣・がん	5万円
在宅療養したとき 〈在宅ホスピスケア共済金〉		がん(悪性新生物)	最高 90万円

*1 先進医療特約は、任意付帯です。個人長期生命共済および終身生命共済を通算して1被共済者1特約となります。また、先進医療特約の共済期間は、原則10年(自動更新することによって一生涯保障)です。なお、短期払の場合には、基本保障の払済後は、年払契約となります。(払済期間中は、10年更新で、払済期間の最後はその共済期間分の掛金をいただきます。)

*2 女性疾病タイプのご加入は女性の方に限ります。

■不慮の事故で所定の障がいの状態になったとき、以後の掛金はいただきません。

ご契約の際は、「共済金お支払例」ならびに「ご契約のてびき(契約概要・注意喚起情報)」を必ずご覧ください。

月払掛金表

終身 医療プラン

掛金の調べ方 ①「ご希望のタイプ」▶ ②「ご希望の払込期間」▶ ③「加入時の年齢(満)」

※加入年齢は契約の発効日(保障開始日)時点の満年齢となります。
 ※先進医療特約を付帯したタイプ(短期払)の掛金払込満了後は、先進医療特約の掛金を年払で払い込んでいただきます。
 ※ここに記載されている以外の保障額(入院日額)をご希望の方や、月払い以外の払込方法をご希望の方は、当会までお問い合わせください。

加入年齢(満)	男性												女性												加入年齢(満)
	総合タイプ + 先進医療特約		ベーシックタイプ180 + 先進医療特約		ベーシックタイプ60 + 先進医療特約		三大疾病タイプ		総合タイプ + 先進医療特約		ベーシックタイプ180 + 先進医療特約		ベーシックタイプ60 + 先進医療特約		三大疾病タイプ		女性疾病タイプ								
	入院日額: 5,000円		入院日額: 5,000円		入院日額: 5,000円		入院日額: 5,000円		入院日額: 5,000円		入院日額: 5,000円		入院日額: 5,000円		入院日額: 5,000円		女性疾病による入院日額: 5,000円型								
	短期払 (65歳払済)	終身払	短期払 (65歳払済)	終身払	短期払 (65歳払済)	終身払	短期払 (65歳払済)	終身払	短期払 (65歳払済)	終身払	短期払 (65歳払済)	終身払	短期払 (65歳払済)	終身払	短期払 (65歳払済)	終身払	短期払 (65歳払済)	終身払							
15歳	3,010	2,360	2,140	1,660	1,920	1,510	2,140	1,590	3,220	2,390	2,280	1,660	2,040	1,530	2,040	1,440	3,690	2,830	15歳						
16歳	3,090	2,410	2,200	1,700	1,970	1,540	2,200	1,620	3,300	2,470	2,360	1,700	2,100	1,560	2,110	1,480	3,800	2,890	16歳						
17歳	3,170	2,450	2,260	1,730	2,020	1,570	2,270	1,680	3,380	2,550	2,440	1,740	2,160	1,590	2,180	1,520	3,910	2,960	17歳						
18歳	3,260	2,500	2,320	1,770	2,080	1,600	2,370	1,730	3,460	2,630	2,520	1,780	2,220	1,620	2,260	1,560	4,030	3,020	18歳						
19歳	3,350	2,550	2,390	1,810	2,130	1,630	2,460	1,780	3,540	2,710	2,600	1,810	2,290	1,650	2,340	1,600	4,160	3,090	19歳						
20歳	3,450	2,610	2,460	1,850	2,190	1,670	2,550	1,830	3,620	2,800	2,680	1,850	2,350	1,690	2,420	1,650	4,290	3,170	20歳						
21歳	3,560	2,670	2,540	1,890	2,260	1,700	2,650	1,890	3,700	2,890	2,760	1,890	2,430	1,720	2,510	1,690	4,430	3,240	21歳						
22歳	3,670	2,730	2,620	1,930	2,330	1,740	2,750	1,950	3,780	2,980	2,840	1,930	2,500	1,750	2,610	1,740	4,580	3,320	22歳						
23歳	3,780	2,790	2,710	1,980	2,400	1,780	2,860	2,010	3,860	3,070	2,920	1,980	2,580	1,790	2,710	1,790	4,740	3,400	23歳						
24歳	3,910	2,850	2,800	2,020	2,480	1,820	2,980	2,070	3,940	3,160	3,010	2,020	2,660	1,830	2,810	1,840	4,900	3,490	24歳						
25歳	4,040	2,920	2,890	2,070	2,560	1,860	3,100	2,140	4,020	3,250	3,110	2,060	2,740	1,860	2,930	1,900	5,070	3,570	25歳						
26歳	4,170	2,990	2,990	2,120	2,640	1,900	3,230	2,210	4,100	3,340	3,220	2,110	2,830	1,900	3,050	1,950	5,250	3,660	26歳						
27歳	4,310	3,060	3,100	2,170	2,730	1,940	3,370	2,280	4,180	3,430	3,330	2,150	2,920	1,940	3,170	2,010	5,440	3,750	27歳						
28歳	4,460	3,130	3,210	2,230	2,820	1,980	3,520	2,360	4,260	3,520	3,440	2,200	3,020	1,970	3,310	2,070	5,640	3,840	28歳						
29歳	4,620	3,200	3,330	2,280	2,920	2,030	3,680	2,440	4,340	3,610	3,570	2,240	3,120	2,010	3,450	2,140	5,840	3,930	29歳						
30歳	4,790	3,280	3,450	2,340	3,030	2,080	3,840	2,530	4,420	3,700	3,700	2,290	3,230	2,050	3,600	2,200	6,050	4,020	30歳						
31歳	4,970	3,360	3,580	2,400	3,140	2,130	4,020	2,620	4,500	3,790	3,830	2,340	3,340	2,090	3,760	2,270	6,280	4,110	31歳						
32歳	5,160	3,450	3,720	2,460	3,260	2,180	4,210	2,710	4,580	3,880	3,980	2,390	3,460	2,130	3,930	2,340	6,520	4,210	32歳						
33歳	5,370	3,540	3,870	2,530	3,380	2,240	4,410	2,800	4,660	3,970	4,130	2,440	3,580	2,170	4,110	2,410	6,770	4,310	33歳						
34歳	5,590	3,630	4,040	2,600	3,520	2,300	4,630	2,910	4,740	4,060	4,290	2,500	3,720	2,220	4,300	2,490	7,040	4,410	34歳						
35歳	5,820	3,730	4,210	2,670	3,670	2,360	4,860	3,010	4,820	4,150	4,470	2,550	3,870	2,260	4,500	2,570	7,330	4,510	35歳						
36歳	6,080	3,830	4,400	2,740	3,830	2,420	5,110	3,120	4,900	4,240	4,660	2,610	4,020	2,310	4,720	2,650	7,630	4,620	36歳						
37歳	6,350	3,940	4,600	2,820	4,000	2,490	5,380	3,240	5,000	4,330	4,870	2,670	4,190	2,360	4,950	2,730	7,970	4,730	37歳						
38歳	6,640	4,050	4,810	2,900	4,180	2,560	5,670	3,360	5,100	4,420	5,090	2,740	4,370	2,410	5,210	2,820	8,320	4,850	38歳						
39歳	6,960	4,160	5,040	2,990	4,380	2,630	5,980	3,490	5,200	4,510	5,330	2,810	4,570	2,470	5,480	2,900	8,700	4,970	39歳						
40歳	7,300	4,290	5,300	3,080	4,590	2,700	6,310	3,620	5,300	4,600	5,590	2,880	4,790	2,520	5,770	2,990	9,110	5,100	40歳						
41歳	7,670	4,410	5,570	3,170	4,820	2,780	6,680	3,760	5,400	4,690	5,870	2,950	5,020	2,580	6,080	3,090	9,560	5,220	41歳						
42歳	8,080	4,540	5,870	3,270	5,070	2,860	7,080	3,900	5,500	4,780	6,180	3,030	5,270	2,640	6,420	3,180	10,040	5,350	42歳						
43歳	8,520	4,680	6,190	3,370	5,350	2,950	7,510	4,050	5,600	4,870	6,510	3,110	5,550	2,710	6,790	3,280	10,560	5,490	43歳						
44歳	9,000	4,820	6,540	3,470	5,650	3,040	7,990	4,210	5,700	4,960	6,880	3,190	5,850	2,770	7,190	3,380	11,130	5,630	44歳						
45歳	9,520	4,970	6,930	3,580	5,970	3,130	8,510	4,370	5,800	5,050	7,290	3,280	6,180	2,840	7,630	3,480	11,760	5,770	45歳						
46歳	10,110	5,120	7,360	3,700	6,340	3,220	9,080	4,540	5,900	5,140	7,740	3,370	6,550	2,920	8,110	3,590	12,450	5,920	46歳						
47歳	10,750	5,280	7,830	3,810	6,740	3,320	9,710	4,720	6,000	5,230	8,240	3,460	6,970	2,990	8,650	3,700	13,210	6,060	47歳						
48歳	11,470	5,450	8,360	3,940	7,180	3,420	10,420	4,900	6,100	5,320	8,800	3,560	7,430	3,070	9,240	3,810	14,060	6,220	48歳						
49歳	12,280	5,620	8,960	4,060	7,690	3,530	11,210	5,090	6,200	5,410	9,430	3,670	7,950	3,160	9,910	3,920	15,010	6,380	49歳						
50歳	13,190	5,800	9,630	4,200	8,250	3,640	12,100	5,280	6,300	5,500	10,150	3,780	8,540	3,240	10,660	4,040	16,070	6,530	50歳						
51歳	14,230	5,990	10,390	4,330	8,900	3,750	13,120	5,490	6,400	5,600	10,960	3,890	9,220	3,340	11,520	4,160	17,280	6,700	51歳						
52歳	15,430	6,180	11,270	4,480	9,640	3,870	14,290	5,700	6,500	5,700	11,910	4,010	10,000	3,430	12,500	4,280	18,670	6,860	52歳						
53歳	16,820	6,390	12,300	4,630	10,500	4,000	15,650	5,920	6,600	5,800	13,010	4,130	10,910	3,530	13,640	4,410	20,290	7,030	53歳						
54歳	18,460	6,590	13,500	4,780	11,510	4,120	17,240	6,150	6,700	5,900	14,310	4,260	11,980	3,630	14,990	4,540	22,180	7,200	54歳						
55歳	20,410	6,810	14,940	4,940	12,730	4,250	19,130	6,380	6,800	6,000	15,880	4,390	13,270	3,740	16,600	4,670	24,460	7,380	55歳						
56歳	22,790	7,030	16,680	5,100	14,200	4,390	21,440	6,620	6,900	6,100	17,790	4,540	14,850	3,860	18,570	4,820	27,230	7,560	56歳						
57歳	25,750	7,270	18,860	5,280	16,040	4,530	24,300	6,870	7,000	6,200	20,180	4,690	16,820	3,980	21,030	4,960	30,690	7,750	57歳						
58歳	29,540	7,510	21,660	5,450	18,390	4,680	27,960	7,130	7,100	6,300	23,260	4,840	19,350	4,100	24,190	5,120	35,130	7,950	58歳						
59歳	34,570	7,750	25,350	5,630	21,510	4,830	32,810	7,390	7,200	6,400	27,350	5,010	22,720	4,230	28,380	5,270	41,020	8,150	59歳						
60歳	41,570	8,000	30,510	5,820	25,850	4,980	39,550	7,660	7,300	6,500	33,060	5,180	27,420	4,370	34,250	5,440	49,240	8,350	60歳						
61歳	—	8,260	—	6,010	—	5,130	—	7,930	7,400	6,600	—	5,350	—	4,500	—	5,600	—	8,550	61歳						
62歳	—	8,510	—	6,200	—	5,290	—	8,200	7,500	6,700	—	5,530	—	4,650	—	5,780	—	8,760	62歳						
63歳	—	8,780	—	6,390	—	5,450	—	8,490	7,600	6,800	—	5,720	—	4,800	—	5,960	—	8,970	63歳						
64歳	—	9,050	—	6,600	—	5,610	—	8,770	7,700	6,900	—	5,920	—	4,950	—	6,150	—	9,180	64歳						
65歳	—	9,330	—	6,810	—	5,780	—	9,060	7,800	7,000	—	6,120	—	5,110	—	6,340	—	9,400	65歳						
66歳	—	9,610	—	7,020	—	5,950	—	9,350	7,900	7,100	—	6,340	—	5,280	—	6,540	—	9,620	66歳						
67歳	—	9,910	—	7,250	—	6,130	—	9,640	8,000	7,200	—	6,560	—	5,450	—	6,750	—	9,840	67歳						
68歳	—	10,230	—	7,490	—	6,310	—	9,940	8,100	7,300	—	6,790	—	5,630	—	6,970	—	10,070	68歳						
69歳	—	10,550	—	7,730	—	6,510	—	10,230	8,200	7,400	—	7,040	—	5,820	—	7,200	—	10,300	69歳						
70歳	—	10,890	—	7,990	—	6,710	—	10,530	8,300	7,500	—	7,300	—	6,020	—	7,430	—	10,540	70歳						
71歳	—	11,240	—	8,260	—	6,920	—	10,830	8,400	7,600	—	7,560	—	6,220	—	7,670	—	—	71歳						
72歳	—	11,620	—	8,550	—	7,																			

定期 医療プラン

各種特約と組み合わせれば、さらに保障が手厚く。必要な特約をお選びください。

〈加入年齢〉 満0歳～満70歳
 〈共済期間〉 5年または10年（最高満80歳の契約満了日まで）
 ※三大疾病医療特約・女性疾病医療特約・介護保障特約は、満15歳～満70歳

入院日額は**3,000円～10,000円**まで**1,000円**単位で選べます。
 （年齢・職業・身体の状態によっては異なる場合があります）



もしもの入院や手術に備えながら、満期金をつけることができます。

※共済期間中に死亡または重度の障がいになられた場合は、満期金のために積み立てられた金額を「累加死亡共済金・累加重度障害共済金」としてお支払いします。

満期金は**10万円～50万円**まで、**10万円**単位で選べます。

- 共済期間：10年 ● 満期金：20万円
- 月払掛金にプラスする金額：1,634円の場合



掛金はP13にてご確認ください。

入院日額 **5,000円** の場合

	基本保障 + 先進医療特約*1	基本保障 + 三大疾病医療特約 + 先進医療特約*1	基本保障 + 女性疾病医療特約*2 + 先進医療特約*1
入院したとき 1日目から最高180日 日帰り入院から保障	交通事故・不慮の事故・病気等 急性心筋梗塞・脳卒中 がん 女性特有の病気 日額 5,000円 <病氣入院共済金> <災害入院共済金> 通算1,000日	日額 5,000円 <病氣入院共済金> <災害入院共済金> 日額 10,000円 <病氣入院共済金+三大疾病入院共済金> 三大疾病入院共済金分(日額5,000円)は1入院・通算とも無制限 日額 5,000円 <病氣入院共済金>	日額 5,000円 <病氣入院共済金> <災害入院共済金> 日額 10,000円 <病氣入院共済金+がん入院共済金> がん入院共済金分(日額5,000円)は1入院・通算とも無制限 日額 7,500円 <病氣入院共済金+女性疾病入院共済金>
通院したとき 通算750日	入院前 <入院前病氣通院共済金> <入院前災害通院共済金> 最高30日 退院後 <退院後病氣通院共済金> <退院後災害通院共済金> 最高60日 日額 1,500円	日額 1,500円	日額 1,500円
手術を受けたとき 診療報酬点数1,400点以上が算定された手術等	交通事故・不慮の事故・病気等 急性心筋梗塞・脳卒中 がん 外来: 5万円 入院中: 10万円 <病氣手術共済金> <災害手術共済金> 外来: 15万円 入院中: 20万円 <病氣手術共済金+三大疾病手術共済金>	外来: 5万円 入院中: 10万円 <病氣手術共済金> <災害手術共済金> 外来: 15万円 入院中: 20万円 <病氣手術共済金+三大疾病手術共済金>	外来: 5万円 入院中: 10万円 <病氣手術共済金> <災害手術共済金> 外来: 15万円 入院中: 20万円 <病氣手術共済金+がん手術共済金>
放射線治療を受けたとき 診療報酬点数が算定された放射線治療等	病氣等 急性心筋梗塞・脳卒中 がん 5万円 <病氣放射線治療共済金> <災害放射線治療共済金>	5万円 <病氣放射線治療共済金> <災害放射線治療共済金> 10万円 <病氣放射線治療共済金+三大疾病放射線治療共済金>	5万円 <病氣放射線治療共済金> <災害放射線治療共済金> 10万円 <病氣放射線治療共済金+がん放射線治療共済金>
急性心筋梗塞・脳卒中と診断されたとき <急性心筋梗塞診断共済金> <脳卒中診断共済金>	—	—	—
がん(悪性新生物)と診断されたとき <悪性新生物診断共済金>	—	50万円 (2年に1回を限度に無制限)	50万円 (2年に1回を限度に無制限)
がん(上皮内新生物)と診断されたとき <上皮内新生物診断共済金>	—	—	—
退院したとき	急性心筋梗塞・脳卒中 がん 女性特有の病気	5万円 <三大疾病退院共済金>	2.5万円 <女性疾病退院共済金>
在宅療養したとき	がん(悪性新生物) <在宅ホスピスケア共済金>	最高 90万円	最高 45万円
死亡・重度の障がいが残ったとき <死亡共済金> <重度障害共済金>	交通事故・不慮の事故・病気等 50万円	50万円	50万円
先進医療特約*1	先進医療を受けたとき <先進医療共済金> 入院・外来を問わず、共済金額を限度に技術料実費 最高 1,000万円 (通算1,000万円)	最高 1,000万円 (通算1,000万円)	最高 1,000万円 (通算1,000万円)

さらに、介護保障特約も付帯可能です。

介護保障特約	要介護2以上の要介護状態になったとき <介護共済金>	月額 4.5万円 (月額 3万円 または 9万円 も選べます。)
	介護共済金が支払われるときまたは公的 要介護認定を受けたとき <介護初期費用共済金>	9万円 (6万円 または 18万円 も選べます。)

*1 先進医療特約は、任意付帯です。個人長期生命共済および終身生命共済を通算して1被共済者1特約となります。*2 女性疾病医療特約の付帯は女性の方に限ります。■「三大疾病医療特約」と「女性疾病医療特約」はいずれか1つのみ付帯できます。■三大疾病医療特約の入院日額<三大疾病入院共済金>は基本保障の入院日額<病氣入院共済金>と同額を保障します。■女性疾病医療特約の入院日額<女性疾病入院共済金>は基本保障の入院日額<病氣入院共済金>の5割を保障します。

ご契約の際は、「共済金お支払例」ならびに「ご契約のてびき(契約概要・注意喚起情報)」を必ずご覧ください。

月払掛金表

定期 医療プラン

掛金の調べ方 ①「ご希望の保障プラン(特約)」▶ ②「加入時の年齢(満)」

※加入年齢は契約の発効日(保障開始日)時点の満年齢となります。

※ここに記載されている以外の保障額(入院日額)や払込方法・共済期間をご希望の方は、当会までお問い合わせください。

満期金掛金表

(定期医療プランにのみプラスできます)

下記の月払掛金に右記の月掛金を足した金額が月々の掛金となります。

満期金	共済期間10年				
	10万円	20万円	30万円	40万円	50万円
プラスする月掛金	817円	1,634円	2,451円	3,268円	4,085円

※共済期間10年以外の方で満期金をご希望の場合は、当会までお問い合わせください。

加入年齢(満)	男性			加入年齢(満)	女性			加入年齢(満)	
	基本保障 +先進医療特約	基本保障 +三大疾病医療特約 +先進医療特約	介護保障特約		基本保障 +先進医療特約	基本保障 +三大疾病医療特約 +先進医療特約	基本保障 +女性疾病医療特約 +先進医療特約		介護保障特約
	入院日額：5,000円	入院日額：5,000円	月額：45,000円		入院日額：5,000円	入院日額：5,000円	女性疾病による 入院日額：2,500円		月額：45,000円
	共済期間：10年								
0~10歳	1,040	—	—	0~10歳	990	—	—	0~10歳	
11歳	1,045	—	—	11歳	990	—	—	11歳	
12歳	1,045	—	—	12歳	990	—	—	12歳	
13歳	1,045	—	—	13歳	990	—	—	13歳	
14歳	1,050	—	—	14歳	990	—	—	14歳	
15歳	1,050	1,250	225	15歳	1,040	1,240	1,390	180	
16歳	1,050	1,250	225	16歳	1,090	1,290	1,440	225	
17歳	1,055	1,255	225	17歳	1,140	1,340	1,515	225	
18歳	1,055	1,255	270	18歳	1,140	1,340	1,515	270	
19歳	1,105	1,305	315	19歳	1,195	1,395	1,595	315	
20歳	1,110	1,310	315	20歳	1,245	1,445	1,670	315	
21歳	1,110	1,310	360	21歳	1,295	1,545	1,745	360	
22歳	1,160	1,360	405	22歳	1,345	1,595	1,820	405	
23歳	1,160	1,360	450	23歳	1,345	1,595	1,870	450	
24歳	1,160	1,360	495	24歳	1,395	1,645	1,945	495	
25歳	1,210	1,410	540	25歳	1,445	1,745	2,020	540	
26歳	1,210	1,410	585	26歳	1,450	1,750	2,050	585	
27歳	1,215	1,465	585	27歳	1,500	1,850	2,125	585	
28歳	1,265	1,515	630	28歳	1,500	1,850	2,150	630	
29歳	1,265	1,515	630	29歳	1,555	1,955	2,230	630	
30歳	1,270	1,570	675	30歳	1,555	1,955	2,255	675	
31歳	1,320	1,620	720	31歳	1,555	2,005	2,280	675	
32歳	1,325	1,675	720	32歳	1,560	2,060	2,310	720	
33歳	1,380	1,730	765	33歳	1,610	2,160	2,385	720	
34歳	1,385	1,785	765	34歳	1,615	2,215	2,415	720	
35歳	1,435	1,885	810	35歳	1,615	2,265	2,465	720	
36歳	1,490	1,940	855	36歳	1,670	2,370	2,545	765	
37歳	1,550	2,050	855	37歳	1,675	2,425	2,600	765	
38歳	1,605	2,205	900	38歳	1,675	2,475	2,625	765	
39歳	1,660	2,310	945	39歳	1,730	2,630	2,730	765	
40歳	1,770	2,470	945	40歳	1,735	2,685	2,785	765	
41歳	1,830	2,630	990	41歳	1,790	2,790	2,890	810	
42歳	1,940	2,840	1,035	42歳	1,845	2,945	2,995	810	
43歳	2,000	2,950	1,080	43歳	1,855	3,005	3,080	810	
44歳	2,110	3,210	1,170	44歳	1,910	3,160	3,185	855	
45歳	2,225	3,425	1,215	45歳	1,965	3,315	3,315	855	
46歳	2,335	3,635	1,260	46歳	2,025	3,425	3,425	900	
47歳	2,455	3,905	1,350	47歳	2,035	3,535	3,510	900	
48歳	2,625	4,225	1,440	48歳	2,095	3,645	3,620	945	
49歳	2,795	4,545	1,485	49歳	2,155	3,805	3,755	990	
50歳	2,965	4,915	1,575	50歳	2,215	3,915	3,890	990	
51歳	3,145	5,295	1,665	51歳	2,325	4,125	4,075	1,035	
52歳	3,375	5,725	1,755	52歳	2,390	4,290	4,215	1,125	
53歳	3,605	6,205	1,890	53歳	2,500	4,500	4,425	1,170	
54歳	3,895	6,745	1,980	54歳	2,615	4,715	4,615	1,260	
55歳	4,135	7,285	2,115	55歳	2,730	4,930	4,830	1,395	
56歳	4,430	7,830	2,250	56歳	2,900	5,200	5,100	1,575	
57歳	4,725	8,475	2,385	57歳	3,015	5,465	5,340	1,800	
58歳	5,030	9,080	2,520	58歳	3,185	5,735	5,610	2,070	
59歳	5,335	9,735	2,655	59歳	3,355	6,055	5,905	2,385	
60歳	5,640	10,390	2,880	60歳	3,525	6,375	6,200	2,790	
61歳	6,005	11,105	3,150	61歳	3,700	6,700	6,500	3,285	
62歳	6,325	11,825	3,420	62歳	3,880	7,080	6,805	3,870	
63歳	6,650	12,550	3,780	63歳	4,115	7,465	7,190	4,545	
64歳	6,980	13,280	4,230	64歳	4,300	7,850	7,500	5,310	
65歳	7,375	14,025	4,725	65歳	4,545	8,295	7,870	6,255	
66歳	7,725	14,775	5,310	66歳	4,800	8,800	8,275	7,290	
67歳	8,145	15,595	5,910	67歳	5,110	9,310	8,710	8,505	
68歳	8,630	16,480	6,540	68歳	5,480	9,900	9,130	9,900	
69歳	9,085	17,285	7,200	69歳	5,710	10,410	9,610	11,520	
70歳	9,610	18,210	8,595	70歳	6,100	11,050	10,125	13,275	

Wor-Q共済ではお取り扱いしておりません。

Wor-Q共済ではお取り扱いしておりません。

終身 医療プラン 共済金お支払例

総合タイプ

(入院日額:5,000円)

めまいなどの症状があらわれ受診。良性の脳腫瘍と診断され、**頭蓋内手術**を受け**28日間入院**し、その後無事に退院。退院後180日以内に**10日通院**した場合。



ベーシックタイプ60

(入院日額:5,000円)

急性虫垂炎と診断され、**虫垂切除手術**を受け**7日間入院**し、その後**無事に退院**した場合。



三大疾病タイプ

(三大疾病入院日額:5,000円)

大腸がんと診断され、開腹して**根治手術**を受け**60日間入院**し、その後**無事に退院**した場合。



女性疾病タイプ

(女性疾病入院日額:5,000円)

乳がんと診断され、**根治手術**を受け**40日間入院**し、その後**無事に退院**した場合。



定期 医療プラン 共済金お支払例

基本保障

(入院日額:5,000円)

強い腹痛があり受診。胃潰瘍と診断され手術はせず**15日間入院**。退院後180日以内に**10日通院**した場合。



基本保障

(入院日額:5,000円)

三大疾病医療特約

(三大疾病入院日額:5,000円)

急性心筋梗塞で倒れ**38日間入院**。開胸して**冠動脈手術**を行い**無事に退院**した場合。



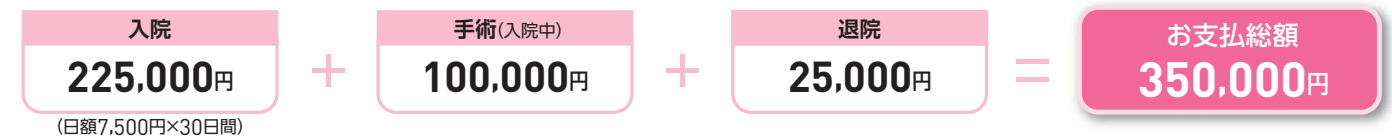
基本保障

(入院日額:5,000円)

女性疾病医療特約

(女性疾病入院日額:2,500円)

甲状腺機能亢進症のため**30日間入院**。**甲状腺全摘手術**を受け**無事に退院**した場合。



基本保障

(入院日額:5,000円)

介護保障特約

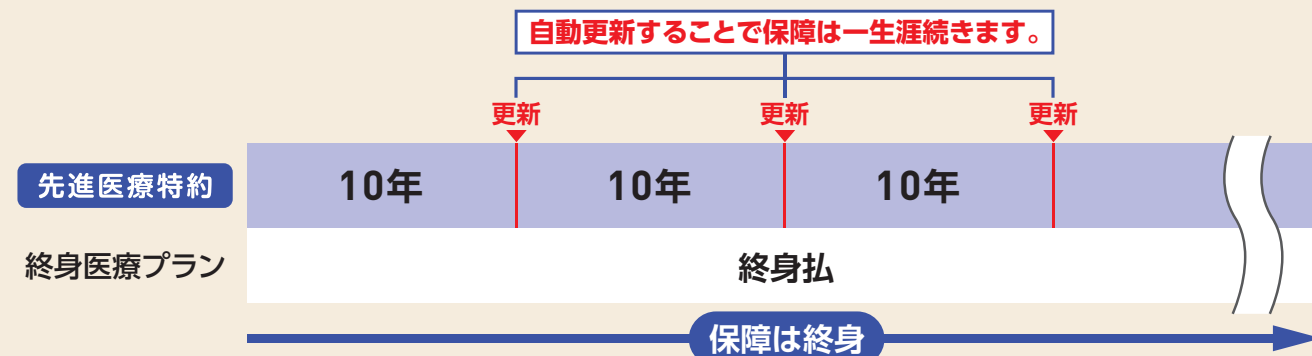
(介護月額:45,000円)

事故にあい**頭蓋内手術**を受け**30日間入院**後に退院。神経系統に障がいが残ったため寝たきりとなり、**要介護2以上**となり、4年が経過した場合。



終身 医療プラン <先進医療特約の掛金払込について>

【終身払の場合】



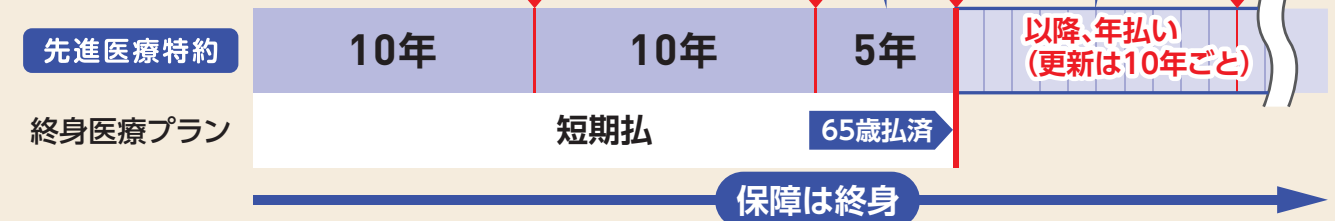
【短期払の場合】

終身医療プランの掛金払込後は、先進医療特約の掛金を年払いで払い込んでいただきます。

払済年齢までの期間が10年未満となる場合は、先進医療特約の共済期間が変わります。

払済後は年払い契約で先進医療特約の掛金をいただきます。

<65歳払の場合>



ニーズに応じて組み合わせることができるタイプや特約

終身 医療プラン

一生涯続く保障を**5つのタイプ**から選べるプランです。
必要な備えに応じて単独でも、組み合わせても加入できます。

総合タイプ

入院・手術から通院まで幅広くカバーする総合保障。
先進医療特約が付帯できます。

ベーシックタイプ180

入院・手術などに絞ったシンプルな保障。
1入院あたり「**180日型**」と「**60日型**」をご用意。**先進医療特約**が付帯できます。

ベーシックタイプ60

三大疾病タイプ

急性心筋梗塞・脳卒中・がんに特化した保障。

女性疾病タイプ

女性特有の病気やがんに特化した保障。

組み合わせ加入例



22歳 男性

入院日額：5,000円
終身払の場合

ベーシックタイプ60

(先進医療特約付帯)



三大疾病タイプ

月掛金：3,690円

定期 医療プラン

基本保障に特約を組み合わせることで、
あなたならではの保障を実現する自由度の高いプランです。

基本保障

入院・手術から通院まで幅広くカバーする基本の保障。



先進医療特約

三大疾病医療特約

女性疾病医療特約

介護保障特約

先進医療、三大疾病(急性心筋梗塞・脳卒中・がん)、
女性疾病(女性特有の病気やがん)、**介護保障**の
4つの特約から選択可能。

※「三大疾病医療特約」と「女性疾病医療特約」はいずれか1つのみ付帯できます。

組み合わせ加入例



40歳 女性

入院日額：5,000円
女性疾病入院日額：2,500円
契約期間10年の場合

基本保障



先進医療特約



女性疾病医療特約

月掛金：2,785円

ご契約のてびき

- このご契約のてびき(契約概要・注意喚起情報)は、ご契約に際して特にご確認いただきたい重要事項をご説明するものです。
- ご契約の前に必ずお読みいただき、内容を確認・了解のうえ、お申し込みください。
- なお、ご契約の内容は商品名に応じた事業規約・細則によって定まります。
- このご契約のてびきは、ご契約内容のすべてを記載したものではありません。
- ご不明な点がございましたら、こくみん共済 coop(以下「当会」)までお問い合わせください。
- ご契約内容となる事業規約・細則は当会ホームページ(<https://www.zenrosai.coop/tebiki.html>)よりご参照いただくか、当会までお問い合わせください。

《契約概要》

《契約概要》は、ご契約に際して、特にご確認いただきたい事項を記載しています。

① 契約者について

出資金を払い込み、組合員となった方で、当会と契約を結び、契約上の権利・義務を持つ方をいいます。

② 被共済者になることができる方

(1) 契約者との続柄が次の範囲内である方

- ① 契約者ご本人
- ② 契約者の配偶者(内縁関係にある方および同性パートナー*1(以下「内縁関係にある方等*2」)を含みます。ただし、契約者または内縁関係にある方等に婚姻の届け出をしている配偶者がいる場合を除きます。以下同じです)

*1 同性パートナー:戸籍上の性別が同一であるために、法律上の夫婦と認められないものの、婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方をいい、パートナー関係を将来にわたり継続する意思をもち同居により婚姻関係に準じた生活を営んでいる場合に限り、配偶者を含みます。

*2 内縁関係にある方等:生活実態をもとに当会が認めた方をいいます。また、戸籍上の性別が同一である場合については、加入時に確認書類の提示(自治体の同性パートナーシップの証明書、住民票、当会所定の確認書のいずれか)をお願いしています。

③ 契約者と生計を一にする、契約者の子、父母(継父母を含みます)、孫、兄弟姉妹および子の配偶者(嫁・婿)

④ 契約者と生計を一にする、契約者の配偶者の子、父母(継父母を含みます)、孫、兄弟姉妹および子の配偶者(嫁・婿)

(2) 新規加入年齢について

契約のプラン・タイプによって異なります。下記の表をご覧ください。

プラン名	特約・タイプ名	新規加入年齢
終身医療プラン	総合タイプ	満15歳～満80歳(*1)
	ベーシックタイプ(180日型)	
	ベーシックタイプ(60日型)	
	三大疾病タイプ	
	女性疾病タイプ	
定期医療プラン	先進医療特約	満0歳～満70歳
	基本保障	
	三大疾病医療特約	
	女性疾病医療特約	
定期医療プラン	介護保障特約	満15歳～満70歳
	先進医療特約	
	先進医療特約	

*1 短期払のときは共済年齢に応じた年齢となります。後記の「④ 共済期間と掛金払込期間について」をご参照ください。

※ご加入の際は申込書に記載されている質問表への回答が必要です(P38注意喚起情報「②加入申込書(申込書)および質問表の記入について」をご覧ください)。

③ 共済商品について

商品名称と該当する事業規約・細則

商品名		事業規約・細則
総合医療共済	総合タイプ	終身生命共済
	ベーシックタイプ(180日型)	
	ベーシックタイプ(60日型)	
	三大疾病タイプ	
	女性疾病タイプ	
定期医療共済	先進医療特約	個人長期生命共済
	基本保障	
	三大疾病医療特約	
	女性疾病医療特約	
	介護保障特約	
	先進医療特約	

終身医療プラン

「終身医療プラン」は一生涯続く医療保障です。

定期医療プラン

「定期医療プラン」は定期的に見直しができる、一定期間の医療保障です。

④ 共済期間と掛金払込期間について

プラン名	共済期間	掛金払込期間
終身医療プラン	終身 ※先進医療特約は10年ごとに自動更新となります。	終身払(*1)・短期払(*2)
定期医療プラン	5年または10年 ※満55歳以上の方が加入あるいは更新される場合は、満80歳までの共済期間とすることもできます。	共済期間と同じです。

*1 終身払とは掛金を終身にわたって払い込んでいただくものです。

*2 短期払とは掛金の払い込みを一定の期間で満了とするものです。短期払とする場合には、加入時年齢に応じて次のいずれかとなります。

- ・60歳払済(加入時年齢が満15歳から満55歳のとき)
- ・65歳払済(加入時年齢が満15歳から満60歳のとき)
- ・70歳払済(加入時年齢が満15歳から満65歳のとき)

なお、先進医療特約には短期払の取り扱いはありません。先進医療特約を付帯したタイプの掛金払込満了後は、先進医療特約の掛金を年払で払い込んでいただきます。

5 一部のご職業について(加入制限について)

(1) 保障開始日において、次のご職業に従事している方は、被共済者となることができません。

- ①力士、拳闘家、プロレスラー、軽業師 その他これらに類する職業
- ②テストパイロット、テストドライバー その他これらに類する職業

(2) 被共済者の職業が下表にあてはまる場合には、共済金額を制限させていただくことがあります。
後記の「6 契約できる共済金額の限度について」をご参照ください。

区分	共済金額を制限する職業・職種名
A	・競馬、競輪、オートレース、競艇等の職業競技者 ・潜水、潜函、サルベージ、その他これらに類する職業 ・坑内、隧道内作業に従事される方 ・近海または遠洋漁業の船舶乗組員 ・1,000トン未満の船舶乗組員
B	・警察官、海上保安官、その他これらに類する職業 ・自衛官(防衛大学校生を含みます)
C	・ハイヤー、タクシー運転手

6 契約できる共済金額の限度について

(1) 入院に関する共済金額の限度

■ 総合医療共済 病气入院共済金日額 加入限度

加入年齢	①終身医療プラン(*1)	②定期医療プラン(*1)	①+②通算(*1)
満0歳～満14歳	加入できません		10,000円
満15歳～満60歳	10,000円	10,000円	15,000円
満61歳～満70歳			10,000円
満71歳～満80歳	5,000円	加入できません	5,000円

〈共済金額を制限する職業A, B, Cにあてはまる場合および重度障がい状態の場合〉

加入年齢	①終身医療プラン(*1)	②定期医療プラン(*1)	①+②通算(*1)
満0歳～満14歳	加入できません		5,000円
満15歳～満60歳	5,000円	5,000円	
満61歳～満70歳			
満71歳～満80歳			

■ 総合医療共済 三大疾病入院共済金日額 加入限度

加入年齢	①終身医療プラン(*1)	②定期医療プラン(*1)	①+②通算(*1)
満15歳～満70歳	10,000円	10,000円	15,000円
満71歳～満80歳	5,000円	加入できません	5,000円

〈共済金額を制限する職業A, B, Cにあてはまる場合および重度障がい状態の場合〉

加入年齢	①終身医療プラン(*1)	②定期医療プラン(*1)	①+②通算(*1)
満15歳～満70歳	10,000円	5,000円	15,000円
満71歳～満80歳	5,000円	加入できません	5,000円

■ 総合医療共済 女性疾病入院共済金日額 加入限度

加入年齢	①終身医療プラン(*1)	②定期医療プラン(*1)	①+②通算(*1)
満15歳～満70歳	5,000円	5,000円	7,500円
満71歳～満80歳	2,500円	加入できません	2,500円

〈共済金額を制限する職業A, B, Cにあてはまる場合および重度障がい状態の場合〉

加入年齢	①終身医療プラン(*1)	②定期医療プラン(*1)	①+②通算(*1)
満15歳～満70歳	5,000円	2,500円	7,500円
満71歳～満80歳	2,500円	加入できません	2,500円

*1「終身生命共済」または「個人長期生命共済」事業規約にもとづく商品タイプ・プランに加入している場合は、その入院共済金日額を含みます。

(2) 介護に関する共済金額の限度

■ 総合医療共済 介護共済金月額 加入限度

加入年齢	定期医療プラン(介護保障特約付き)(*2)
満0歳～満14歳	加入できません
満15歳～満60歳	90,000円
満61歳～満70歳	45,000円

〈共済金額を制限する職業A, Bにあてはまる場合〉

加入年齢	定期医療プラン(介護保障特約付き)(*2)
満0歳～満14歳	加入できません
満15歳～満60歳	45,000円
満61歳～満70歳	

〈重度障がい状態の場合〉

加入年齢	定期医療プラン(介護保障特約付き)(*2)
満0歳～満14歳	加入できません
満15歳～満60歳	30,000円
満61歳～満70歳	

*2 当会の事業規約「終身生命共済」または「個人長期生命共済」にもとづく商品タイプ・プランに加入している場合は、その介護共済金月額を含みます。

【ご注意】

- ①CO・OP生命共済《あいあい》、《新あいあい》にご加入の場合は加入限度が通算され、総合医療共済にご加入いただけないことがあります。
- ②その他、当会の契約にすでにご加入の方については、共済金額を制限させていただくことがあります。
- ③先進医療特約は、当会の事業規約「終身生命共済」と「個人長期生命共済」にもとづく商品タイプ・プランを通算して、1被共済者につき1特約となります。

7 共済金支払いの分割・繰り延べ・削減

戦争その他の非常な出来事、地震、津波、噴火、その他これらに類する天災などの非常時には、共済金の分割払い、繰り延べ払い、削減をすることがあります。

8 掛金額

掛金額は、タイプや共済金の額、年齢等により異なります。
詳しくは、P8・9(終身医療プラン)、P12・13(定期医療プラン)の

月払掛金表をご覧ください。ご当会までお問い合わせください。

9 掛金の払込方法と払込場所について

プラン名	掛金の払込方法
終身医療プラン	月払・半年払・年払
定期医療プラン	月払・半年払・年払・一時払

※口座振替扱をする場合には、当会が指定する振替日までに掛金相当額を払い込んでください。指定口座から引き落としがされたときをもって、掛金の払い込みがあったものとします。

※同一の指定口座から2件以上の当会の契約(マイカー共済・年払火災共済・ねんきん共済等)の掛金を振り替える場合、合計金額を振り替えるものとし、一部の掛金のみを払い込むことはできません。

※掛金の延滞がある場合は、延滞分も合算して振り替えられます。口座の残高が不足しておりますと、すべての掛金が振替不能となり、契約が失効となる場合がありますので、注意してください。
※短期払を選択した場合、終身医療プランの掛金払込満了後は先進医療特約の掛金を年払で払い込んでいただきます。

10 割り戻し金について

毎年5月末に決算を行い、剰余が生じた場合に割り戻し金としてお戻しします(5月末現在の有効契約が対象となります)。この割り戻し金は利息をつけてすえ置きます。なお、すえ置かれた割り戻し金は、共済期間の途中に、契約者からのご請求にもとづきお支払いすることもできます。

11 共済金受取人について

- (1) 共済金受取人は契約者です。
- (2) (1)にかかわらず、被共済者と同一人である契約者が死亡した場合の死亡共済金受取人は、①から⑤の順位になります。②から⑤の中では、記載の順序になります。

- ①契約者の配偶者
- ②契約者の死亡の当時、その収入により生計を維持していた契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹(「その収入により生計を維持していた」とは、契約者の収入により、日々の消費生活の全部または一部を営んでおり、契約者の収入がなければ通常の生活水準を維持することが困難となるような関係が常態であった場合をいいます。以下同じです)
- ③契約者の死亡の当時、その収入により生計を維持していた契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹
- ④②にあてはまらない契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹
- ⑤③にあてはまらない契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹

- (3) (2)において、同順位の死亡共済金受取人が2人以上あるときは、代表者1人を定めなければなりません。この場合、その代表者は他の死亡共済金受取人を代表します。
- (4) 契約者は、被共済者の同意および当会の承諾を得て、前記(2)の死亡共済金受取人の順位または順序をかえるとき、または前記(2)以外の契約者の親族に指定または変更するときなどに、死亡共済金受取人を指定または変更することができます。
- (5) (4)により死亡共済金受取人の指定または変更がされている場合で、その後契約が更新または更改等されたときは、共済金額を変更したときを含めて、引き続き同一の内容による死亡共済金受取人の指定または変更があったものとします。
- (6) 死亡共済金受取人を指定または変更するための書類が当会に

到着する前に、指定前または変更前の死亡共済金受取人に共済金を支払ったときは、その支払後に共済金の請求を受けても、二重には共済金は支払いません。

- (7) (4)により指定または変更された死亡共済金受取人が死亡した場合は、その後新たな死亡共済金受取人が指定されないときは、(1)または(2)に規定する順位および順序によります。
※終身医療プランには死亡共済金はありません。

12 定期医療プランの更新について

- (1) 満期となる時点で特にお申し出がない場合は、満期を迎える契約と同じ共済金額(掛金一律型の満期金部分を除きます)で更新いたします(更新日は満期日の翌日です)。満期のご案内は差し上げますが、契約を更新される場合、特に手続きの必要はありません(一時払契約を除きます)。ただし、以下の点にご注意ください。

- ①掛金額は更新日における満年齢のものとなります。
- ②共済期間は満期となる契約と同じ期間となりますが、満71歳以上で更新を迎えた場合には満80歳の契約満了日までの共済期間で更新することがあります。その他の共済期間での更新を希望される場合はお申し出ください。

- (2) (1)にかかわらずつぎの①から⑤までのいずれかに該当する場合は、契約の更新はできません。

- ①被共済者が医学的な観点からみて必要性に疑問がある治療を繰り返し受けているとき
- ②被共済者が治療が必要となる程度の傷害をもたらす外力が加わったことが判然としない事故を繰り返しているとき
- ③被共済者が事故であることが判然としない治療を繰り返しているとき
- ④契約者、被共済者または死亡共済金受取人が、当会に対して共済金(いかなる名称であるかを問わないものとします)を支払わせることを目的として、共済金の支払事由を発生させ、または発生させようとしたとき
- ⑤その他、当会が共済契約の継続を困難と認める事由があるとき

※終身医療プランは共済期間が終身であるため契約の更新はありません。ただし、先進医療特約は10年ごとに更新となります。
※事業規約・細則の改正があった場合には、掛金の額、保障内容等を変更することがあります(P40注意喚起情報「9 規約および細則の変更について」をご覧ください)。

13 共済金のお支払いについて

⇒P20～37「共済金のお支払いについて」をご覧ください。

共済金のお支払いについて 被共済者が共済期間中に支払事由に該当した場合に共済金を支払います。

以下は共済金のお支払いについての概要です。ご不明の点は当会にお問い合わせください。

<終身医療プラン>

契約	共済金	支払事由	支払額	支払限度	支払事由の概要
総合 タイプ	病気入院共済金	病気で入院したとき	入院共済金日額 ×入院日数	それぞれ 1入院180日 通算1,000日	①発効日以後に発病した疾病の治療を目的とする入院 ②共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に開始した入院 ※入院中に入院日額を減額された場合は、各入院日における入院日額により計算します。 ※発効日前に生じた疾病、不慮の事故またはそれ以外の外因を直接の原因とする入院であっても、発効日から2年経過後に開始された入院は、発効日以後の原因による入院とみなします。 ※病気入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日から180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、病気入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から180日を経過して開始した入院については、新たな疾病による入院とします。 ※災害入院共済金が支払われる入院をしたのちに、同一の不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に開始された再入院は、1回の入院とみなします。
	災害入院共済金	不慮の事故で180日以内に入院したとき			
	入院前病気通院共済金 および 退院後病気通院共済金	病気入院共済金が支払われる入院と同一の原因により通院したとき	入院共済金日額 ×0.3 ×通院日数	①入院前病気(災害)通院共済金 最高30日 ②退院後病気(災害)通院共済金 最高60日 ③①②病気と災害それぞれ通算750日	①入院前病気(災害)通院共済金 入院開始日の前日以前90日の期間中に通院したとき ②退院後病気(災害)通院共済金 退院日の翌日以後180日の期間中に通院したとき ※原因がいかなる場合でも、同じ日に複数回通院した場合にはいずれか1回分のみを支払います。 ※平常の生活に支障がないとき、業務に従事することに支障がないとき、通院しなくてもさしつかえないとする医師または歯科医師の認定があるとき、外傷所見(患部の擦過傷、腫れ、血腫、あざなどの所見をいいます。)のないときの通院は含みません。
	入院前災害通院共済金 および 退院後災害通院共済金	災害入院共済金が支払われる入院と同一の原因により通院したとき			
	手術共済金	所定の手術を受けたとき	①入院中のとき 入院共済金日額×20 ②外来のとき 入院共済金日額×10	病院または診療所で受けた公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料または放射線治療料の算定対象となるもの、先進医療に該当する診療行為のうち、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術、先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術で、 ①発効日以後に発病した疾病の治療を直接の目的とする手術、放射線治療 ②共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に受けた手術、放射線治療 ※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、手術・放射線治療を受けた時点で効力を有するものによります。 ※2つ以上の手術・放射線治療を同時に受けた場合には、1つの手術・放射線治療を受けたものとします。 ※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当するときは、その手術を受けた1日目のみ手術を受けたものとみなします。 ※発効日前に生じた疾病、不慮の事故またはそれ以外の外因を直接の原因とするものであっても、発効日から2年経過後に受けた場合、発効日以後の原因による手術・放射線治療とみなします。	
	放射線治療共済金	所定の放射線治療を受けたとき	入院共済金日額×10		複数回受けた場合は、 施術の開始日から60日に1回 ○お支払いの対象となる場合 ※お支払いについて制限がある場合があります。 例)腫瘍を摘出する手術、ヘルニア手術、虫垂炎の手術、体外照射による放射線治療など ×お支払いの対象とならない場合 例)創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨・軟骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術、抜歯手術、診療報酬点数が1,400点未満の手術、検査・生検目的の手術、美容整形手術など
三大疾病 タイプ	急性心筋梗塞診断共済金	急性心筋梗塞と診断されたとき	三大疾病入院共済金日額×100	2年に1回 (診断共済金の種類を問わない)	①発効日以後に「心・脳疾患の定義」に定める急性心筋梗塞を発病し、その急性心筋梗塞によりはじめて医師の診療を受けた日から60日以上、労働の制限を必要とする状態(軽い家事等の軽労働および事務等の座業はできるが、それ以上の活動については制限を必要とする状態)が継続したと医師によって診断されたとき ②発効日以後に急性心筋梗塞を発病し、その急性心筋梗塞の治療を直接の目的として三大疾病手術共済金が支払われる手術を受けたとき ※「心・脳疾患の定義」は当会が定める基準によります。
	脳卒中診断共済金	脳卒中と診断されたとき	三大疾病入院共済金日額×100	2年に1回 (診断共済金の種類を問わない)	①発効日以後に「心・脳疾患の定義」に定める脳卒中を発病し、その脳卒中によりはじめて医師の診療を受けた日から60日以上、言語障害、運動失調および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 ②発効日以後に脳卒中を発病し、その脳卒中の治療を直接の目的として三大疾病手術共済金が支払われる手術を受けたとき ※「心・脳疾患の定義」は当会が定める基準によります。

契約	共済金	支払事由	支払額	支払限度	支払事由の概要
三大疾病 タイプ	悪性新生物診断共済金	悪性新生物と診断されたとき	三大疾病入院共済金日額 ×100	2年に1回 (診断共済金の種類を問 わない)	①発効日から起算して91日目以後に「悪性新生物の定義」に定める悪性新生物に生後はじめて罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき ②悪性新生物診断共済金が支払われ、その悪性新生物診断共済金が支払われた共済事故の発生日から2年以上経過後に、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により悪性新生物と診断確定され、かつ、三大疾病入院共済金が支払われる入院をしたとき ※「悪性新生物の定義」は当会が定める基準によります。
	上皮内新生物診断共済金	上皮内新生物と診断されたとき	三大疾病入院共済金日額 ×100	2年に1回 (診断共済金の種類を問 わない) ①による支払いは、共済期間を通して1回限り	①発効日から起算して91日目以後に「上皮内新生物の定義」に定める上皮内新生物に罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき ②上皮内新生物診断共済金が支払われ、その上皮内新生物診断共済金が支払われた共済事故の発生日から2年以上経過後に、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により上皮内新生物と診断確定され、かつ、三大疾病入院共済金が支払われる入院をしたとき ※「上皮内新生物の定義」は当会が定める基準によります。
	三大疾病入院共済金	三大疾病で入院したとき	三大疾病入院共済金日額 ×入院日数		発効日以後に発病した三大疾病の治療を目的とする入院 (注)がんの場合は、発効日から起算して31日目以後に発病した場合に限ります。 ※「三大疾病」とは、急性心筋梗塞、脳卒中、悪性新生物および上皮内新生物をいいます。 ※入院中に三大疾病入院日額を減額された場合は、各入院日における三大疾病入院日額により計算します。 ※発効日前に発病した三大疾病または発効日から起算して31日目に発病していたがんを直接の原因とする入院であっても、発効日から2年経過後に開始された入院は、発効日または発効日から31日目以後の原因による入院とみなします。 ※三大疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日から180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、三大疾病入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から180日を経過して開始した入院については、新たな三大疾病による入院とします。
	三大疾病退院共済金	退院したとき	三大疾病入院共済金日額 ×10	1回の入院につき、 1回限り	三大疾病入院共済金の支払われる入院をし、その入院が連続して20日以上となったのちに生存退院した場合 ※入院中に三大疾病入院日額を減額された場合は、入院20日目における三大疾病入院日額により計算します。
	三大疾病手術共済金	三大疾病で所定の手術を受けたとき	三大疾病入院共済金日額 ×20		①と②のいずれにも該当するとき ①発効日以後に発病した三大疾病の治療を直接の目的とする手術、放射線治療 (注)がんの場合は、発効日から起算して31日目以後に発病した場合に限ります。 ②病院または診療所で受けた公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料または放射線治療料の算定対象となるもの、先進医療に該当する診療行為のうち、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術、先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術 ※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、手術・放射線治療を受けた時点で効力を有するものによります。 ※2つ以上の手術・放射線治療を同時に受けた場合には、1つの手術・放射線治療を受けたものとします。 ※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当するときは、その手術を受けた1日目のみ手術を受けたものとみなします。 ※発効日前に発病した三大疾病または発効日から起算して31日目に発病していたがんを直接の原因とするものであっても、発効日から2年経過後に受けた場合、発効日または発効日から31日目以後の原因による手術・放射線治療とみなします。
	三大疾病放射線治療共済金	三大疾病で所定の放射線治療を受けたとき	三大疾病入院共済金日額 ×10	複数回受けた場合は、 施術の開始日から60日 に1回	○お支払いの対象となる場合 ※お支払いについて制限がある場合があります。 例)腫瘍を摘出する手術、心臓の開胸手術、体外照射による放射線治療など ×お支払いの対象とならない場合 例)創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨・軟骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術、抜歯手術、診療報酬点数が1,400点未満の手術、検査・生検目的の手術、美容整形手術など
	在宅ホスピスケア共済金	在宅療養したとき	三大疾病入院共済金日額 ×在宅終末期医療を受けた 日数	180日限度	①と②のいずれにも該当するとき ①発効日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断されて受けた在宅終末期医療 ②公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療(歯科診療報酬点数表により在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療のうち、医科診療報酬点数表においても在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療を含みます) ※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、在宅終末期医療を受けた時点で効力を有するものによります。 ※在宅終末期医療を受けた期間中に三大疾病入院日額を減額された場合は、各在宅終末期医療を受けた日における三大疾病入院日額により計算します。 ※発効日から起算して31日目に発病していた悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断された場合でも、発効日から2年を経過したのちに判断されたときには、発効日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断されたときとみなします。

契約	共済金	支払事由	支払額	支払限度	支払事由の概要
女性疾病 タイプ	悪性新生物診断共済金	悪性新生物と診断されたとき	女性疾病入院共済金日額 ×200	2年に1回 (診断共済金の種類を問 わない)	①発効日から起算して91日目以後に「悪性新生物の定義」に定める悪性新生物に生後はじめて罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき ②悪性新生物診断共済金が支払われ、その悪性新生物診断共済金が支払われた共済事故の発生日から2年以上経過後に、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により悪性新生物と診断確定され、かつ、がん入院共済金が支払われる入院をしたとき ※「悪性新生物の定義」は当会が定める基準によります。
	上皮内新生物診断共済金	上皮内新生物と診断されたとき	女性疾病入院共済金日額 ×200	2年に1回 (診断共済金の種類を問 わない) ①による支払いは、共済期間を通して1回限り	①発効日から起算して91日目以後に「上皮内新生物の定義」に定める上皮内新生物に罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき ②上皮内新生物診断共済金が支払われ、その上皮内新生物診断共済金が支払われた共済事故の発生日から2年以上経過後に、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により上皮内新生物と診断確定され、かつ、がん入院共済金が支払われる入院をしたとき ※「上皮内新生物の定義」は当会が定める基準によります。
	がん入院共済金	がんで入院したとき	女性疾病入院共済金日額 ×2×入院日数		発効日から起算して31日目以後に発病したがんの治療を目的とする入院 ※入院中に女性疾病入院日額を減額された場合は、各入院日における女性疾病入院日額により計算します。 ※発効日から起算して31日目に発病していたがんを直接の原因とする入院であっても、発効日から2年経過後に開始された入院は、発効日から31日目以後の原因による入院とみなします。 ※がん入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日から180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、がん入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から180日を経過して開始した入院については、新たながんによる入院とします。
	女性疾病入院共済金	女性特有の病気で入院したとき	女性疾病入院共済金日額 ×入院日数	1入院180日 通算1,000日	発効日以後に発病した「女性疾病の定義」に定める女性疾病の治療を目的とする入院 ※入院中に女性疾病入院日額を減額された場合は、各入院日における女性疾病入院日額により計算します。 ※発効日前に発病した女性疾病の治療を目的とする入院であっても、発効日から2年経過後に開始された入院は、発効日以後の原因による入院とみなします。 ※女性疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日から180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、女性疾病入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から180日を経過して開始した入院については、新たな女性疾病による入院とします。 ※「女性疾病の定義」は当会が定める基準によります。
	女性疾病退院共済金	退院したとき	女性疾病入院共済金日額 ×10	がん入院、女性疾病入院 それぞれ1回の入院につ き、1回限り	がん入院共済金または女性疾病入院共済金の支払われる入院をし、その入院が連続して20日以上となったのちに生存退院した場合 ※入院中に女性疾病入院日額を減額された場合は、入院20日目における女性疾病入院日額により計算します。
	がん手術共済金	がんで所定の手術を受けたとき	女性疾病入院共済金日額 ×40		①と②のいずれにも該当するとき ①発効日から起算して31日目以後に発病したがんの治療を直接の目的とする手術、放射線治療 ②病院または診療所で受けた公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料または放射線治療料の算定対象となるものの、先進医療に該当する診療行為のうち、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術、先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術 ※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、手術・放射線治療を受けた時点で効力を有するものによります。 ※2つ以上の手術・放射線治療を同時に受けた場合には、1つの手術・放射線治療を受けたものとします。 ※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当するときは、その手術を受けた1日目のみ手術を受けたものとみなします。 ※発効日から起算して31日目に発病していたがんを直接の原因とするものであっても、発効日から2年経過後に受けた場合、発効日から起算して31日目以後の原因による手術・放射線治療とみなします。
	がん放射線治療共済金	がんで所定の放射線治療を受けたとき	女性疾病入院共済金日額 ×20	複数回受けた場合は、 施術の開始日から60日 に1回	○お支払いの対象となる場合 ※お支払いについて制限があります。 例)腫瘍を摘出する手術、体外照射による放射線治療など ×お支払いの対象とならない場合 例)創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨・軟骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術、抜歯手術、診療報酬点数が1,400点未満の手術、検査・生検目的の手術、美容整形手術など

契約	共済金	支払事由	支払額	支払限度	支払事由の概要
女性疾病 タイプ	在宅ホスピスケア共済金	在宅療養したとき	女性疾病入院共済金日額 ×在宅終末期医療を受けた 日数	180日限度	<p>①と②のいずれにも該当するとき</p> <p>①発効日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断されて受けた在宅終末期医療</p> <p>②公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療(歯科診療報酬点数表により在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療のうち、医科診療報酬点数表においても在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療を含みます)</p> <p>※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、在宅終末期医療を受けた時点で効力を有するものによります。</p> <p>※在宅終末期医療を受けた期間中に女性疾病入院日額を減額された場合は、各在宅終末期医療を受けた日における女性疾病入院日額により計算します。</p> <p>※発効日から起算して31日目に発病していた悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断された場合でも、発効日から2年を経過したのちに判断されたときには、発効日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断されたとみなします。</p>
ベーシック タイプ 180日型	病気入院共済金	病気で入院したとき	入院共済金日額 ×入院日数	それぞれ 1入院180日 通算1,000日	<p>①発効日以後に発病した疾病の治療を目的とする入院</p> <p>②共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に開始した入院</p> <p>※入院中に入院日額を減額された場合は、各入院日における入院日額により計算します。</p> <p>※発効日前に生じた疾病、不慮の事故またはそれ以外の外因を直接の原因とする入院であっても、発効日から2年経過後に開始された入院は、発効日以後の原因による入院とみなします。</p> <p>※病気入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日から180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、病気入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から180日を経過して開始した入院については、新たな疾病による入院とします。</p> <p>※災害入院共済金が支払われる入院をしたのちに、同一の不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に開始された再入院は、1回の入院とみなします。</p>
	災害入院共済金	不慮の事故で180日以内に入院したとき			
	手術共済金	所定の手術を受けたとき	入院共済金日額 ×10	<p>病院または診療所で受けた公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料または放射線治療料の算定対象となるもの、先進医療に該当する診療行為のうち、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術、先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術で、</p> <p>①発効日以後に発病した疾病の治療を直接の目的とする手術、放射線治療</p> <p>②共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に受けた手術、放射線治療</p> <p>※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、手術・放射線治療を受けた時点で効力を有するものによります。</p> <p>※2つ以上の手術・放射線治療を同時に受けた場合には、1つの手術・放射線治療を受けたものとします。</p> <p>※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当するときは、その手術を受けた1日目のみ手術を受けたものとみなします。</p> <p>※発効日前に生じた疾病、不慮の事故またはそれ以外の外因を直接の原因とするものであっても、発効日から2年経過後に受けた場合、発効日以後の原因による手術・放射線治療とみなします。</p>	
ベーシック タイプ 60日型	放射線治療共済金	所定の放射線治療を受けたとき	入院共済金日額 ×10	複数回受けた場合は、 施術の開始日から60日 に1回	<p>○お支払いの対象となる場合</p> <p>※お支払いについて制限がある場合があります。</p> <p>例)腫瘍を摘出する手術、ヘルニア手術、虫垂炎の手術、体外照射による放射線治療など</p> <p>×お支払いの対象とならない場合</p> <p>例)創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨・軟骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術、抜歯手術、診療報酬点数が1,400点未満の手術、検査・生検目的の手術、美容整形手術など</p>
	病気入院共済金	病気で入院したとき	入院共済金日額 ×入院日数	それぞれ 1入院60日 通算1,000日	<p>①発効日以後に発病した疾病の治療を目的とする入院</p> <p>②共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に開始した入院</p> <p>※入院中に入院日額を減額された場合は、各入院日における入院日額により計算します。</p> <p>※発効日前に生じた疾病、不慮の事故またはそれ以外の外因を直接の原因とする入院であっても、発効日から2年経過後に開始された入院は、発効日以後の原因による入院とみなします。</p> <p>※病気入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、病気入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から180日を経過して開始した入院については、新たな疾病による入院とします。</p> <p>※災害入院共済金が支払われる入院をしたのちに、同一の不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に開始された再入院は、1回の入院とみなします。</p>
災害入院共済金	不慮の事故で180日以内に入院したとき	<p>※入院中に入院日額を減額された場合は、各入院日における入院日額により計算します。</p> <p>※発効日前に生じた疾病、不慮の事故またはそれ以外の外因を直接の原因とする入院であっても、発効日から2年経過後に開始された入院は、発効日以後の原因による入院とみなします。</p> <p>※病気入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日からその日を含めて180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、病気入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から180日を経過して開始した入院については、新たな疾病による入院とします。</p> <p>※災害入院共済金が支払われる入院をしたのちに、同一の不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に開始された再入院は、1回の入院とみなします。</p>			

契約	共済金	支払事由	支払額	支払限度	支払事由の概要
ベーシックタイプ 60日型	手術共済金	所定の手術を受けたとき	入院共済金日額 ×10		<p>病院または診療所で受けた公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料または放射線治療料の算定対象となるもの、先進医療に該当する診療行為のうち、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術、先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術で、</p> <p>①発効日以後に発病した疾病の治療を直接の目的とする手術、放射線治療 ②共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に受けた手術、放射線治療</p> <p>※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、手術・放射線治療を受けた時点で効力を有するものによります。 ※2つ以上の手術・放射線治療を同時に受けた場合には、1つの手術・放射線治療を受けたものとします。 ※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当するときは、その手術を受けた1日目のみ手術を受けたものとみなします。 ※発効日前に生じた疾病、不慮の事故またはそれ以外の外因を直接の原因とするものであっても、発効日から2年経過後に受けた場合、発効日以後の原因による手術・放射線治療とみなします。</p> <p>○お支払いの対象となる場合 ※お支払いについて制限がある場合があります。 例)腫瘍を摘出する手術、ヘルニア手術、虫垂炎の手術、体外照射による放射線治療など</p> <p>×お支払いの対象とならない場合 例)創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨・軟骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術、抜歯手術、診療報酬点数が1,400点未満の手術、検査・生検目的の手術、美容整形手術など</p>
	放射線治療共済金	所定の放射線治療を受けたとき	入院共済金日額 ×10	複数回受けた場合は、 施術の開始日から60日 に1回	
先進医療 特約	先進医療共済金	先進医療を受けたとき	先進医療にかかる技術料と 同額	通算1,000万円	<p>①発効日以後に発病した疾病の治療を直接の目的として受けた先進医療による療養 ②共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に受けた先進医療による療養</p> <p>※同一の先進医療による療養を複数回にわたって一連の療養として受けた場合は、それらの一連の療養を1回の先進医療による療養とみなします。 ※発効日前に生じた疾病、不慮の事故またはそれ以外の外因を直接の原因とする療養であっても、発効日から2年経過後に受けた場合、発効日以後の原因による療養とみなします。 ※「先進医療」とは、厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります)をいい、これらは随時見直しされます(詳しくは厚生労働省ホームページをご参照ください)。療養を受けた日に「先進医療」に該当するものがお支払いの対象となります。</p>

※「日帰り入院」とは、病気やけがの治療のために入院し、その日のうちに退院した場合をいいます。お支払いの対象となる日帰り入院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。

※「不慮の事故」とは、急激かつ偶然な外因による事故をいいます。ただし、疾病または体質的な要因を有する被共済者が軽微な外因により発症し、または、その症状が増悪したときを除きます。

<定期医療プラン>

契約	共済金	支払事由	支払額	支払限度	支払事由の概要
基本保障	病気入院共済金	病気で入院したとき	入院共済金日額 ×入院日数	それぞれ 1入院180日 通算1,000日	<p>①発効日または更新日以後に発病した疾病の治療を目的とする入院 ②共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に開始した入院</p> <p>※入院中に入院日額を減額された場合は、各入院日における入院日額により計算します。災害入院共済金が支払われる入院で、入院日額を変更された場合の災害入院共済金は、不慮の事故が発生した日の入院日額を限度として、各入院日における入院日額により計算します。 ※発効日または更新日前に生じた疾病、不慮の事故またはそれ以外の外因を直接の原因とする入院であっても、発効日または更新日から2年経過後に開始された入院は、発効日または更新日以後の原因による入院とみなします。 ※病気入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日から180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、病気入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から180日を経過して開始した入院については、新たな疾病による入院とします。 ※災害入院共済金が支払われる入院をしたのちに、同一の不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に開始された再入院は、1回の入院とみなします。</p>
	災害入院共済金	不慮の事故で180日以内に入院したとき			
	入院前病気通院共済金 および 退院後病気通院共済金	病気入院共済金が支払われる入院 と同一の原因により通院したとき	入院共済金日額 ×0.3 ×通院日数	①入院前病気(災害)通院共済金 最高30日 ②退院後病気(災害)通院共済金 最高60日 ③①②病気と災害それぞれ通算750日	<p>①入院前病気(災害)通院共済金 入院開始日の前日以前90日の期間中に通院したとき ②退院後病気(災害)通院共済金 退院日の翌日以後180日の期間中に通院したとき</p> <p>※原因がいかなる場合でも、同じ日に複数回通院した場合にはいずれか1回分のみを支払います。 ※平常の生活に支障がないとき、業務に従事することに支障がないとき、通院しなくてもさしつかえないとする医師または歯科医師の認定があるとき、外傷所見(患部の擦過傷、腫れ、血腫、あざなどの所見をいいます。)のないときの通院は含みません。 ※入院日額を変更された場合の入院前災害通院共済金および退院後災害通院共済金は、不慮の事故が発生した日の入院日額を限度として、各通院日における入院日額により計算します。</p>
	入院前災害通院共済金 および 退院後災害通院共済金	災害入院共済金が支払われる入院 と同一の原因により通院したとき			

契約	共済金	支払事由	支払額	支払限度	支払事由の概要
基本保障	病気手術共済金 災害手術共済金	所定の手術を受けたとき	①入院中のとき 入院共済金日額×20 ②外来のとき 入院共済金日額×10		<p>病院または診療所で受けた公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料または放射線治療料の算定対象となるもの、先進医療に該当する診療行為のうち、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術、先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術で、</p> <p>①発効日または更新日以後に発病した疾病の治療を直接の目的とする手術、放射線治療 ②共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に受けた手術、放射線治療</p> <p>※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、手術・放射線治療を受けた時点で効力を有するものによります。 ※2つ以上の手術・放射線治療を同時に受けた場合には、1つの手術・放射線治療を受けたものとします。 ※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当するときは、その手術を受けた1日目のみ手術を受けたものとみなします。 ※発効日または更新日前に生じた疾病、不慮の事故またはそれ以外の外因を直接の原因とするものであっても、発効日または更新日から2年経過後に受けた場合、発効日または更新日以後の原因による手術・放射線治療とみなします。 ※入院日額が変更された場合の災害手術共済金および災害放射線治療共済金は、不慮の事故が発生した日の入院日額を限度として、手術日または施術日における入院日額により計算します。</p> <p>○お支払いの対象となる場合 ※お支払いについて制限がある場合があります。 例)腫瘍を摘出する手術、ヘルニア手術、虫垂炎の手術、体外照射による放射線治療など ×お支払いの対象とならない場合 例)創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨・軟骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術、抜歯手術、診療報酬点数が1,400点未満の手術、検査・生検目的の手術、美容整形手術など</p>
	病気放射線治療共済金 災害放射線治療共済金	所定の放射線治療を受けたとき	入院共済金日額×10	複数回受けた場合は、 施術の開始日から60日 に1回	
	死亡共済金および 重度障害共済金	①死亡共済金 死亡したとき ②重度障害共済金 重度障がいとなったとき	死亡・重度障害 共済金額		
先進医療 特約	先進医療共済金	先進医療を受けたとき	先進医療にかかる技術料と 同額	通算1,000万円	<p>①発効日以後に発病した疾病の治療を直接の目的として受けた先進医療による療養 ②共済期間中に発生した不慮の事故を直接の原因として事故日から180日以内に受けた先進医療による療養</p> <p>※同一の先進医療による療養を複数回にわたって一連の療養として受けた場合は、それらの一連の療養を1回の先進医療による療養とみなします。 ※発効日前に生じた疾病、不慮の事故またはそれ以外の外因を直接の原因とする療養であっても、発効日から2年経過後に受けた場合、発効日以後の原因による療養とみなします。 ※「先進医療」とは、厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限り)をいい、これらは随時見直しされます(詳しくは厚生労働省ホームページをご参照ください)。療養を受けた日に「先進医療」に該当するものがお支払いの対象となります。</p>
三大疾病 医療特約	急性心筋梗塞診断 共済金	急性心筋梗塞と診断されたとき	三大疾病入院共済金日額 ×100	2年に1回 (診断共済金の種類を問 わない)	<p>①発効日または更新日以後に「心・脳疾患の定義」に定める急性心筋梗塞を発病し、その急性心筋梗塞によりはじめて医師の診療を受けた日から60日以上、労働の制限を必要とする状態(軽い家事等の軽労働および事務等の座業はできるが、それ以上の活動については制限を必要とする状態)が継続したと医師によって診断されたとき ②発効日または更新日以後に急性心筋梗塞を発病し、その急性心筋梗塞の治療を直接の目的として三大疾病手術共済金が支払われる手術を受けたとき</p> <p>※「心・脳疾患の定義」は当会が定める基準によります。</p>
	脳卒中診断共済金	脳卒中と診断されたとき	三大疾病入院共済金日額 ×100	2年に1回 (診断共済金の種類を問 わない)	<p>①発効日または更新日以後に「心・脳疾患の定義」に定める脳卒中を発病し、その脳卒中によりはじめて医師の診療を受けた日から60日以上、言語障害、運動失調および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 ②発効日または更新日以後に脳卒中を発病し、その脳卒中の治療を直接の目的として三大疾病手術共済金が支払われる手術を受けたとき</p> <p>※「心・脳疾患の定義」は当会が定める基準によります。</p>
	悪性新生物診断共済金	悪性新生物と診断されたとき	三大疾病入院共済金日額 ×100	2年に1回 (診断共済金の種類を問 わない)	<p>①発効日または更新日から起算して91日目以後に「悪性新生物の定義」に定める悪性新生物に生後はじめて罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき ②悪性新生物診断共済金が支払われ、その悪性新生物診断共済金が支払われた共済事故の発生日から2年以上経過後に、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により悪性新生物と診断確定され、かつ、三大疾病入院共済金が支払われる入院をしたとき</p> <p>※「悪性新生物の定義」は当会が定める基準によります。</p>

契約	共済金	支払事由	支払額	支払限度	支払事由の概要
三大疾病 医療特約	上皮内新生物診断 共済金	上皮内新生物と診断されたとき	三大疾病入院共済金日額 ×100	2年に1回 (診断共済金の種類を問 わない) ①による支払いは、1回限 り	①発効日または更新日から起算して91日目以後に「上皮内新生物の定義」に定める上皮内新生物に罹患し、医師または歯科医師によ って病理組織学的所見により診断確定されたとき ②上皮内新生物診断共済金が支払われ、その上皮内新生物診断共済金が支払われた共済事故の発生日からその日を含め2年以上経過 後に、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により上皮内新生物と診断確定され、かつ、三大疾病入院共済金が支払われる 入院をしたとき ※「上皮内新生物の定義」は当会が定める基準によります。
	三大疾病入院共済金	三大疾病で入院したとき	三大疾病入院共済金日額 ×入院日数		発効日または更新日以後に発病した三大疾病の治療を目的とする入院 (注)がんの場合は、発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した場合に限ります。 ※「三大疾病」とは、急性心筋梗塞、脳卒中、悪性新生物および上皮内新生物をいいます。 ※入院中に三大疾病入院日額を減額された場合は、各入院日における三大疾病入院日額により計算します。 ※発効日または更新日前に発病した三大疾病または発効日または更新日から起算して31日目に発病していたがんを直接の原因とする入 院であっても、発効日または更新日から2年経過後に開始された入院は、発効日または更新日以後または発効日または更新日から31日 目以後の原因による入院とみなします。 ※三大疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日から180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの 入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、三大疾病入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日か ら180日を経過して開始した入院については、新たな三大疾病による入院とします。
	三大疾病退院共済金	退院したとき	三大疾病入院共済金日額 ×10	1回の入院につき、1回限 り	三大疾病入院共済金の支払われる入院をし、その入院が連続して20日以上となったのちに生存退院した場合 ※入院中に三大疾病入院日額を減額された場合は、入院20日目における三大疾病入院日額により計算します。
	三大疾病手術共済金	三大疾病で所定の手術を受けた とき	三大疾病入院共済金日額 ×20		①と②のいずれにも該当するとき ①発効日または更新日以後に発病した三大疾病の治療を直接の目的とする手術、放射線治療 (注)がんの場合は、発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した場合に限ります。 ②病院または診療所で受けた公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料または放射線治療料の算定対象となるも の、先進医療に該当する診療行為のうち、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術、先 進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術 ※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、手術・放射線治療を受けた時点で効力を有するものによります。 ※2つ以上の手術・放射線治療を同時に受けた場合には、1つの手術・放射線治療を受けたものとします。 ※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当すると きは、その手術を受けた1日目のみ手術を受けたものとみなします。 ※発効日または更新日前に発病した三大疾病または発効日または更新日から起算して31日目に発病していたがんを原因とするもので あっても、発効日または更新日から2年経過後に受けた場合、発効日または更新日以後または発効日または更新日から31日目以後の原 因による手術・放射線治療とみなします。
	三大疾病放射線治療 共済金	三大疾病で所定の放射線治療を 受けたとき	三大疾病入院共済金日額 ×10	複数回受けた場合は、 施術の開始日から60日 に1回	○お支払いの対象となる場合 ※お支払いについて制限がある場合があります。 例)腫瘍を摘出する手術、心臓の開胸手術、体外照射による放射線治療など ×お支払いの対象とならない場合 例)創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨・軟骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術、抜歯手 術、診療報酬点数が1,400点未満の手術、検査・生検目的の手術、美容整形手術など
	在宅ホスピスケア共済金	在宅療養したとき	三大疾病入院共済金日額 ×在宅終末期医療を受けた 日数	180日限度	①と②のいずれにも該当するとき ①発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断されて受けた在宅終 末期医療 ②公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療(歯科診療報酬点数表により在 宅療養の算定対象となる在宅終末期医療のうち、医科診療報酬点数表においても在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療を含み ます。) ※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、在宅終末期医療を受けた時点で効力を有するものによります。 ※在宅終末期医療を受けた期間中に三大疾病入院日額を減額された場合は、各在宅終末期医療を受けた日における三大疾病入院日額に より計算します。 ※発効日または更新日から起算して31日目に発病していた悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断された場合でも、発効 日または更新日から2年を経過したのちに判断されたときには、発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を 直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断されたとみなします。

契約	共済金	支払事由	支払額	支払限度	支払事由の概要
女性疾病 医療特約	悪性新生物診断共済金	悪性新生物と診断されたとき	女性疾病入院共済金日額 ×200	2年に1回 (診断共済金の種類を問 わない)	①発効日または更新日から起算して91日目以後に「悪性新生物の定義」に定める悪性新生物に生後はじめて罹患し、医師または歯科医師 によって病理組織学的所見により診断確定されたとき ②悪性新生物診断共済金が支払われ、その悪性新生物診断共済金が支払われた共済事故の発生日から2年以上経過後に、医師または歯 科医師によって病理組織学的所見により悪性新生物と診断確定され、かつ、がん入院共済金が支払われる入院をしたとき ※「悪性新生物の定義」は当会が定める基準によります。
	上皮内新生物診断 共済金	上皮内新生物と診断されたとき	女性疾病入院共済金日額 ×200	2年に1回 (診断共済金の種類を問 わない) ①による支払いは、1回限 り	①発効日または更新日から起算して91日目以後に「上皮内新生物の定義」に定める上皮内新生物に罹患し、医師または歯科医師によって 病理組織学的所見により診断確定されたとき ②上皮内新生物診断共済金が支払われ、その上皮内新生物診断共済金が支払われた共済事故の発生日から2年以上経過後に、医師また は歯科医師によって病理組織学的所見により上皮内新生物と診断確定され、かつ、がん入院共済金が支払われる入院をしたとき ※「上皮内新生物の定義」は当会が定める基準によります。
	がん入院共済金	がんで入院したとき	女性疾病入院共済金日額 ×2×入院日数		発効日または更新日から起算して31日目以後に発病したがんの治療を目的とする入院 ※入院中に女性疾病入院日額を減額された場合は、各入院日における女性疾病入院日額により計算します。 ※発効日または更新日から起算して31日目に発病していたがんを直接の原因とする入院であっても、発効日または更新日から2年経過後 に開始された入院は、発効日または更新日から31日目以後の原因による入院とみなします。 ※がん入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日から180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院 は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、がん入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日から180日 を経過して開始した入院については、新たながんによる入院とします。
	女性疾病入院共済金	女性特有の病気で入院したとき	女性疾病入院共済金日額 ×入院日数	1入院180日 通算1,000日	発効日または更新日以後に発病した「女性疾病の定義」に定める女性疾病の治療を目的とする入院 ※入院中に女性疾病入院日額を減額された場合は、各入院日における女性疾病入院日額により計算します。 ※発効日または更新日前に発病した女性疾病の治療を目的とする入院であっても、発効日または更新日から2年経過後に開始された入院 は、発効日または更新日以後の原因による入院とみなします。 ※女性疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院日の翌日から180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの 入院は、1回の入院とみなします。ただし、同一の原因による入院でも、女性疾病入院共済金が支払われた最終の入院の退院日の翌日か ら180日を経過して開始した入院については、新たな女性疾病による入院とします。 ※「女性疾病の定義」は当会が定める基準によります。
	女性疾病退院共済金	退院したとき	女性疾病入院共済金日額 ×10	がん入院、女性疾病入院 それぞれ1回の入院につ き、1回限り	がん入院共済金または女性疾病入院共済金の支払われる入院をし、その入院が連続して20日以上となったのちに生存退院した場合 ※入院中に女性疾病入院日額を減額された場合は、入院20日目における女性疾病入院日額により計算します。
	がん手術共済金	がんで所定の手術を受けたとき	女性疾病入院共済金日額 ×40		①と②のいずれにも該当するとき ①発効日または更新日から起算して31日目以後に発病したがんの治療を直接の目的とする手術、放射線治療 ②病院または診療所で受けた公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により手術料または放射線治療料の算定対象となるも の、先進医療に該当する診療行為のうち、器械、器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術、先 進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術 ※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、手術・放射線治療を受けた時点で効力を有するものによります。 ※2つ以上の手術・放射線治療を同時に受けた場合には、1つの手術・放射線治療を受けたものとします。 ※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において1日につき手術料が算定されるものとして規定されている手術に該当する ときは、その手術を受けた1日目のみ手術を受けたものとみなします。 ※発効日または更新日から起算して31日目に発病していたがんを直接の原因とするものであっても、発効日または更新日から2年経過後 に受けた場合、発効日または更新日から起算して31日目以後の原因による手術・放射線治療とみなします。
	がん放射線治療共済金	がんで所定の放射線治療を受け たとき	女性疾病入院共済金日額 ×20	複数回受けた場合は、 施術の開始日から60日に 1回	○お支払いの対象となる場合 ※お支払いについて制限がある場合があります。 例)腫瘍を摘出する手術、体外照射による放射線治療など ×お支払いの対象とならない場合 例)創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨・軟骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術、抜歯手 術、診療報酬点数が1,400点未満の手術、検査・生検目的の手術、美容整形手術など

契約	共済金	支払事由	支払額	支払限度	支払事由の概要
女性疾病医療特約	在宅ホスピスケア共済金	在宅療養したとき	女性疾病入院共済金日額×在宅終末期医療を受けた日数	180日限度	<p>①と②のいずれにも該当するとき</p> <p>①発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断されて受けた在宅終末期医療</p> <p>②公的医療保険制度にもとづく医科診療報酬点数表により在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療(歯科診療報酬点数表により在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療のうち、医科診療報酬点数表においても在宅療養の算定対象となる在宅終末期医療を含みます)</p> <p>※医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表は、在宅終末期医療を受けた時点で効力を有するものによります。</p> <p>※在宅終末期医療を受けた期間中に女性疾病入院日額を減額された場合は、各在宅終末期医療を受けた日における女性疾病入院日額により計算します。</p> <p>※発効日または更新日から起算して31日目に発病していた悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断された場合でも、発効日または更新日から2年を経過したのちに判断されたときには、発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を直接の原因として余命が6ヵ月以内と判断されたとみなします。</p>
介護保障特約	介護初期費用共済金	介護共済金が支払われるときまたは公的介護認定を受けたとき	介護共済金月額×2	全共済期間を通じて1回	介護共済金が支払われるとき、または、発効日または更新日以後に生じた不慮の事故、不慮の事故以外の外因による傷害または発病した疾病を原因として、発効日または更新日から起算して1年以上経過したのちに、公的介護認定(要介護状態区分が「1」以上の場合に限ります)を受けたとき
	介護共済金	要介護状態になったとき	介護共済金月額×要介護状態継続月数	介護共済金を受け取る期間(お支払いの対象となる要介護状態継続月数)は全共済期間を通じて120ヵ月まで	<p>発効日または更新日以後に生じた不慮の事故、不慮の事故以外の外因による傷害または発病した疾病を原因として、つぎのいずれかの要介護状態になったとき</p> <p>①寝たきりにより公的介護認定(要介護状態区分が「2」以上の場合に限ります。)を受け、その要介護認定を受けた日から起算して6ヵ月後の応当日において引き続き要介護状態であるとき</p> <p>②寝たきりにより「要介護状態の範囲」に定める要介護状態となり、その要介護状態となった日から起算して6ヵ月後の応当日において引き続き要介護状態であるとき</p> <p>③認知症により公的介護認定(要介護状態区分が「2」以上の場合に限ります。)を受け、その要介護認定を受けた日から起算して3ヵ月後の応当日において引き続き要介護状態であるとき</p> <p>④認知症により「要介護状態の範囲」に定める要介護状態となり、その要介護状態となった日から起算して3ヵ月後の応当日において引き続き要介護状態であるとき</p> <p>※「要介護状態の範囲」は、当会が定める基準によります。また、「要介護状態となった日」は、要介護状態であることを医師が診断した日とします。</p> <p>※発効日または更新日から3年以内に要介護状態となったときは、その要介護状態が不慮の事故または脳卒中を直接の原因とする場合を除き、介護共済金の額を60%削減し、40%を支払います。</p>

※「日帰り入院」とは、病気やけがの治療のために入院し、その日のうちに退院した場合をいいます。お支払いの対象となる日帰り入院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。

※「不慮の事故」とは、急激かつ偶然な外因による事故をいいます。ただし、疾病または体質的な要因を有する被共済者が軽微な外因により発症し、または、その症状が増悪したときを除きます。

《注意喚起情報》

《注意喚起情報》は、ご契約のお申し込みの際に特に注意していただきたい事項、不利益になる事項を記載しています。

① クーリングオフについて

契約申込者(契約者)は、申込日を含めた8営業日以内であれば書面をもって申し込みの撤回(クーリングオフ)ができます。
※クーリングオフをする場合、書面に契約の種類、申込日、契約者の氏名、住所、被共済者の氏名、クーリングオフする旨を明記し、署名・押印のうえ、当会に提出してください。所属する団体を通じてご加入の場合は、所属団体を通じて当会へ連絡してください。詳しくは当会までお問い合わせください。

② 加入申込書(申込書)および質問表の記入について

- (1) 申込書は契約を締結するうえで重要ですので、正確にご記入ください。特に、質問表(健康状態等についての質問)について正確にお答えいただけなかった場合、契約を解除し、共済金を支払わないことがあります。被共済者になる方の同意を得て、契約者自身が記入し、内容を充分にお確かめのうえ、署名してください。
- (2) 申込書の内容および質問表の回答を確認したうえで、お引き受けするか否かを決定します。その結果は申込者(契約者)に通知します。
- (3) 契約者が申込書の「申込日」に記入した日を告知日(申込書の質問表への回答日)とします。申込書に申込日(告知日)の記入がなかった場合は、加入申込書の受付方法に応じて以下の日付を申込日(告知日)とします。

① 当会窓口:当会の窓口受付日 ② 金融機関窓口:金融機関の窓口受付日 ③ 郵送:消印日

金融機関の窓口受付日または消印日が判読不明の場合は、当会受付日を申込日(告知日)として取り扱います。

- (4) 健康診断書の提出が必要な場合

終身医療プラン、定期医療プラン(介護保障特約付きを含む)に申し込む場合

- ア) 終身医療プラン、定期医療プラン(介護保障特約付きを含む)を通算して、入院日額10,000円を超えて申し込む場合には、健康診断書を提出していただきます(この健康診断書も加入審査の対象となります)。
- イ) 過去2年以内に当会の終身生命共済・個人長期生命共済に加入した場合には、その入院日額を上記の金額に含めて健康診断書を提出してください。

[ご提出いただく健康診断書の種類]

次のいずれかのコピーを提出してください。

- ア) 勤務先の定期健康診断書
- イ) 基本・特定健康診査結果表
- ウ) 人間ドック成績表

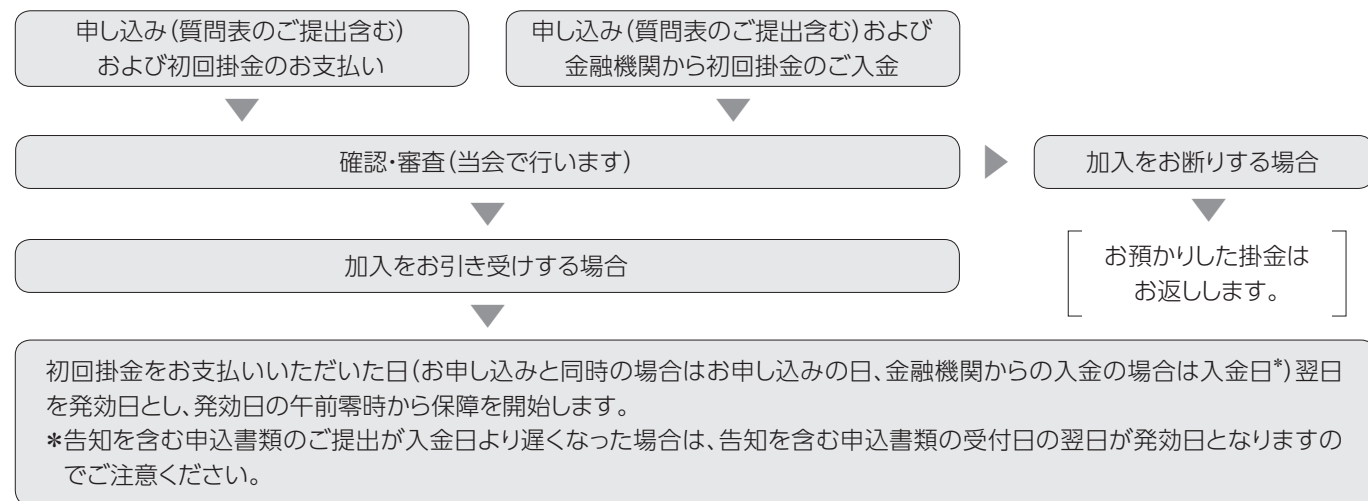
※このほか、共済金額を制限する職業または重度障がい状態の方は健康診断書を提出していただくことがあります。

※これらの健康診断書等は告知日(申込日)から1年以内に受診されたものが必要です。お手元にない場合は、当会にお問い合わせください。

③ 契約の成立と効力の発生について

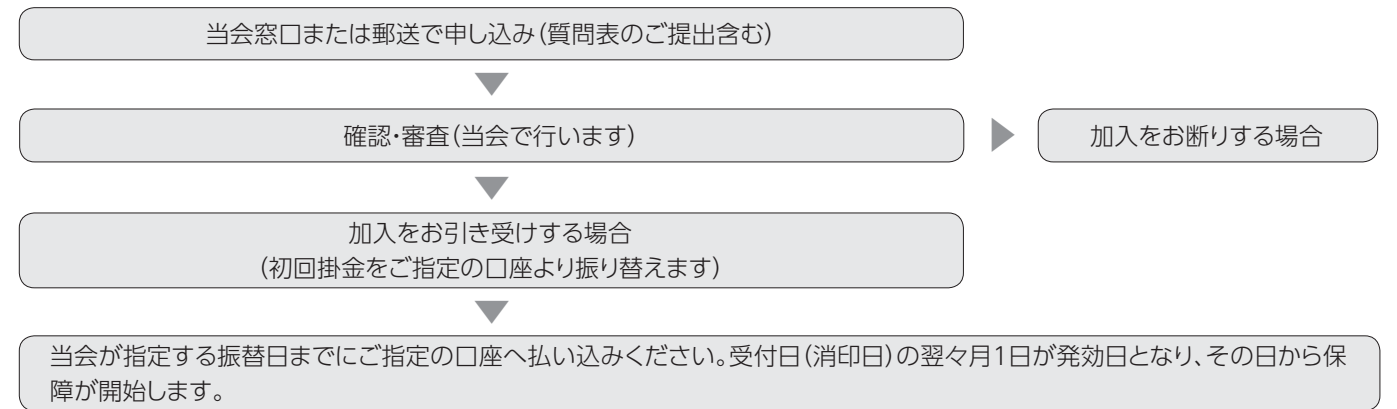
当会が加入の申し込みを承諾したときは、申込日に契約が成立したものとみなします。お申し込みから保障の開始(契約の効力の発生)までは次のとおりです。なお、契約承諾の通知は共済契約証書の発行に代えさせていただきます。

- (1) 初回掛金を申し込みと同時に当会へお支払いいただく場合、あるいは金融機関から入金いただく場合



※初回掛金は、申込日からその日を含めて1ヵ月以内に、当会窓口あるいは最寄りの金融機関から払い込みください。申込日から1ヵ月を過ぎますと、契約が不成立となり、再度お申し込みいただくこととなります。

- (2) 初回掛金を金融機関等の口座振替でお支払いいただく場合等



※ご指定の口座から初回掛金の振替ができなかったときは、申し込みはなかったものとなります。当会が指定する振替日までに指定の口座へ払い込みください。

④ 掛金の払込猶予期間と契約の失効について

- (1) 2回目以後の掛金の払い込みについては、払込期日の翌日から3ヵ月の猶予期間があります。払込猶予期間内に掛金が払い込まれない場合、契約は次のときに効力を失い、消滅します。この場合、その旨を契約者に通知いたします。
 - ① 発効日が月の1日である契約については、払込猶予期間の末日の翌日の午前零時
 - ② 発効日が月の1日でない契約については、払込猶予期間の末日の属する月の発効当日の午前零時
- (2) 失効した場合は、解約返戻金相当額(すえ置き割り戻し金がある場合は、これを加えた額)から未納掛金を差し引いた額をお支払いします。

⑤ 解約と解約返戻金について

- (1) 契約者は、いつでも将来に向かって契約を解約することができます。所定の書式に解約日を記載のうえご提出ください。この場合、すえ置き割り戻し金があるときはお返しします。
- (2) 終身医療プランは、できる限り安い掛金で保障を実現するために、掛金払込期間中の解約返戻金をゼロとした共済商品です。なお、掛金払込満了後に解約された場合は、返戻金として入院日額の10倍をお支払いします。

⑥ 共済金等を確実にご請求いただくために(代理請求について)

契約者が共済金等を請求できない特別な事情がある場合には、契約者があらかじめ指定した代理人(指定代理請求人)が共済金等を請求することができます(「指定代理請求制度」といいます)。また、指定代理請求人が指定されていないときや指定代理請求人に共済金等を請求できない特別な事情があるとき等には、契約者の代理人となりうる方(代理請求人)が共済金等を請求することができます(「代理請求制度」といいます)。詳しくは当会までお問い合わせください。

⑦ 契約内容に関する届け出について(住所等の変更)

契約者((5)は被共済者または相続人)は次の場合、当会へご連絡ください。所属する団体を通じてご加入の場合は、所属団体を通じて当会へご連絡ください。ご連絡がないと、共済金をお支払いできない場合があります。

- (1) 契約者または被共済者の氏名を変更したとき(死亡共済金受取人や指定代理請求人を含む)
- (2) 契約者の住所を変更したとき
- (3) 続柄が変更となったとき
- (4) 海外に長期滞在することになったとき
- (5) 契約者が死亡されたとき

⑧ 共済金をお支払いできない主な場合

次のいずれかに該当する場合、共済金をお支払いできません。

※ご契約をお引き受けした場合でも、発効日前の傷害または疾病を原因として支払事由が発生したときには、共済金をお支払いできない場合があります。

(1)すべての共済金	①被共済者の犯罪行為 ②被共済者・契約者・共済金受取人の故意 ③契約が解除された場合 ④契約が無効となった場合や、詐欺等により取り消された場合 など
(2)死亡・重度障がいの原因とする共済金	①発効日(または更新日。以下同じ)から1年以内の自殺・自殺行為 ②発効日前の傷害または病気を原因として重度障がいの状態となったとき など
(3)不慮の事故を原因とする共済金	①被共済者・契約者・共済金受取人の重大な過失 ②被共済者の精神障がいまたは泥酔、疾病に起因して生じた事故 ③無資格運転、酒気帯び運転およびこれに相当する運転中の事故 ④原因がいかなる場合でもむち打ち症または腰・背痛で他覚症状のないもの など
(4)病気を原因とする共済金	①被共済者・契約者・共済金受取人の重大な過失 ②被共済者の薬物依存またはそれにより生じた疾病 ③原因がいかなる場合でもむち打ち症または腰・背痛で他覚症状のないもの ④発効日前に発病した病気を原因とした、発効日から2年以内の入院、手術、放射線治療および先進医療 など
(5)介護に関する共済金	①発効日から1年以内の自殺行為 ②被共済者・契約者・共済金受取人の重大な過失 ③被共済者の薬物依存またはそれにより生じた疾病 ④無資格運転、酒気帯び運転およびこれに相当する運転中の事故 など

※後記については、共済金は重複して支払いません。

- ①重度障害共済金と死亡共済金
- ②病気入院共済金と災害入院共済金
- ③入院共済金または在宅ホスピスケア共済金と通院共済金
- ④がん入院共済金と女性疾病入院共済金

⑨ 規約および細則の変更について

当会が事業規約・細則を改正した場合には、更新日時点における事業規約および細則にもとづく掛金の額、保障内容等(支払事由、共済金の額、その他の契約内容となるすべての事項)により更新します。また、当会は共済期間中であっても、法令等の改正または社会経済情勢の変化その他の事情により必要が生じた場合には、掛金の額の変更を伴わない範囲で保障内容等を変更する場合があります。なお、この場合には、変更する旨および変更後の内容ならびに効力の発生時期について、当会ホームページへの掲載その他の方法により周知します。

⑩ 詐欺等による契約の取り消しについて

契約者、被共済者または共済金受取人が、申し込みの際、詐欺、強迫行為を行ったときには、契約が取り消される場合があります。

※支払事由が発生した後に、取り消された場合でも共済金は支払いません。また、すでに共済金を支払っていた場合は、お返ししていただきます。

※取り消された場合、契約当初からの払込掛金はお返ししません。

⑪ 契約の無効について

次のいずれかに該当する場合、契約は無効となります。

- (1)被共済者が発効日にすでに死亡していたとき
- (2)被共済者が発効日または更新日にP17契約概要「**②**被共済者になることができる方」の範囲外であったとき
- (3)契約のお申し込みの際、被共済者の同意を得ていなかったとき
- (4)契約者の意思によらず契約のお申し込みがされたとき
- (5)加入限度を超えていた場合は、その超えた部分
- (6)契約者が共済金を不法に取得する目的または他人に共済金を不法に取得させる目的をもって契約の締結をしたとき
- (7)被共済者に、すでに個人長期生命共済事業規約にもとづく先進医療特約または終身生命共済事業規約にもとづく先進医療特約もしくは引受緩和型先進医療特約が締結されている場合について、これらの特約が新たに締結されたときは、当該契約。

※無効の場合、掛金の全部または一部を契約者に返還します。

※すでに共済金または返戻金を支払っていたときは返還していただけます。

※契約が共済金の不法取得目的による無効の場合、契約当初からの払込掛金は返還できません。

⑫ 債権者等による解約および共済金受取人による契約の存続について

債権者等から解約の届出がされた場合であっても、1ヵ月以内に契約者以外の親族または被共済者から債権者等に解約返戻金相当額をお支払いすれば契約を継続することができます。なお、その間に支払事由が発生した場合、当会の定める金額をお支払いし、契約は消滅します。詳しくは当会までお問い合わせください。

⑬ 契約の解除について

次のいずれかに該当する場合、契約は解除されることがあります。

- (1)共済金受取人が、共済金請求および受領の際、詐欺行為を行い、または行おうとしたとき
- (2)契約者、被共済者または死亡共済金受取人が、共済金を支払わせることを目的として、支払事由を発生させ、または発生させようとしたとき
- (3)契約者、被共済者または死亡共済金受取人が、反社会的勢力*¹に該当すると認められるとき、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係*²を有していると認められるとき
 - *1「反社会的勢力」とは、暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない人を含みます。以下同じです)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。
 - *2「社会的に非難されるべき関係」とは、反社会的勢力に対する資金等の提供や便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用を行うこと等、共済金受取人が法人である場合に、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその経営に実質的に関与していると認められること等をいいます。
- (4)他の契約との重複によって、被共済者にかかる共済金等(保険金その他のいかなる名称であるかを問わないものとします)の合計額が著しく過大であり、共済制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあると認められるとき
- (5)前記(1)～(4)までのいずれかに該当するほか、当会との信頼関係が損なわれ、当会が、契約の存続を不適当と判断したとき
- (6)契約者または被共済者が、申し込みの際に、故意・重大な過失により、質問事項について事実を告げず、または事実でないことを告げたとき

※当初の契約または更新前の契約に告知義務違反があった場合には、契約変更後の契約または更新後の契約が解除されることがあります。

※支払事由が発生した後に、契約が解除された場合でも共済金は支払いません。また、すでに共済金を支払っていたときはお返ししていただけます。

※契約が解除された場合、契約当初からの払込掛金はお返ししません。

※前記(3)の事由のみに該当した場合で、該当したのが一部の共済金等の受取人のみであるときは、その受取人に支払われるべき共済金等はお支払いできません。

⑭ 被共済者による契約の解除請求について

被共済者が契約者以外である場合、被共済者は契約者に対し、契約の解除を求めることができます。詳しくは当会までお問い合わせください。

15 契約の消滅について

次のいずれかに該当する場合、契約は消滅します。

- (1)被共済者が死亡したとき
- (2)被共済者が重度障がいの状態となったとき(重度障害共済金が支払われた場合に限り)

16 掛金の生命保険料控除について

終身生命共済・個人長期生命共済の掛金は一部分を除き生命保険料控除の対象となります。

17 お客さまに関する個人情報の取り扱いについて

当会は、組合員・お客さまから信頼される共済生協を目指し、各種共済商品、各種サービスを提供しています。組合員・お客さまの個人情報は、ご本人かどうかの確認、共済契約の締結・維持管理、共済金の支払いに関する業務や保障に関する情報のご提供、当会の事業、各種共済商品、各種サービスの案内などの目的のために利用させていただきます。

また、組合員・お客さまの特定個人情報は「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(番号法)」にもとづき適切に取り扱います。

●所属団体について

所属する労働組合・共済会等(以下、「所属団体」といいます)を通じて加入する場合は、本契約に関する個人情報(特定個人情報を除く)を所属団体へ提供させていただきます。

●医療機関等について

共済金の適正かつ迅速な支払いを行うために必要な範囲内の個人情報を医療機関・当事者等の関係先に提供することがあります。

●再共済(再保険)について

再共済(保険)契約の締結や再共済(保険)金の請求等のため、再共済(保険)の取引先等に対して本契約に関する個人情報を提供することがあります。

●契約等の情報交換について

生命共済制度の健全な運営を確保するため、またお支払いの判断または共済契約の解除もしくは無効等の判断の参考とするために、支払査定時照会制度に加盟する各共済事業団体および生命保険会社に対して、本契約に関する個人情報を提供することがあります。

※個人情報の取り扱いに関する詳細は当会ホームページ(<https://www.zenrosai.coop>)をご参照ください。

■納税義務国・居住地国の確認について

加入時、共済金・満期共済金・解約返戻金の請求時、海外渡航届の提出時などに、納税義務国の確認をさせていただく場合があります。

■団体事務手数料のお支払いについて

契約者が所属する労働組合・共済会等(以下、「所属団体」といいます。)を通じてご加入される場合、契約等にかかわる事務手続きは契約者からの委任にもとづいて所属団体が代行することとなります。こくみん共済 coop は、この事務手続きに際して生じる費用相当額を、契約者に代わって所属団体に事務手数料としてお支払いします。

■信用リスクに関する事項

「こくみん共済 coop(当会)」は、将来の支払いに備えて、厚生労働省令に定められている共済契約準備金をこえる十分な積み立てを行っています。また、資産運用のリスクを適切に管理し、健全な資産運用を行っています。

当会は、これからも引き続き健全な経営に努めていくとともに、情報開示を積極的に行っていきます。また、個人情報保護法をはじめ関連する法令等を遵守し、お預かりしたお客さまに関する情報について厳重な管理体制のもとに正確性・機密性・安全性の確保に努めています(※詳しくは各都道府県の当会にお問い合わせください)。

■組合員について

1. 組合員の資格

- (1)この消費生活協同組合(都道府県生協を意味しており、以下「組合」といいます)の区域内に住所を有する者は、この組合の組合員となることができる。
- (2)この組合の区域内に勤務地を有する者でこの組合の事業を利用することを適当とする者は、この組合の承認を受けて、この組合の組合員となることができる。

2. 届出の義務

組合員は、組合員たる資格を喪失したとき、又はその氏名若しくは住所を変更したときは、速やかにその旨をこの組合に届け出なければならない。

3. 自由脱退

- (1)組合員は、事業年度の末日の90日前までにこの組合に予告し、当該事業年度の終わりにおいて脱退することができる。
- (2)この組合は、組合員が住所の変更届を2年間行わなかったときは、脱退の予告があったものとみなし、理事会において脱退処理を行い、当該事業年度の終わりにおいて当該組合員は脱退するものとする。
- (3)前項の規定により脱退の予告があったものとみなそうとするときは、この組合は事前に当該組合員に対する年一回以上の所在確認を定期的に行うとともに、公告等による住所の変更届出の催告をしなければならない。
- (4)第2項の規定により理事会が脱退処理を行ったときは、その結果について総代会に報告するものとする。

4. 法定脱退

組合員は、次の事由によって脱退する。

- (1)組合員たる資格の喪失
- (2)死亡
- (3)除名

5. 除名

- (1)この組合は、組合員が次の各号のいずれかに該当するときは、総代会の議決によって、除名することができる。
 - ① 3年間この組合の事業を利用しないとき
 - ② この組合の事業を妨げ、又は信用を失わせる行為をしたとき
- (2)前項の場合において、この組合は、総代会に会日の5日前までに、除名しようとする組合員にその旨を通知し、かつ、総代会において弁明する機会を与えなければならない。
- (3)この組合は、除名の議決があったときは、除名された組合員に除名の理由を明らかにして、その旨を通知するものとする。

■苦情のお申し出先と裁定・仲裁の申し立てについて

1. 苦情のお申し出先について

こくみん共済 coop(当会)では、組合員の皆さまが安心して各種共済をご利用いただき、よりご満足いただけるサービスをご提供するため、苦情の受付窓口を開設しております。

当会に対するご相談・ご不満などがございましたら、ご加入の各都道府県の当会までご連絡ください。

2. 裁定または仲裁の申し立てについて

苦情などのお申し出につきまして、当会で解決に至らなかった場合、第三者機関として下記の「一般社団法人 日本共済協会 共済相談所」をご利用いただくことができます。

共済相談所では、裁定または仲裁により解決支援業務を行っています。

なお、共済相談所は「裁判外紛争解決手続きの利用の促進に関する法律」(ADR促進法)にもとづく法務大臣の認証を取得しています。

■一般社団法人 日本共済協会 共済相談所

【電話】 03-5368-5757 【受付時間】 9:00～17:00(土・日・祝日・年末年始除く)

※ただし、自動車事故の賠償にかかわるものはお取り扱いしておりません。

「ほっとあんしんコール」

相談料・通話料
無料

皆さまの健康や介護などに関する心配・疑問にお答えします。
加入していただいた皆さまを対象に「ほっとあんしんコール」を開設しています。



サポート
サービスも
充実!

電話相談サービス

医師・看護師による健康・育児相談

24時間365日

- ①病気や症状に関するご相談
- ②生活習慣病の予防など健康増進に関するご相談
- ③応急手当、ホームケアの方法に関するご相談
- ④診療科目の選択や医師への相談のしかたに関するご相談
- ⑤子どもの発育や育児に関するご相談

社会保険労務士による年金相談

週3回(予約制)

年金に関する一般的なお相談

税理士による税務相談

週1回(予約制)

相続・贈与や確定申告など税務に関する一般的なお相談

ケアマネジャーによる介護相談

24時間365日

ご家族の介護や介護保険手続きなどに関するご相談

弁護士による法律相談

週1回(予約制)

相続・遺言や土地・建物など法律に関する一般的なお相談

電話による情報提供サービス

全国の医療機関情報

24時間365日

ご希望地域の病院や診療所をお調べする情報提供
(医療機関の直接紹介や医療診断は行いません)

介護施設情報

24時間365日

ご希望地域の介護事業所などをお調べする情報提供
(介護施設の直接紹介は行いません)

※「ほっとあんしんコール」受付電話番号は、ご加入後、共済契約証書送付時にご案内します。

たすけあいから生まれた
保障の生協です

「こくみん共済 coop」は営利を目的としない保障の生協として共済事業を営み、相互扶助の精神にもとづき、組合員の皆さまの安心とゆとりある暮らしに貢献することを目的としています。この趣旨に賛同いただき、出資金を払い込んで居住地または勤務地の共済生協の組合員となることで各種共済制度をご利用いただけます。

本共済についてのお問い合わせ先

ワーク
Wor-Qライフサポートクラブ事務局

TEL:03-5295-0516

Eメール:worq-kyosai@jtuc-network-support.com

こくみん共済 NEWS
coop

90d21M002.0