

重要

今年度は制度改定があります
必ず内容をご確認ください

総合福祉共済制度「TOGETHER」

NEW 「TOGETHER①」のコースが増設されました！

本人：定年延長に伴い、月払専用コースに受取期間30年コースが
増設されました!! 「Cコース」「Pコース」

配偶者：1,000万円、1,500万円、2,000万円コース

NEW 「TOGETHER②」のコースが増設されました！

配偶者：8口：800万円 10口：1,000万円

NEW 「ケガ入通院プラン」のコースが増設されました！

偶発的な事故により携行品に損害が生じた場合に「携行品損害保険金」が
支払われるコースが増設されました。

【制度推進員による説明を希望される方へ】

- ・制度推進員が順次職場を訪問し、個別に制度の案内をさせていただきます*が、ご案内できない場合もありますので、予めご了承ください。
- ※一部の所属所を除きます。電話でのご案内となるケースもあります。
- ・面談(または電話)による説明を希望される方は、必ず「FAX問合せ票」にて事前に申し出てください。

本当の安心を考えてほしい。

3 MINUTES MOVIE

あなたに贈る
ショートムービー
限定公開中。



お問い合わせ先

●制度内容に関するお問い合わせ

明治安田生命保険相互会社 大阪公法人部法人営業第一部
06-6208-5426

●請求・その他お問い合わせ

有限会社わかやま共済
073-431-6112



ご注意

新規加入される際は、保障内容や保険料を必ずご確認ください、
内容をご理解いただいたうえで申込書をご提出ください。



ご注意

- 【契約概要】・【注意喚起情報】はP21～27に記載しています。ご加入前に必ずご確認ください、お申込みください。
- 本パンフレット「健康情報活用商品について」P31～36の内容を必ずご確認ください。

※TOGETHER①、重病克服プラン(充実型)については、P29・30をご覧ください。

「健康情報活用商品」には **健活** のマークがついています。

申込締切日 | 2025年6月3日(火)

責任開始期 | 2025年9月1日(月)
(加入日)

【契約者】和歌山県市町村職員共済組合

【事務取扱】有限会社 わかやま共済

制度の全体イメージ

新規加入・増額前に、下記の加入資格・告知内容等をよくご確認ください。

※現在加入の方は、下記の告知内容に関わらず、現在の加入内容で継続できます。

(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。)

※年齢は2025年9月1日現在の満年齢です。

注★：本人が扶養する子で、健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します。

注☆：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。

別表	がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病
告知の対象と ならない事項	◆医師による治療として処方されたものではなく健康増進のための市販のビタミン剤の服用 ◆歯科医師による虫歯の治療 ◆手術により完治した急性虫垂炎 ◆完治後のかぜ ◆色覚異常 ◆現在治療をうけていない花粉症・水虫 ◆妊娠中および分娩後で定期健診のみ受診

全制度(TOGETHER①・TOGETHER②・TOGETHERプラス・総合医療プラン(先進医療型)・総合医療プラン(基本型+セット型)・重病克服プラン(健康応援型)・重病克服プラン(充実型))共通告知内容			
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。

※TOGETHER②・TOGETHERプラス・総合医療プラン<セット型>・重病克服プラン(健康応援型)・重病克服プラン(充実型)については、こどもの取扱いはありません。

制度名称	加入資格(現職時)	保障内容	配当金	退職後継続年齢 (NKS扱い可能年齢 ^(注2))		退職後制度(個人扱い) への加入 ^(注6)																																	
TOGETHER① 説明ページ 12～13・37～62ページ 加入対象者 本人・配偶者・子ども	本人…和歌山県市町村職員共済組合の組合員(ただし、短期組合員を除く)で、15歳6カ月を超え70歳6カ月までの方(継続は配偶者…満18歳以上70歳6カ月までの方(継続は80歳6カ月までの方) 子ども…2歳6カ月を超え22歳6カ月までの方 ^{注★} ※「TOGETHER②」とセットでご加入ください。*(配偶者除く) *和歌山県市町村職員共済組合が認める特例者については「TOGETHER①」のみの加入取扱いを可とします。 ※配偶者・子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。 【告知内容】 ※子ども支援コースご加入に際しては、本人について告知ください 本人・配偶者・子ども共通 【過去12カ月以内の健康状態】 申込日(告知日)より起算して過去12カ月以内に、別表記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありません。	・死亡・高度障害	○	継 続	80歳まで^(注3) <table><tr><td></td><td>61～70歳まで</td><td>71～80歳まで</td></tr><tr><td rowspan="5">本人</td><td>W (1,000万円)</td><td>S (400万円)</td></tr><tr><td>S (400万円)</td><td>N (300万円)</td></tr><tr><td>N (300万円)</td><td>H (200万円)</td></tr><tr><td>H (200万円)</td><td>J (100万円)</td></tr><tr><td>J (100万円)</td><td></td></tr><tr><td rowspan="6">配偶者</td><td>1,000万円</td><td></td></tr><tr><td>800万円</td><td></td></tr><tr><td>600万円</td><td>400万円</td></tr><tr><td>500万円</td><td>300万円</td></tr><tr><td>400万円</td><td>200万円</td></tr><tr><td>300万円</td><td>100万円</td></tr><tr><td></td><td>200万円</td><td></td></tr><tr><td></td><td>100万円</td><td></td></tr></table>		61～70歳まで	71～80歳まで	本人	W (1,000万円)	S (400万円)	S (400万円)	N (300万円)	N (300万円)	H (200万円)	H (200万円)	J (100万円)	J (100万円)		配偶者	1,000万円		800万円		600万円	400万円	500万円	300万円	400万円	200万円	300万円	100万円		200万円			100万円		×
						61～70歳まで	71～80歳まで																																
本人	W (1,000万円)	S (400万円)																																					
	S (400万円)	N (300万円)																																					
	N (300万円)	H (200万円)																																					
	H (200万円)	J (100万円)																																					
	J (100万円)																																						
配偶者	1,000万円																																						
	800万円																																						
	600万円	400万円																																					
	500万円	300万円																																					
	400万円	200万円																																					
	300万円	100万円																																					
	200万円																																						
	100万円																																						
TOGETHER② 説明ページ 12～13・37～38・63～66ページ 加入対象者 本人・配偶者	・死亡・高度障害 ・障害状態	○	継 続	80歳まで^(注3) <table><tr><td rowspan="2">本人</td><td>N (500万円)</td></tr><tr><td>P (100万円)</td></tr><tr><td rowspan="4">配偶者</td><td>5□ (500万円)</td></tr><tr><td>3□ (300万円)</td></tr><tr><td>2□ (200万円)</td></tr><tr><td>1□ (100万円)</td></tr></table>	本人	N (500万円)	P (100万円)	配偶者	5□ (500万円)	3□ (300万円)	2□ (200万円)	1□ (100万円)																											
本人	N (500万円)																																						
	P (100万円)																																						
配偶者	5□ (500万円)																																						
	3□ (300万円)																																						
	2□ (200万円)																																						
	1□ (100万円)																																						

(注1) 対象となる先進医療については、パンフレットの「給付金に関するご注意」をご確認ください。

(注2) NKS扱いが可能となる保険年齢を記載しています。退職後継続の事務取扱いは、全てNKS(日本共同システム)となります。

(注3) 継続最高(可能)保険年齢80歳、満了時保険年齢81歳。退職後継続年齢(NKS扱い可能年齢)の保険期間満了日は、ご加入者(被保険者)が更新日時点で加入資格を満たす直後の更新日の前日までです。

(注4) 継続最高(可能)保険年齢69歳、満了時保険年齢70歳。退職後継続年齢(NKS扱い可能年齢)の保険期間満了日は、ご加入者(被保険者)が保険期間中に満期年齢(保険年齢)をむかえられた直後の更新日の前日までです。更新日時点で満期年齢(保険年齢)に達している場合は継続加入できませんのでご注意ください。

(注5) 継続最高(可能)保険年齢79歳、満了時保険年齢80歳。個人保険への加入の保険期間満了日は、ご加入者(被保険者)が保険期間中に満期年齢(保険年齢)をむかえられた直後の更新日の前日までです。更新日時点で満期年齢(保険年齢)に達している場合は継続加入できませんのでご注意ください。

(注6) リレー定期、TOGETHERプラス(個人型)、総合医療プラン(個人型)、重病克服プラン(個人型)、一時払退職者傷害保険については、保険年齢70歳になる年に別途配布されるパンフレットをご参照ください。

(注7) 継続最高(可能)保険年齢69歳、満了時保険年齢70歳。退職後継続年齢(NKS扱い可能年齢)の保険期間満了日は、ご加入者(被保険者)が更新日時点で加入資格を満たす直後の更新日の前日までです。

※記載の個人保険商品について、今後の環境の変化等により取扱内容(販売休止を含む)を変更させていただく可能性があります。

新規加入・増額前に、下記の加入資格・告知内容等をよくご確認ください。

※現在加入の方は、下記の告知内容に関わらず、現在の加入内容で継続できます。

(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。)

※年齢は2025年9月1日現在の満年齢です。

注★：本人が扶養する子で、健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します。

注☆：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。

別表	がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病
告知の対象とならない事項	◆医師による治療として処方されたものではなく健康増進のための市販のビタミン剤の服用 ◆歯科医師による虫歯の治療 ◆手術により完治した急性虫垂炎 ◆完治後のかぜ ◆色覚異常 ◆現在治療をうけていない花粉症・水虫 ◆妊娠中および分娩後で定期健診のみ受診

全制度（TOGETHER①・TOGETHER②・TOGETHERプラス・総合医療プラン（先進医療型）・総合医療プラン（基本型＋セット型）・重病克服プラン（健康応援型）・重病克服プラン（充実型））共通告知内容			
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。

※TOGETHER②・TOGETHERプラス・総合医療プラン＜セット型＞・重病克服プラン（健康応援型）・重病克服プラン（充実型）については、こどもの取扱

いはありません。

制度名称	加入資格（現職時）	保障内容	配当金	退職後継続年齢 (NKS扱い可能年齢 ^(注2))		退職後制度(個人扱い) への加入 ^(注6)
TOGETHER プラス 説明ページ 67～70ページ 加入対象者 本人・配偶者	本 人…和歌山県市町村職員共済組合の組合員(ただし、短期組合員を除く)で、15歳6カ月を超え65歳6カ月までの方 配偶者…満18歳以上65歳6カ月までの方 (配偶者だけの加入はできません) ※「TOGETHER①」「TOGETHER②」とセットでご加入ください。＊(配偶者除く) ＊和歌山県市町村職員共済組合が認める特例者については「TOGETHER①」のみの加入取扱いを可とします。 ※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。 ※本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ脱退となった場合にも、配偶者は本人 ます。ただし、保険金の支払いによって本人が脱退となった場合でも、本人が引き続き団体の所属員である場合に限り、配 ります。 ※契約満了は保険年齢75歳になられた直後の契約応当日の前日 ※保険期間は保険年齢75歳になられた直後の契約応当日の前日まで 【告知内容】 本人・配偶者共通 【過去12カ月以内の健康状態】 申込日(告知日)より起算して過去12カ月以内に、別表記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありません。 ※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。	と同様に脱退となり 偶者は継続加入とな ります。	×	継 続	69歳まで ^(注4)	TOGETHERプラス (個人型) (80歳満了^(注5))
総合医療プラン (先進医療型) 説明ページ 71～74ページ 加入対象者 本人・配偶者・子ども	本 人…和歌山県市町村職員共済組合の組合員(ただし、短期組合員を除く)で、15歳6カ月を超え69歳6カ月までの方 配偶者…満18歳以上69歳6カ月までの方 子ども…2歳6カ月を超え22歳6カ月までの方^{注☆} ※「TOGETHER①」「TOGETHER②」とセットでご加入ください。＊(配偶者・子ども除く) ＊和歌山県市町村職員共済組合が認める特例者については「TOGETHER①」のみの加入取扱いを可とします。 ※配偶者・子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。 【告知内容】 本人・配偶者・子ども共通 【過去3カ月以内の健康状態】 申込日(告知日)より起算して過去3カ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査(再検査・ 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 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。	精密検査を含みま た病気にかかった	×	継 続	69歳まで ^(注7)	×

（注1）対象となる先進医療については、パンフレットの「給付金に関するご注意」をご確認ください。

（注2）NKS扱いが可能となる保険年齢を記載しています。退職後継続の事務取扱いは、全てNKS（日本共同システム）となります。

（注3）継続最高（可能）保険年齢80歳、満了時保険年齢81歳。退職後継続年齢（NKS扱い可能年齢）の保険期間満了日は、ご加入者（被保険者）が更新日時点
で加入資格を満たす直後の更新日の前日までです。

（注4）継続最高（可能）保険年齢69歳、満了時保険年齢70歳。退職後継続年齢（NKS扱い可能年齢）の保険期間満了日は、ご加入者（被保険者）が保険期間中
に満期年齢（保険年齢）をむかえられた直後の更新日の前日までです。更新日時点で満期年齢（保険年齢）に達している場合は継続加入できませんの
でご注意ください。

（注5）継続最高（可能）保険年齢79歳、満了時保険年齢80歳。個人保険への加入の保険期間満了日は、ご加入者（被保険者）が保険期間中に満期年齢（保険年
齢）をむかえられた直後の更新日の前日までです。更新日時点で満期年齢（保険年齢）に達している場合は継続加入できませんのでご注意ください。

（注6）リレー定期、TOGETHERプラス（個人型）、総合医療プラン（個人型）、重病克服プラン（個人型）、一時払退職者傷害保険については、保険年齢70歳に
なる年に別途配布されるパンフレットをご参照ください。

（注7）継続最高（可能）保険年齢69歳、満了時保険年齢70歳。退職後継続年齢（NKS扱い可能年齢）の保険期間満了日は、ご加入者（被保険者）が更新日時点
で加入資格を満たす直後の更新日の前日までです。

※記載の個人保険商品について、今後の環境の変化等により取扱内容（販売休止を含む）を変更させていただく可能性があります。

新規加入・増額前に、下記の加入資格・告知内容等をよくご確認ください。

※現在加入の方は、下記の告知内容に関わらず、現在の加入内容で継続できます。

(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。)

※年齢は2025年9月1日現在の満年齢です。

注★：本人が扶養する子で、健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します。

注☆：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。

別表	がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病
告知の対象とならない事項	◆医師による治療として処方されたものではなく健康増進のための市販のビタミン剤の服用 ◆歯科医師による虫歯の治療 ◆手術により完治した急性虫垂炎 ◆完治後のかぜ ◆色覚異常 ◆現在治療をうけていない花粉症・水虫 ◆妊娠中および分娩後で定期健診のみ受診

全制度(TOGETHER①・TOGETHER②・TOGETHERプラス・総合医療プラン(先進医療型)・総合医療プラン(基本型+セット型)・重病克服プラン(健康応援型)・重病克服プラン(充実型))共通告知内容	
本人	【現在の就業状態】 申込日(告知日)現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。 (注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。
配偶者・子ども*	【現在の健康状態】 申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。 (注)①「治療」には、指示・指導を含みます。 ②「医師による治療期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。

※TOGETHER②・TOGETHERプラス・総合医療プラン＜セット型＞・重病克服プラン（健康応援型）・重病克服プラン（充実型）については、こどもの取扱

いはありません。

[illegible]

(注1)対象となる先進医療については、パンフレットの「給付金に関するご注意」をご確認ください。

(注2)NKS扱いが可能となる保険年齢を記載しています。退職後継続の事務取扱いは、全てNKS(日本共同システム)となります。

(注3) 継続最高(可能)保険年齢69歳、満了時保険年齢70歳。退職後継続年齢(NKS扱い可能年齢)の保険期間満了日は、ご加入者(被保険者)が更新日時点で加入資格を満たす直後の更新日の前日までです。

(注4) 継続最高(可能)保険年齢80歳、満了時保険年齢81歳。退職後継続年齢(NKS扱い可能年齢)の保険期間満了日は、ご加入者(被保険者)が更新日時点で加入資格を満たす直後の更新日の前日までです。

(注5) 継続最高(可能)保険年齢79歳。満了時保険年齢80歳。個人保険への加入の保険期間満了日は、ご加入者(被保険者)が保険期間中に満期年齢(保険年齢)をむかえられた直後の更新日の前日までです。更新日時時点で満期年齢(保険年齢)に達している場合は継続加入できませんのでご注意ください。

(注6) リレー定期、TOGETHERプラス(個人型)、総合医療プラン(個人型)、重病克服プラン(個人型)、一時払退職者傷害保険については、保険年齢70歳になる年に別途配布されるパンフレットをご参照ください。

(注7) 継続最高(可能)保険年齢69歳、満了時保険年齢70歳。退職後継続年齢(NKS扱い可能年齢)の保険期間満了日は、ご加入者(被保険者)が更新日時点で加入資格を満たす直後の更新日の前日までです。

(注8)和歌山県市町村職員共済組合の総合医療プラン(基本型)から、退職後に「退職後終身医療保険」へ移行(加入)ができます。

商品内容等については、退職後継続終了時に別途配布されるパンフレットをご参照ください。

「退職後終身医療保険」の商品内容等については、引受保険会社(明治安田生命保険相互会社)の担当者までお問い合わせください。

※記載の個人保険商品について、今後の環境の変化等により取扱内容(販売休止を含む)を変更させていただく可能性があります。

新規加入・増額前に、下記の加入資格・告知内容等をよくご確認ください。

※現在加入の方は、下記の告知内容に関わらず、現在の加入内容で継続できます。

(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。)

※年齢は2025年9月1日現在の満年齢です。

注★：本人が扶養する子で、健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します。

注☆：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。

別表	がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病
告知の対象とならない事項	◆医師による治療として処方されたものではなく健康増進のための市販のビタミン剤の服用 ◆歯科医師による虫歯の治療 ◆手術により完治した急性虫垂炎 ◆完治後のかぜ ◆色覚異常 ◆現在治療をうけていない花粉症・水虫 ◆妊娠中および分娩後で定期健診のみ受診

全制度（TOGETHER①・TOGETHER②・TOGETHERプラス・総合医療プラン（先進医療型）・総合医療プラン（基本型＋セット型）・重病克服プラン（健康応援型）・重病克服プラン（充実型））共通告知内容			
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。

※TOGETHER②・TOGETHERプラス・総合医療プラン＜セット型＞・重病克服プラン（健康応援型）・重病克服プラン（充実型）については、こどもの取扱

いはありません。

制度名称	加入資格（現職時）	保障内容	配当金	退職後継続年齢 （NKS扱い可能年齢 ^(注2) ）	退職後制度（個人扱い） への加入 ^(注6)
所得補償プラン 説明ページ 83～84ページ 加入対象者 本人	本人…和歌山県市町村職員共済組合の組合員（ただし、短期組合員を除く）で、15歳6カ月を超え64歳6カ月までの方 ※「TOGETHER①」「TOGETHER②」とセットでご加入ください*。 *和歌山県市町村職員共済組合が認める特例者については「TOGETHER①」のみの加入取扱いを可とします。 【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、時間外労働の制限などを指示されている場合をいいます。 【過去3カ月以内の健康状態】 申込日（告知日）より起算して過去3カ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査（再検査・手術）・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。	外労働の制限、労働 精密検査を含みま た病気にかかった	×	なし	×
重病克服プラン （健康応援型） 説明ページ 85～88ページ 加入対象者 本人・配偶者	本人…和歌山県市町村職員共済組合の組合員（ただし、短期組合員を除く）で、15歳6カ月を超え65歳6カ月までの方（継続は配偶者…満18歳以上65歳6カ月までの方（継続は69歳6カ月までの方） ※「TOGETHER①」「TOGETHER②」とセットでご加入ください。*（配偶者除く） *和歌山県市町村職員共済組合が認める特例者については「TOGETHER①」のみの加入取扱いを可とします。 ※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。 ※本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ、脱退となった場合にも、配偶者は本人とす。ただし、保険金の支払いによって本人が脱退となった場合でも、本人が引き続き団体の所属員である場合に限り、配偶者は※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。 ※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）」も、特定疾病保険金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。 【告知内容】 本人・配偶者共通 【過去3カ月以内の健康状態】 申込日（告知日）より起算して過去3カ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査（再検査・手術）・入院・手術をすすめられていません。 (注)検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。 【過去5年以内の健康状態】 申込日（告知日）より起算して過去5年以内に、腫瘍、ポリープまたは別表記載の病気により、連続して7日以上入院をしたこと※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	69歳6カ月までの方) 同様に脱退となりま 継続加入となります。 と診断確定されて	×	継続	69歳まで ^(注4) 重病克服プラン （個人型） (80歳満了 ^(注5))

(注1) 対象となる先進医療については、パンフレットの「給付金に関するご注意」をご確認ください。

(注2) NKS扱いが可能となる保険年齢を記載しています。退職後継続の事務取扱いは、全てNKS（日本共同システム）となります。

(注3) 継続最高（可能）保険年齢80歳、満了時保険年齢81歳。退職後継続年齢（NKS扱い可能年齢）の保険期間満了日は、ご加入者（被保険者）が更新日時点で加入資格を満たす直後の更新日の前日までです。

(注4) 継続最高（可能）保険年齢69歳、満了時保険年齢70歳。退職後継続年齢（NKS扱い可能年齢）の保険期間満了日は、ご加入者（被保険者）が保険期間中に満期年齢（保険年齢）をむかえられた直後の更新日の前日までです。更新日時点で満期年齢（保険年齢）に達している場合は継続加入できませんのでご注意ください。

(注5) 継続最高（可能）保険年齢79歳、満了時保険年齢80歳。個人保険への加入の保険期間満了日は、ご加入者（被保険者）が保険期間中に満期年齢（保険年齢）をむかえられた直後の更新日の前日までです。更新日時点で満期年齢（保険年齢）に達している場合は継続加入できませんのでご注意ください。

(注6) リレー定期、TOGETHERプラス（個人型）、総合医療プラン（個人型）、重病克服プラン（個人型）、一時払退職者傷害保険については、保険年齢70歳になる年に別途配布されるパンフレットをご参照ください。

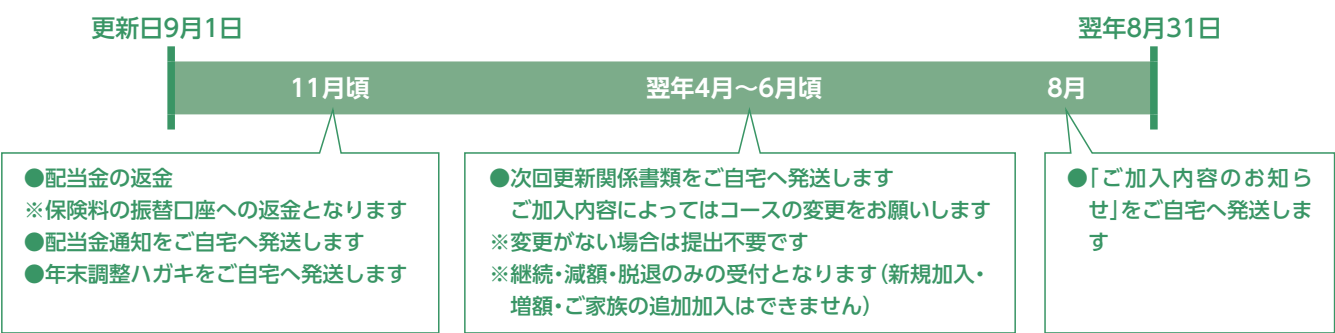
(注7) 継続最高（可能）保険年齢69歳、満了時保険年齢70歳。退職後継続年齢（NKS扱い可能年齢）の保険期間満了日は、ご加入者（被保険者）が更新日時点で加入資格を満たす直後の更新日の前日までです。

※記載の個人保険商品について、今後の環境の変化等により取扱内容（販売休止を含む）を変更させていただく可能性があります。

2026年3月末ご退職予定の方へ

「ご加入内容のお知らせ」お届け時(8月頃)に、口座振替の手続きを行ないます。
必要書類を所属ご担当者へご提出ください。
※資料がお手元に届かない場合は、所属ご担当者へご連絡ください。

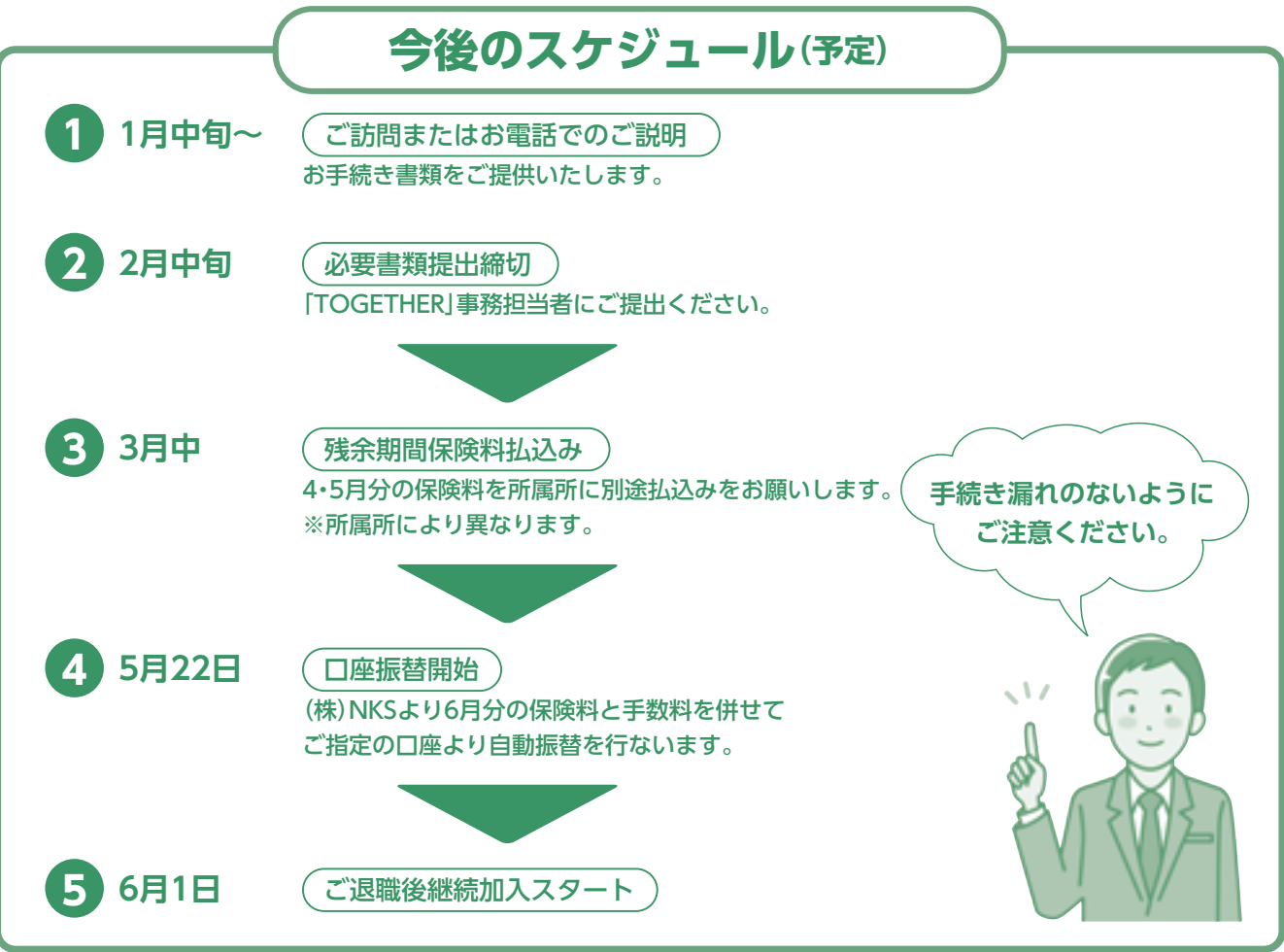
ご退職後年間スケジュール(イメージ図)



毎月22日に月額保険料と手数料105円を口座より自動振替を行ないます

- ・22日が休業日の場合は翌営業日に自動振替を行ないます
- ・通帳の表示は「NKS.TOGETHER」となります(金融機関により「NKSフリカエ」「ニホンキョウドウシステム」等の表示になる場合があります)

ご退職後の手続きの流れについて



「TOGETHER」精神的サポートについて

「TOGETHER」は精神的サポートも行っています。

TOGETHERは、残されたご家族の、当面の不安・将来の不安を少しでも軽減するために、精神的サポートを実施しています。

ご遺族サポートガイド 遺族ガイダンス

精神的サポートの1つである「遺族ガイダンス」は、組合員に万一(死亡・高度障害)のことがあった場合に、残されたご家族の「生活していくうえで感じた不安」を少しでも軽減するため、請求手続きの案内や保険金の受取方法など今後のアドバイスを実施しています。

TOGETHER①／TOGETHER② 受取方法のご案内

ご遺族の年齢や事情にあわせて、下記のとおり受取方法を受取時に選択いただけます。

月額部分			
加入対象区分	死亡 または高度障害のとき 【死亡・高度障害保険金】 (年金原資)	死亡保険金を一時金にかえて 年金形式で受け取る場合	
		年金受取期間 (選択可能) (年)	年金月額 (約 万円)
本人	5,000 万円	30	15.8
		25	18.5
		20	22.6
	4,500 万円	30	14.2
		25	16.6
		20	20.3
	4,000 万円	25	14.8
		20	18.1
		15	23.5
	3,500 万円	30	11.0
		25	12.9
		20	15.8
		15	20.6
	3,000 万円	30	9.5
		25	11.1
		20	13.5
		15	17.6
	2,500 万円	25	9.2
		20	11.3
		15	14.7
	2,000 万円	25	7.4
		20	9.0
		15	11.7
	1,500 万円	25	5.5
		20	6.7
		15	8.8
	1,000 万円	15	5.8
		10	8.6
	600 万円	5	10.1
	500 万円	5	8.4
	300 万円	3	8.3
	200 万円	3	5.5
	100 万円	3	2.7

※記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命保険相互会社の基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）で計算しています。
実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。
※TOGETHER②の保険金は障害状態（障害年金1級）のときにもお支払いされます。

ボーナス部分			
加入対象区分	死亡 または高度障害のとき 【死亡・高度障害保険金】 (年金原資)	死亡保険金を一時金にかえて 年金形式で受け取る場合	
		年金受取期間 (選択可能) (年)	ボーナス給付額 (約 万円)
本人	1,500 万円	30	28.5
		25	33.3
		20	40.7
	1,000 万円	25	22.2
		20	27.1
		15	35.3
	500 万円	15	17.6
		10	25.8
		5	50.5
	400 万円	5	40.4



「遺族ガイダンス」にてご遺族の家族構成を基に最適な受取方法をご案内させていただきます!!

1 はじめに

本制度の商品の概要と特長をご案内します。商品の保障内容

☆**現職時の加入資格を表示しています。退職後の取扱い**はP1～P10を参照ください。
については、各商品のページをご確認ください。 **健活** のマークがついている商品は健康情報活用商品です。

商品ごとの特長		ご加入いただける方		
商品の内容	商品の特長	本 人	配偶者	こども
 万一の備え 商品名 TOGETHER① 年金払特約付半年払保険料併用特約付こども特約付新・団体定期保険【生命保険】	●死亡、所定の高度障害を保障します。 ●保険金を一時金または年金形式で受け取ることができます。 ●配当金があります。(1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合)	ご加入いただける方についてはP61をご覧ください。		
 万一の備え 商品名 TOGETHER② 年金払特約付障害特約付新・団体定期保険【生命保険】	●死亡、所定の高度障害、障害状態(障害年金1～2級該当)を保障します。 ●保険金を一時金または年金形式で受け取ることができます。 ●配当金があります。(1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合)	和歌山県市町村職員共済組合の組合員(ただし、短期組合員を除く)で、15歳6カ月を超え70歳6カ月までの方(継続は80歳6カ月までの方)	満18歳以上70歳6カ月までの方(継続は80歳6カ月までの方)	(ご加入いただけません)
[年齢は2025年9月1日現在の満年齢です。]		配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]		
 万一の備え 商品名 TOGETHERプラス リビング・ニーズ特約付、代理請求特約[Y]付集団扱無配当定期保険(Ⅱ型)【生命保険】	●死亡、所定の高度障害を保障します。 ●退職後も75歳まで保障を継続できます。 ●余命6カ月以内と判断されるときに保険金の前払請求が可能です。(リビング・ニーズ特約)	和歌山県市町村職員共済組合の組合員(ただし、短期組合員を除く)で、15歳6カ月を超え65歳6カ月までの方	満18歳以上65歳6カ月までの方	(ご加入いただけません)
[年齢は2025年9月1日現在の満年齢です。]		配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]		
 病気・ケガへの備え 商品名 総合医療プラン(先進医療型) 家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険【生命保険】	●病気・ケガで1日以上入院をした場合、もしくは入院を伴わない手術や放射線治療を受けた場合にそれぞれ給付金をお支払します。	和歌山県市町村職員共済組合の組合員(ただし、短期組合員を除く)で、15歳6カ月を超え69歳6カ月までの方	満18歳以上69歳6カ月までの方	2歳6カ月を超え22歳6カ月までの方 ^{注☆}
[年齢は2025年9月1日現在の満年齢です。]		配偶者・こどもの保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]		
 病気・ケガへの備え 商品名 総合医療プラン 基本型 短期入院特約付家族特約付医療保障保険(団体型)【生命保険】	<基本型> ●病気やケガによる入院を保障します。 ●配当金があります。(1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合)	和歌山県市町村職員共済組合の組合員(ただし、短期組合員を除く)で、15歳6カ月を超え69歳6カ月までの方	満18歳以上69歳6カ月までの方	2歳6カ月を超え22歳6カ月までの方 ^{注☆}
[年齢は2025年9月1日現在の満年齢です。]		配偶者・こどもの保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]		
 三大疾病・介護等への備え 商品名 総合医療プラン セット型 医療保険【損害保険】	<セット型> ●病気やケガにより所定の手術を受けた場合、保障します。 ●三大疾病・所定の生活習慣病・女性疾病の場合、上乗せして保障します。 ●所定の要介護状態になった場合、一時金を給付します。	和歌山県市町村職員共済組合の組合員(ただし、短期組合員を除く)で、15歳6カ月を超え69歳6カ月までの方	満18歳以上69歳6カ月までの方	(ご加入いただけません)
[年齢は2025年9月1日現在の満年齢です。]		配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]		

注☆は19ページをご確認ください。

はじめに
掲載ページ
契約概要
注意喚起情報
P.39
健康情報活用商品について
P.63
総合医療プラン(先進医療型)
P.67
総合医療プラン
TOGETHER①
TOGETHER②
TOGETHERプラス
TOGETHER損保
所得補償プラン
P.71
重病克服プラン(健康応援型)
重病克服プラン(充実型)
P.75
ご注意いただきたいこと
P.76

【健活】のマークがついている商品は健康情報活用商品です。				
ケガ・日常生活上のリスクへの備え	商品の特長	ご加入いただける方		
	商品の特長	本人	配偶者	子ども
	●急激かつ偶然な外来の事故による傷害(ケガ)の入院・手術・通院を補償します。	和歌山県市町村職員共済組合の組合員(ただし、短期組合員を除く)で、15歳6か月を超え80歳6か月までの方 ^{注●}	満18歳以上80歳6か月までの方 ^{注●} 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。	2歳6か月を超え22歳6か月までの方 ^{注★・注●}
[年齢は2025年9月1日現在の満年齢です。]				
ケガへの備え	商品の特長	本人	配偶者	子ども
	●急激かつ偶然な外来の事故による傷害(ケガ)の死亡・後遺障害・入院・手術を補償します。	和歌山県市町村職員共済組合の組合員(ただし、短期組合員を除く)で、15歳6か月を超え80歳6か月までの方 ^{注●}	満18歳以上80歳6か月までの方 ^{注●} 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。	2歳6か月を超え22歳6か月までの方 ^{注★・注●}
[年齢は2025年9月1日現在の満年齢です。]				
長期休職への備え	商品の特長	本人	配偶者	子ども
	●病気やケガによる長期療養時の所得を補償します。 ●入院だけでなく、医師の指示による自宅療養も補償します。	和歌山県市町村職員共済組合の組合員(ただし、短期組合員を除く)で、15歳6か月を超え64歳6か月までの方	(ご加入いただけません)	(ご加入いただけません)
[年齢は2025年9月1日現在の満年齢です。]				

注★●は19ページをご確認ください。

はじめに
掲載ページ
契約概要
注意喚起情報
契約概要・注意喚起情報(TOGETHER①/重病克服プラン(充実型))
P.79
健康情報活用商品について
TOGETHER①
TOGETHER②
P.81
TOGETHERプラス
総合医療プラン(先進医療型)
総合医療プラン
P.83
ケガ入通院プラン
TOGETHER損保
所得補償プラン
重病克服プラン(健康応援型)
重病克服プラン(充実型)
ご注意いただきたいこと



その他ご加入にあたっての注意事項

注★：本人が扶養する子で、健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します。
注☆：子どもについては、本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者で本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。
注●：ただし、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

商品の名称	商品の特長
重病克服プラン(健康応援型) 健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)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】	●特定疾病および死亡・所定の高度障害を保障します。 ●余命6カ月以内と判断されるとき、保険金の前払請求ができます。(リビング・ニーズ特約) ●健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックする場合があります。
重病克服プラン(充実型) 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】	●特定疾病および死亡・所定の高度障害を保障します。 ●余命6カ月以内と判断されるとき、主契約の死亡保険金の前払請求ができます。(リビング・ニーズ特約)

ご加入いただける方		
本人	配偶者	子ども
和歌山県市町村職員共済組合の組合員(ただし、短期組合員を除く)で、15歳6カ月を超え65歳6カ月までの方(継続は69歳6カ月までの方)	満18歳以上65歳6カ月までの方(継続は69歳6カ月までの方)	(ご加入いただけません)
[年齢は2025年9月1日現在の満年齢です。 配偶者の保険金額は、本人と同額以下でお申し込みください。]		

ご加入いただける方についてはP96をご覧ください。



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

健康情報活用商品については、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。
本パンフレット「健康情報活用商品について」の内容を必ずご確認ください。

掲載ページ

P.85

P.89

はじめに

契約概要

注意喚起情報

契約概要・注意喚起情報(TOGETHER①/重病克服プラン(充実型))

健康情報活用商品について

TOGETHER①

TOGETHER②

TOGETHERプラス

総合医療プラン(先進医療型)

総合医療プラン

ケガ入通院プラン

TOGETHER損保

所得補償プラン

重病克服プラン(健康応援型)

重病克服プラン(充実型)

ご注意ください

P.24

P.31

契約概要

このページは、ご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい点を記載しております。ご加入の前に、必ずお読みください。また、詳細は、本パンフレットの該当箇所を必ずご参照ください。

ここではTOGETHER②、TOGETHERプラス、総合医療プラン(先進医療型)、総合医療プラン、ケガ入通院プラン、TOGETHER損保、所得補償プラン、重病克服プラン(健康応援型)について記載しております。

TOGETHER①、重病克服プラン(充実型)については、P.29・30をご覧ください。

1 商品の仕組み

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

2 主な保障の内容(保険金や給付金をお支払いする主な場合)と保険料

主な保障内容

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

TOGETHER②	P.63	TOGETHERプラス	P.67	総合医療プラン(先進医療型)	P.71
総合医療プラン<基本型>	P.75	総合医療プラン<セット型>	P.76	ケガ入通院プラン	P.79
TOGETHER損保	P.81	所得補償プラン	P.83	重病克服プラン(健康応援型)	P.85

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

保険料【控除方法】

- <全制度共通>毎月の給与から控除します。(初回は9月から)
- <TOGETHER①>ボーナス払は年2回(6月、12月)のボーナスから控除します。(初回は12月から)

3 配当金

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

TOGETHER②	総合医療プラン<基本型>
-----------	--------------

TOGETHER②・総合医療プラン<基本型>は、1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。

4 脱退による返れい金、満期返れい金

- この制度の商品には、脱退による返れい金や満期返れい金はありません。ただし、TOGETHERプラスについては、保険期間中に脱退(解約)された場合、ご加入年齢、加入期間等によっては解約返戻金をお支払いする場合があります。

5 引受保険会社

(事務幹事)	明治安田生命保険相互会社	本社：東京都千代田区丸の内2-1-1
	明治安田損害保険株式会社	本社：東京都千代田区神田司町2-11-1

[TOGETHER②] [総合医療プラン<基本型>] [総合医療プラン(先進医療型)] [重病克服プラン(健康応援型)] [TOGETHERプラス]

明治安田生命保険相互会社

[TOGETHER損保] [ケガ入通院プラン] [総合医療プラン<セット型>] [所得補償プラン]

明治安田損害保険株式会社

注意喚起情報

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

ここではTOGETHER②、TOGETHERプラス、総合医療プラン(先進医療型)、総合医療プラン、ケガ入通院プラン、TOGETHER損保、所得補償プラン、重病克服プラン(健康応援型)について記載しております。

TOGETHER①、重病克服プラン(充実型)については、P.29・30をご覧ください。

1 保険金・給付金がお支払いできない主な場合について

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

高度障害保険金の事例

約款に定める「高度障害の状態」に該当しない障害のとき

- 障害状態が回復の見込みがある場合は、高度障害保険金をお支払いできません。
- 責任開始期(加入日)前に発生した病気やケガを直接の原因とする場合も、原則として高度障害保険金をお支払いできません。

入院給付金(保険金)の事例

責任開始期(加入日)前の発病・ケガにより入院した場合

- 責任開始期(加入日)前に発生した病気やケガを原因とする場合は、原則として入院給付金(保険金)をお支払いできません。

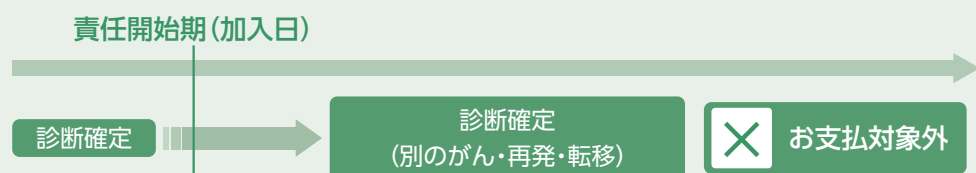


特定疾病保険金の事例

生まれて初めての「がん」でないとき

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

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



解除・免責

告知義務違反のため、ご契約が解除となったとき

- 約款に定める「解除・免責」項目に該当する場合は、保険金・給付金をお支払いできません。また、すでにお払い込みいただいた保険料もお返しできないことがあります。「解除・免責」項目には、たとえば、以下の項目があります。
- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約が告知義務違反により解除となったとき
- 責任開始期(加入日)から起算して所定の期間以内に被保険者が自殺したとき など

保険金・給付金のお支払いに関する詳細は参照ページをご確認ください。 **P.104**

補償の重複について(損害保険)

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

P.115

2 告知内容について

- 現在および過去の健康状態などについて、ありのままにお知らせいただくことを告知といいます。
- 申込書兼告知書で引受保険会社がおたずねすることについて、事実のありのままを、正確にもれなくご確認いただき、お申込みください。
- 正しく告知していただけない場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除され保険金・給付金などをお支払いできないこともあります。

ご加入を希望される商品の告知の有無についてご確認ください。

ご加入いただける方の詳細は「はじめに」P.15をご参照ください。

【TOGETHER②・総合医療プラン<基本型>・総合医療プラン(先進医療型)・総合医療プラン<セット型>・重病克服プラン(健康応援型)・TOGETHERプラス・所得補償プラン】
STEP1・2へお進みください。

【TOGETHER損保・ケガ入通院プラン】

就業状態・健康状態に関する告知は不要です。職業・職務に関する告知がありますので、申込書でご確認ください。

STEP 1

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

本人

現在の就業状態

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

配偶者・子ども

現在の健康状態

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

STEP 2 つぎに、加入する商品ごとに
過去の傷病歴が以下のとおりであることをご確認ください。

本人・配偶者・子ども

TOGETHER② TOGETHERプラス	重病克服プラン(健康応援型)	総合医療プラン<基本型> 総合医療プラン(先進医療型) 総合医療プラン<セット型> 所得補償プラン
過去12カ月以内の健康状態 ●申込日(告知日)より起算して過去12カ月以内に、別表記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありません。	過去3カ月以内の健康状態 ●申込日(告知日)より起算して過去3カ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査(再検査・精密検査を含みます)・入院・手術をすすめられていません。 (注)検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。	過去5年以内の健康状態 ●申込日(告知日)より起算して過去5年以内に、腫瘍、ポリープまたは別表記載の病気により、連続して7日以上入院をしたことはありません。
		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。

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
----	---

- <TOGETHER②・総合医療プラン<基本型>・総合医療プラン(先進医療型)・重病克服プラン(健康応援型)・TOGETHERプラスの場合>
- 企業・団体の社員・職員、保険会社の職員等に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりませんので、申込書兼告知書における告知内容をご確認のうえ、お申込み(新規加入・増額)ください。
- <重病克服プラン(健康応援型)・TOGETHERプラスの場合>
- 引受保険会社と既に別の保険契約がある場合、その保険金額、保険種類等によっては、お申込後、ご加入をお断りする場合があります。

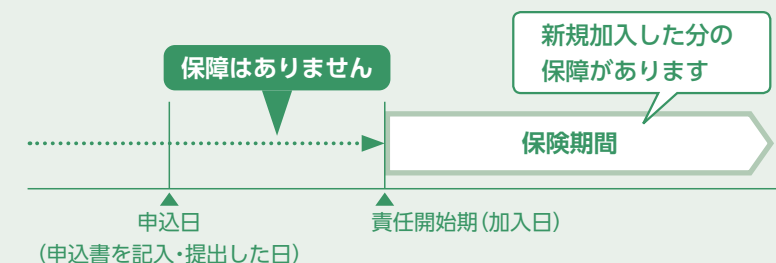
告知内容に関するお問い合わせ【生命保険・損害保険 共通】

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

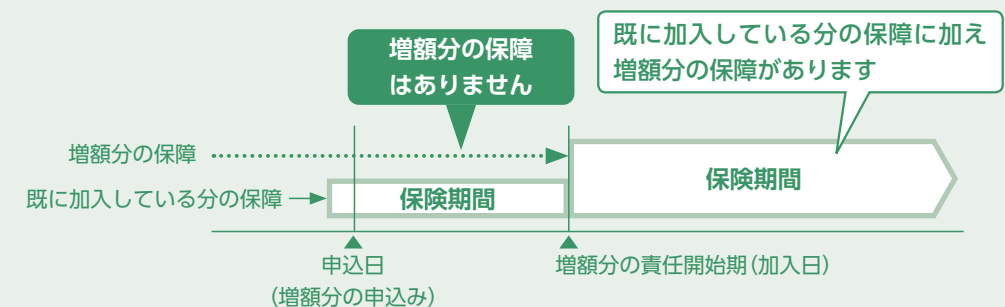
3 責任開始期(加入日)について

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

新規加入したとき



既に参加している保障額を増やしたとき(増額したとき)



- <TOGETHER②・総合医療プラン<基本型>・総合医療プラン(先進医療型)・重病克服プラン(健康応援型)・TOGETHERプラスの場合>
- ご提出された申込書兼告知書に基づき、引受保険会社にご加入を承諾した場合に、表紙に記載の責任開始期(加入日)からご契約上の責任を負います。契約者である企業・団体の社員・職員、または保険会社の職員等には保険へのご加入を承諾し、責任を開始させるような代理権がありません。

4 保険金・給付金の請求について

- 保険金・給付金などのご請求は、団体（契約者）経由で行っていただきますので、保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合だけでなく、支払可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等についても、速やかに団体窓口にご連絡ください。
お支払事由が発生する事象、ご請求手続き、保険金・給付金などをお支払いする場合またはお支払いできない場合については、本パンフレットにも記載しておりますので、あわせてご確認ください。
- 保険金・給付金のお支払事由が生じた場合、ご加入のご契約内容によっては、複数の保険金・給付金のお支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。
- 被保険者の遺言により死亡保険金（給付金）受取人を変更することはできません。
- 死亡保険金（給付金）受取人の変更は、契約者を經由して引受会社へご通知ください（変更内容はその通知が引受会社に到達したとき、契約者が通知を発信した日に遡って効力を生じます）。ただし、その通知が引受会社に到達する前に変更前の受取人に保険金（給付金）をお支払いした場合には、お支払後に変更後の受取人からご請求をうけても保険金（給付金）をお支払いいたしません。

5 その他の注意事項

お申し込みの撤回（クーリング・オフ制度）

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

ご照会・ご相談窓口等

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

上記、および加入手続き等に関するご照会先・ご相談先および詳細は、参照ページをご確認ください。 **P.118**

告知に関するお問い合わせは、参照ページをご確認ください。 **P.25**

契約概要・注意喚起情報【生命保険】

TOGETHER①（年金払特約付半年払保険料併用特約付こども特約付新・団体定期保険）
重病克服プラン（充実型）（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）

意向確認【ご加入前のご確認】

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

契約概要【ご契約内容】

① 商品の仕組み

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

② 加入資格・保険期間・保障内容・保険料・保険金等のお支払い（支払事由）

本パンフレットの該当ページをご覧ください。

制度名	加入資格	保険期間	保障内容 保険料	支払事由
TOGETHER①	P61	P61	P39	P61
重病克服プラン（充実型）	P96	P89	P89	P91・P96

③ 配当金

TOGETHER①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。
重病克服プラン（充実型）は、配当金はありません。

④ 脱退による返戻金

TOGETHER①は、脱退（解約）による返戻金はありません。
重病克服プラン（充実型）は、保険期間中に脱退（解約）された場合、加入年齢、加入期間などによっては解約返戻金が支払われる場合があります。

⑤ 引受保険会社

明治安田生命保険相互会社
本社：東京都千代田区丸の内2-1-1

注意喚起情報【特に重要なお知らせ】

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

① お申込みの撤回（クーリング・オフ制度）

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

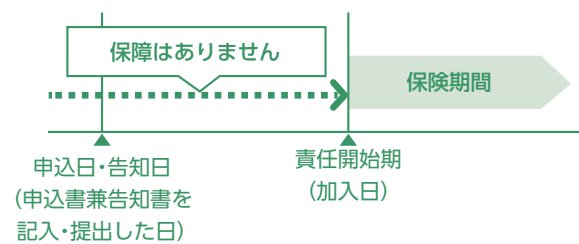
② 告知に関する重要事項

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

新規加入の例

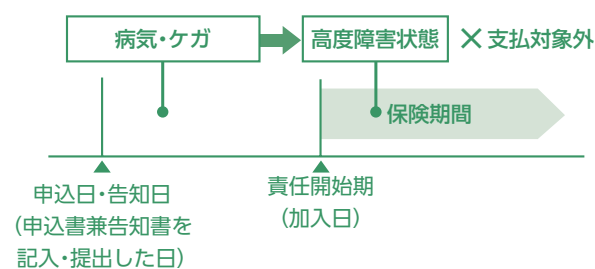


■ご契約者である企業・団体の社員・職員、または保険会社の職員等には保険へのご加入を承諾し、責任を開始させるような代理権がありません。

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。

■重病克服プラン（充実型）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は、本パンフレットの該当ページをご覧ください。

TOGETHER① **P62**、

重病克服プラン（充実型） **P91・97**

⑤ 生命保険契約者保護機構

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

⑥ ご照会・ご相談窓口

加入手続き等に関するご照会先

本パンフレット記載の団体窓口
明治安田生命保険相互会社
大阪公法人部 法人営業第一部
ご照会窓口 06-6208-5426
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。

■重病克服プラン（充実型）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。

健康情報活用商品

(健康サポート・キャッシュバック特約)について

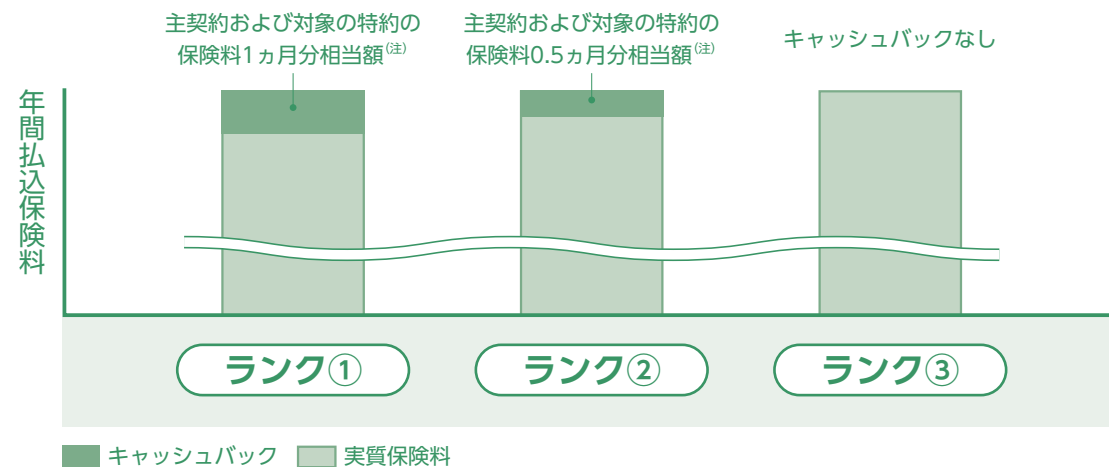
このページは、「健康情報活用商品」の「健康サポート・キャッシュバック特約(集団定期用)」の概要や、ご注意いただきたい事項をまとめております。
以下の内容をご確認ください。

「健康サポート・キャッシュバック特約」の特長と仕組み(特約の概要)

- 「健康サポート・キャッシュバック特約」は、加入者の健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックすることが主な内容です。
- 各加入者の健康診断の結果をポイント化して「ランク」を判定し、保険期間(1年)満了後、「ランク」に応じて保険料の一部をキャッシュバックすることで、加入者の「健康に向けた前向きな活動」を応援します。
- キャッシュバックの判断基準となる「ランク」の判定のためには、保険契約者(以下、団体)を通じて毎年の健康診断結果をお知らせいただく必要があります。
- 「健康サポート・キャッシュバック特約」の付加に対する保険料は必要ありません。

＜キャッシュバックの仕組み＞

- 「ランク」に応じ、以下の金額がキャッシュバックされます。
- キャッシュバックの支払いには、保険期間満了時までの主契約および対象特約の保険料が払い込まれていることが必要です。



(注)保険期間満了時の保険料をもとに算出します。

保険期間中に減額があった場合は減額後の保険料とし、特約が消滅した場合は特約分の保険料は含みません。

- 「健康サポート・キャッシュバック特約」は、加入者が健康診断結果の提出について同意した場合に付加され、その後、以下のいずれかに該当しない限り継続して付加されます。
 - ①加入者が健康診断結果の提出についてあらたに不同意の申し出をしたとき
 - ②加入者が健康情報活用商品を脱退したとき
 - ③団体が「健康サポート・キャッシュバック特約」を継続しなかったとき
 - ④明治安田生命保険相互会社(以下、「保険会社」)が「健康サポート・キャッシュバック特約」の取扱いを停止したとき
- 詳細については「ご契約のしおり 特約」をご覧ください。

＜対象商品＞

- 本パンフレット内で **健活** のマークがついている以下商品が対象です。

商品名			保険期間
	主契約	特約	
重病克服プラン(健康応援型)	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

＜対象者＞

- 加入対象区分：本人
- ※ただし、「健康サポート・キャッシュバック特約」の対象となる方には条件があります。詳細は、「はじめに」の「その他ご加入にあたっての注意事項」をご確認ください。

キャッシュバックの「ランク」の判定方法について

＜「ランク」の判定に使用する健康診断について＞

- 加入者が団体に健康診断結果を提出した場合でも、団体から所定の様式を用いて期限内に保険会社に提出されなかったときには、その加入者は「ランク③」として取扱います。
- 健康診断は、法令(労働安全衛生法等)に基づく医師による健康診断、自発的に受診した医師による健康診断等をいい、人間ドックや保険会社があらかじめ認めた検査機関で受診した検査等も含まれます。
- 健康診断の受診日は、保険期間満了日の前24ヵ月以内であることを要します。
(勤務先の実施する健康診断の時期の変更等のやむを得ない理由により受診日がこの期間外となったと保険会社が認めた場合は、受診日が保険期間満了日の前24ヵ月以内である健康診断とみなします。)

<「ランク」の判定方法について>

- 以下3段階で「ランク」の判定を行ないます。
- 「ランク」の判定にあたっては、「表1」に記載の必須項目をすべて受診していることを要します。

STEP1 健康診断の結果をもとに健診項目ごとの「健診結果区分」(A～D)を判定します。

表1

健診項目			健診結果区分				
			A	B	C	D	
必須項目	基礎	BMI<kg/m ² >※1		18.5～24.9	15.0～18.4 25.0～29.9	30.0～34.9	14.9以下 35.0以上
		血圧※2	収縮期<mmHg>	129以下	130～139	140～159	160以上
			拡張期<mmHg>	84以下	85～89	90～99	100以上
	尿	尿蛋白		(－)	(±)	(＋)	(2＋)以上
	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

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

STEP2 健診項目ごとの「健診結果区分」(A～D)をポイント換算します。

表2

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

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

STEP3 健診項目ごとのポイントを合計し、「ランク」を判定します。

表3

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

健康診断に関する情報の提出と取扱いの同意について

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

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

- 健診情報の取扱いにかかる重要事項について、次の「**健診情報の取扱いについて**」に記載をしています。
- 健診情報の提出がない加入者や「健診情報の取扱いについて」に同意いただけない加入者は、健診情報の結果の如何を問わずキャッシュバックの対象となりません。

「加入申込書兼告知書」において同意を求めるのは以下の事項です。

健診情報の取扱いについて

1. 健診情報の提出およびランクの通知

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

＜別表：提出に同意する健診情報＞

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

2. 健診情報の利用目的

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

3. 健診情報と告知の別

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

4. 他の生命保険契約での健診情報の取扱いとの相違

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

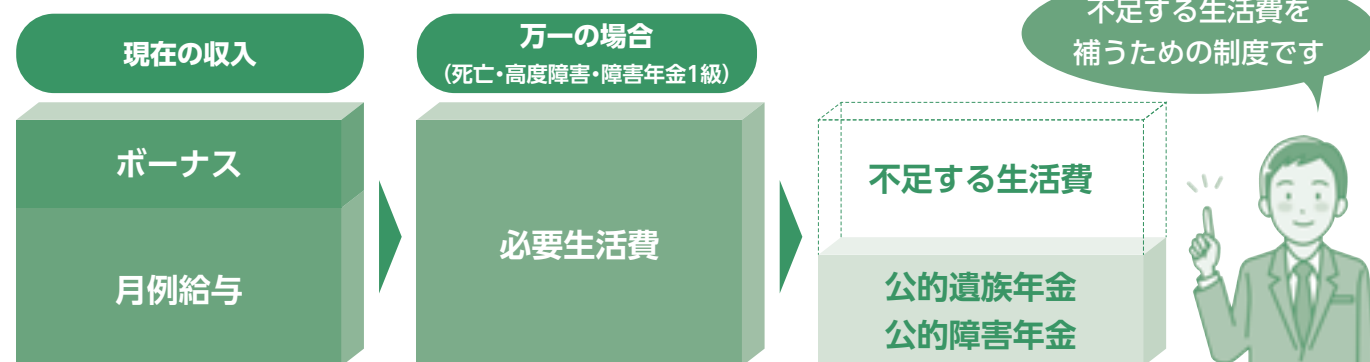
- 本契約で利用する健診情報は、団体から保険会社へ提出された健診情報です。
保険会社が個人との間で締結している契約（以下、「個人契約」）において、本契約の加入者が被保険者となっており、保険会社に直接健診情報を提出していた場合でも、その健診情報は、本契約では使用いたしません。
- 個人契約において提出された健診情報が、個人契約の加入・増額時の告知として取り扱われる場合でも、本契約においては、告知としての取扱いはいたしません。

以上

TOGETHER①/TOGETHER②

制度の主旨

組合員に万一(死亡・高度障害・障害年金1級)のことがあった場合、公的遺族年金や公的障害年金を補完する保障を行ないます。



●公的遺族年金イメージ

年 齢 区 分	家 族 構 成	必 要 生 活 費 生前給与の50～75%	公的遺族年金月額 (モデル例)	不 足 額
～30歳	独身	約 12.7 万円	約 3.0 万円	約 9.7 万円
31～35歳	配偶者・子2人	約 23.2 万円	約 11.1 万円	約 12.1 万円
36～40歳	配偶者・子2人	約 28.9 万円	約 14.2 万円	約 14.7 万円
41～45歳	配偶者・子2人	約 32.9 万円	約 14.6 万円	約 18.3 万円
46～50歳	配偶者・子2人	約 35.8 万円	約 15.8 万円	約 20.0 万円
51～55歳	配偶者	約 37.9 万円	約 13.1 万円	約 24.8 万円
56～60歳	配偶者	約 27.0 万円	約 13.0 万円	約 14.0 万円

※上記数値は総務省「令和5年度 地方公務員給与の実態」による世代別の一般的なモデル額より当社試算(実際の受取額は所得額や家族構成等により異なります。)

*全期間厚生年金のみで試算した遺族生活費モデル

●公的障害年金イメージ

年 齢 区 分	家 族 構 成	必 要 生 活 費 生前給与の100%	公的障害年金月額 (モデル例)	不 足 額
～30歳	独身	約 25.4 万円	約 13.3 万円	約 12.1 万円
31～35歳	配偶者・子2人	約 33.0 万円	約 18.3 万円	約 14.7 万円
36～40歳	配偶者・子2人	約 38.6 万円	約 20.4 万円	約 18.2 万円
41～45歳	配偶者・子2人	約 43.9 万円	約 21.1 万円	約 22.8 万円
46～50歳	配偶者・子2人	約 47.8 万円	約 22.9 万円	約 24.9 万円
51～55歳	配偶者	約 50.6 万円	約 22.1 万円	約 28.5 万円
56～60歳	配偶者	約 48.8 万円	約 23.6 万円	約 25.2 万円

※上記数値は総務省「令和5年度 地方公務員給与の実態」による世代別の一般的なモデル額より当社試算(実際の受取額は所得額や家族構成等により異なります。)

*全期間厚生年金のみで試算した障害時生活費モデル

制度のしくみ

この事業は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支払いする仕組みとなっています。

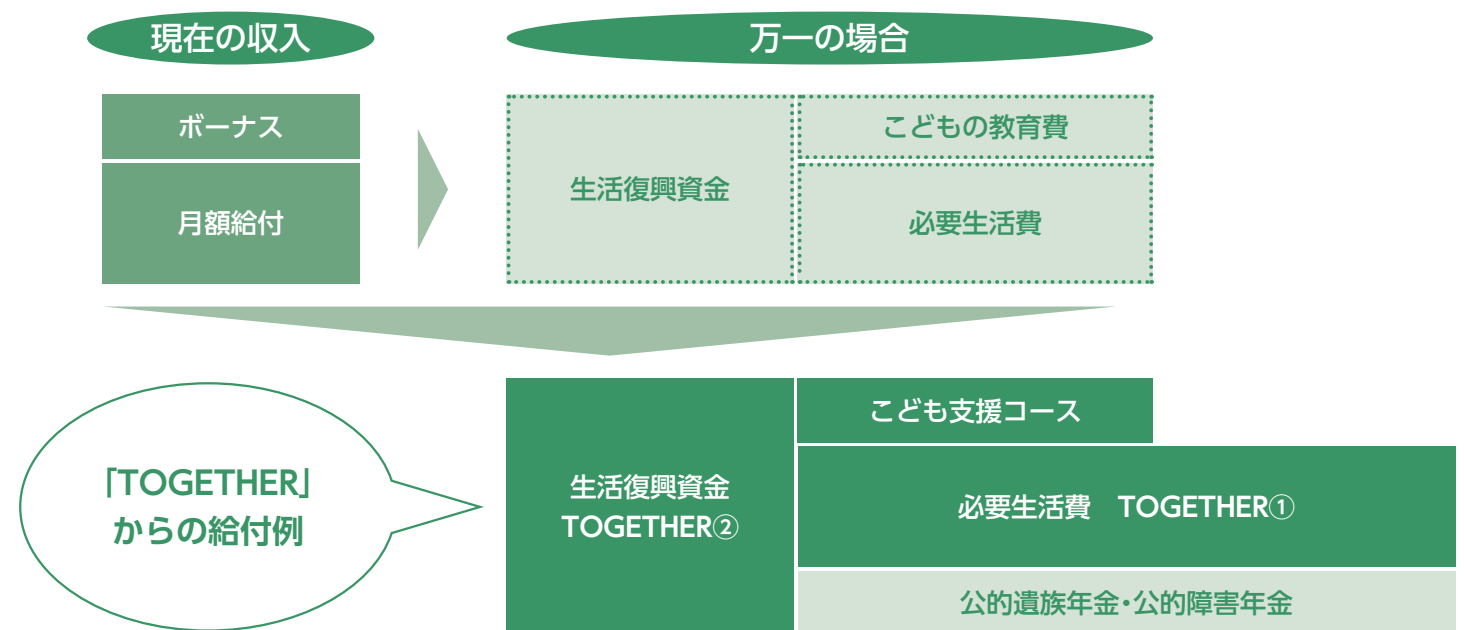


※原則期間途中での脱退はできません。

※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。(ただし、TOGETHERプラス、総合医療プラン(先進医療型)、総合医療プラン<セット型>、重病克服プラン(健康応援型)、重病克服プラン(充実型)、ケガ入院プラン、TOGETHER損保、所得補償プランについては、配当金はありません)

※退職ややむを得ない理由により期間途中で脱退された場合は配当金はありません。

給付イメージ



わかりやすいお支払事由

公的障害年金1級の認定(受給権の取得)に連動して障害保険金をお支払いします。



万一の備え

保険期間 2025年9月1日(月)～2026年8月31日(月)

加入対象者 **本人** **配偶者** **こども**

保障内容等(契約概要部分)

- 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金を年金形式で受け取ることができます。
- 一時金でのお受け取りも可能です。
- 1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。

保険金固定コース

本人									
申込 コース		死亡・高度障害のとき							
		月額給付				ボーナス給付(年2回)			
		年金原資 【死亡・高度障害 保険金】 (万円)	年金 受取 期間 (年)	年金月額 (約 万円)	月額給付 年金受取 総額 (約 万円)	年金原資 【死亡・高度障害 保険金】 (万円)	年金 受取 期間 (年)	ボーナス 給付額 (約 万円)	ボーナス 給付年金 受取総額 (約 万円)
ボ ー ナ ス 併 用 コ ー ス	T3	3,500	30	11.0	3,990	1,500	30	28.5	1,710
	D3	3,000	30	9.5	3,420	1,500	30	28.5	1,710
	D2	3,000	25	11.1	3,337	1,000	25	22.2	1,112
	F2	2,000	20	9.0	2,172	1,000	20	27.1	1,086
	U2	2,500	20	11.3	2,715	1,000	20	27.1	1,086
	V1	1,500	15	8.8	1,590	500	15	17.6	530
	V2	1,500	15	8.8	1,590	1,000	15	35.3	1,060
	W1	1,000	10	8.6	1,035	500	10	25.8	517
	R1	600	7	7.2	611	400	7	29.1	407

ご注意

【ご退職される方へ(再任用フルタイムは除く)】
ご年齢により加入コースの上限が設定されています。詳細は下表をご確認ください。

〈本人〉		〈配偶者〉	
保険年齢	加入できるコース	保険年齢	加入できるコース
61～70歳	W・S・N・H・J	61～70歳	1,000万円・800万円・600万円・500万円 400万円・300万円・200万円・100万円
71～80歳	S・N・H・J	71～80歳	400万円・300万円・200万円・100万円

※原則期間途中での脱退はできません。

意向確認
ご加入前
のご確認

TOGETHER①は、死亡または所定の高度障害状態となった場合の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたっては【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。



定年延長に伴い、月払専用コースに
受取期間30年コースが増設されました!!

※「TOGETHER①」のみの加入はできません。「TOGETHER②」とセットでご加入ください。＊(配偶者除く)
※和歌山県市町村職員共済組合が認める特例者については「TOGETHER①」のみの加入取扱いを可とします。
※原則期間途中での脱退はできません。

本人									
申込 コース		死亡・高度障害のとき							
		月額給付				ボーナス給付(年2回)			
		年金原資 【死亡・高度障害 保険金】 (万円)	年金 受取 期間 (年)	年金月額 (約 万円)	月額給付 年金受取 総額 (約 万円)	年金原資 【死亡・高度障害 保険金】 (万円)	年金 受取 期間 (年)	ボーナス 給付額 (約 万円)	ボーナス 給付年金 受取総額 (約 万円)
月 払 専 用 コ ー ス	C	5,000	30	15.8	5,700	-	-	-	-
	P	4,500	30	14.2	5,130	-	-	-	-
	A	4,000	25	14.8	4,450	-	-	-	-
	T	3,500	25	12.9	3,893	-	-	-	-
	D	3,000	25	11.1	3,337	-	-	-	-
	U	2,500	20	11.3	2,715	-	-	-	-
	F	2,000	20	9.0	2,172	-	-	-	-
	V	1,500	15	8.8	1,590	-	-	-	-
	W	1,000	10	8.6	1,035	-	-	-	-
	S	400	3	11.1	400	-	-	-	-
	N	300	3	8.3	300	-	-	-	-
	H	200	-	-	200	-	-	-	-
	J	100	-	-	100	-	-	-	-

- ・記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命保険相互会社の基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)で計算しています。実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。
- ・ボーナス給付については、保険金の支払事由が発生した場合、その期間中の半年払保険料相当額が必要になります。
- ・脱退した場合、既に払い込まれた保険料に対応する期間まで保障が継続します。

年金の取り扱いについて

- ・年金払特約により、保険金を年金形式で受け取る場合の基となるお金(保険金額)のことを年金原資といいます。
- ・この保険における年金受取人へのお支払いは、毎年1回、2回、4回受取のいずれかで、年金年額が年1回払いのとき12万円未満、年2回・4回払いのとき36万円未満の場合はお取り扱いできません。なお、その他年金払特約の取り扱いは協定書に定められています。



退職後継続の方は更新日時点で、
該当の保険年齢になる方は、コース変更をお願いします。

年齢があがっても
安心!!

保険料の大幅な上昇が心配… そんな方に 保険金逦減コース!!

- Point 保険年齢46歳以降、保険料がほぼ一定になります。
- Point ライフサイクルに合わせて、保険年齢51歳以降の保険金額が自動的に変動(逦減)します。



保険年齢46歳以降、
保険料の上昇をおさえたい方は
こちらのコースにご加入ください。

本人									
申込 コース	年齢【保険年齢】 (生年月日)	死亡・高度障害のとき							
		月額給付				ボーナス給付(年2回)			
		年金原資 【死亡・高度障害 保険金】 (万円)	年金 受取 期間 (年)	年金月額 (約 万円)	月額給付 年金受取 総額 (約 万円)	年金原資 【死亡・高度障害 保険金】 (万円)	年金 受取 期間 (年)	ボーナス 給付額 (約 万円)	ボーナス 給付年金 受取総額 (約 万円)
Z5	16～35歳 (1990.3.2～2010.3.1)	2,600	25	9.6	2,892	1,400	25	31.1	1,557
	36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	2,600	25	9.6	2,892	1,400	25	31.1	1,557
	41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	2,600	25	9.6	2,892	1,400	25	31.1	1,557
	46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	2,600	25	9.6	2,892	1,400	25	31.1	1,557
	51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	1,640	15	9.6	1,739	880	15	31.1	933
	56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	1,060	10	9.1	1,097	570	10	29.5	590
	61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	710	7	8.6	724	380	7	27.6	387
	66～70歳 (1955.3.2～1960.3.1)	430	5	7.2	434	230	5	23.2	232
Y5	16～35歳 (1990.3.2～2010.3.1)	2,300	25	8.5	2,558	1,200	25	26.7	1,335
	36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	2,300	25	8.5	2,558	1,200	25	26.7	1,335
	41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	2,300	25	8.5	2,558	1,200	25	26.7	1,335
	46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	2,300	25	8.5	2,558	1,200	25	26.7	1,335
	51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	1,450	15	8.5	1,537	750	15	26.5	795
	56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	940	10	8.1	972	490	10	25.3	507
	61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	630	7	7.6	642	320	7	23.3	326
	66～70歳 (1955.3.2～1960.3.1)	380	5	6.3	383	200	5	20.2	202

本人									
申込 コース	年齢【保険年齢】 (生年月日)	死亡・高度障害のとき							
		月額給付				ボーナス給付(年2回)			
		年金原資 【死亡・高度障害 保険金】 (万円)	年金 受取 期間 (年)	年金月額 (約 万円)	月額給付 年金受取 総額 (約 万円)	年金原資 【死亡・高度障害 保険金】 (万円)	年金 受取 期間 (年)	ボーナス 給付額 (約 万円)	ボーナス 給付年金 受取総額 (約 万円)
X5	16～35歳 (1990.3.2～2010.3.1)	2,000	25	7.4	2,225	1,000	25	22.2	1,112
	36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	2,000	25	7.4	2,225	1,000	25	22.2	1,112
	41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	2,000	25	7.4	2,225	1,000	25	22.2	1,112
	46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	2,000	25	7.4	2,225	1,000	25	22.2	1,112
	51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	1,260	15	7.4	1,336	630	15	22.2	668
	56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	820	10	7.0	848	410	10	21.2	424
	61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	550	7	6.6	560	280	7	20.4	285
	66～70歳 (1955.3.2～1960.3.1)	330	5	5.5	333	170	5	17.1	171
Z	16～35歳 (1990.3.2～2010.3.1)	4,000	25	14.8	4,450	-	-	-	-
	36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	4,000	25	14.8	4,450	-	-	-	-
	41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	4,000	25	14.8	4,450	-	-	-	-
	46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	4,000	25	14.8	4,450	-	-	-	-
	51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	2,530	15	14.9	2,683	-	-	-	-
	56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	1,640	10	14.1	1,697	-	-	-	-
	61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	1,090	7	13.2	1,111	-	-	-	-
	66～70歳 (1955.3.2～1960.3.1)	660	5	11.1	666	-	-	-	-

TOGETHER①

本 人									
申込 コース	年齢【保険年齢】 (生年月日)	死亡・高度障害のとき							
		月額給付				ボーナス給付(年2回)			
		年金原資 【死亡・高度障害 保険金】 (万円)	年金 受取 期間 (年)	年金月額 (約 万円)	月額給付 年金受取 総額 (約 万円)	年金原資 【死亡・高度障害 保険金】 (万円)	年金 受取 期間 (年)	ボーナス 給付額 (約 万円)	ボーナス 給付年金 受取総額 (約 万円)
Y	16 ～ 35 歳 (1990.3.2 ～ 2010.3.1)	3,500	25	12.9	3,893	-	-	-	-
	36 ～ 40 歳 (1985.3.2 ～ 1990.3.1)	3,500	25	12.9	3,893	-	-	-	-
	41 ～ 45 歳 (1980.3.2 ～ 1985.3.1)	3,500	25	12.9	3,893	-	-	-	-
	46 ～ 50 歳 (1975.3.2 ～ 1980.3.1)	3,500	25	12.9	3,893	-	-	-	-
	51 ～ 55 歳 (1970.3.2 ～ 1975.3.1)	2,210	15	13.0	2,343	-	-	-	-
	56 ～ 60 歳 (1965.3.2 ～ 1970.3.1)	1,430	10	12.3	1,480	-	-	-	-
	61 ～ 65 歳 (1960.3.2 ～ 1965.3.1)	960	7	11.6	979	-	-	-	-
	66 ～ 70 歳 (1955.3.2 ～ 1960.3.1)	580	5	9.7	585	-	-	-	-
X	16 ～ 35 歳 (1990.3.2 ～ 2010.3.1)	3,000	25	11.1	3,337	-	-	-	-
	36 ～ 40 歳 (1985.3.2 ～ 1990.3.1)	3,000	25	11.1	3,337	-	-	-	-
	41 ～ 45 歳 (1980.3.2 ～ 1985.3.1)	3,000	25	11.1	3,337	-	-	-	-
	46 ～ 50 歳 (1975.3.2 ～ 1980.3.1)	3,000	25	11.1	3,337	-	-	-	-
	51 ～ 55 歳 (1970.3.2 ～ 1975.3.1)	1,880	15	11.0	1,993	-	-	-	-
	56 ～ 60 歳 (1965.3.2 ～ 1970.3.1)	1,230	10	10.6	1,273	-	-	-	-
	61 ～ 65 歳 (1960.3.2 ～ 1965.3.1)	820	7	9.9	836	-	-	-	-
	66 ～ 70 歳 (1955.3.2 ～ 1960.3.1)	500	5	8.4	505	-	-	-	-

- 記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命保険相互会社の基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）で計算しています。実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。
- この保険は、年齢により保険金額が決まっています。本人の保険金額が、配偶者・子どもの保険金額未満となった場合は、自動的に配偶者・子ども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。
- ボーナス給付については、保険金の支払事由が発生した場合、その期間中の半年払保険料相当額が必要になります。
- 脱退した場合、既に払い込まれた保険料に対応する期間まで保障が継続します。

年金の取り扱いについて

- 年金払特約により、保険金を年金形式で受け取る場合の基となるお金（保険金額）のことを年金原資といいます。
- この保険における年金受取人へのお支払いは、毎年1回、2回、4回受取のいずれかで、年金年額が年1回払いのとき12万円未満、年2回・4回払いのとき36万円未満の場合はお取り扱いできません。なお、その他年金払特約の取り扱いは協定書に定められています。

配偶者				
申込 金額(万円)	死亡・高度障害のとき			
	年金原資 【死亡・高度障害保険金】 (万円)	年金受取期間 (年)	年金月額 (約 万円)	月額給付 年金受取総額 (約 万円)
2,000	2,000	20	9.0	2,172
1,500	1,500	15	8.8	1,590
1,000	1,000	10	8.6	1,035
800	800	10	6.9	828
600	600	5	10.1	606
500	500	5	8.4	505
400	400	3	11.1	400
300	300	3	8.3	300
200	200	-	-	-
100	100	-	-	-

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

年金の取り扱いについて

- 年金払特約により、保険金を年金形式で受け取る場合の基となるお金（保険金額）のことを年金原資といいます。
- この保険における年金受取人へのお支払いは、毎年1回、2回、4回受取のいずれかで、年金年額が年1回払いのとき12万円未満、年2回・4回払いのとき36万円未満の場合はお取り扱いできません。なお、その他年金払特約の取り扱いは協定書に定められています。

こども	
申込 金額(万円)	死亡・高度障害のとき
	【死亡・高度障害保険金】 (万円)
400	400
300	300
200	200
100	100

- 配偶者・こどもについては、本人の加入が条件です。（配偶者・こどものみの加入はできません。）
- 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。

保険金のお支払いに関するご注意



- 死亡保険金は保険期間中に死亡した場合にお支払いします。死亡保険金の受取人は被保険者が指定した方、こどもの場合は主契約の被保険者です。
- 高度障害保険金は、加入日以後に発生した傷害または疾病によって、保険期間中に所定の高度障害状態になった場合にお支払いします。高度障害保険金の受取人は、被保険者本人です。
- 本人について定められた高度障害保険金が支払われた場合、配偶者・こどもについても同時に脱退となります。

そのほかにも死亡保険金・高度障害保険金等のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 **P.61**

保険金等のお支払いに関する約款規定については、参照ページをご確認ください。 **P.61**

配偶者・こどもの加入も
ご検討ください。



保険料

●保険料（単位：円）

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

保 険 金 固 定 コ ー ス

本 人										
申込 コース		性別	保険料 (円)							
			年齢【保険年齢】（生年月日）							
			16～35歳 (1990.3.2～2010.3.1)		36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)		41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)		46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	
			月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払
ボ ー ナ ス 併 用 コ ー ス	T3	男性	2,660	6,915	3,395	8,820	4,620	12,000	6,790	17,640
		女性	1,715	4,455	2,905	7,545	3,500	9,090	5,145	13,365
	D3	男性	2,280	6,915	2,910	8,820	3,960	12,000	5,820	17,640
		女性	1,470	4,455	2,490	7,545	3,000	9,090	4,410	13,365
	D2	男性	2,280	4,610	2,910	5,880	3,960	8,000	5,820	11,760
		女性	1,470	2,970	2,490	5,030	3,000	6,060	4,410	8,910
	F2	男性	1,520	4,610	1,940	5,880	2,640	8,000	3,880	11,760
		女性	980	2,970	1,660	5,030	2,000	6,060	2,940	8,910
	U2	男性	1,900	4,610	2,425	5,880	3,300	8,000	4,850	11,760
		女性	1,225	2,970	2,075	5,030	2,500	6,060	3,675	8,910
	V1	男性	1,140	2,305	1,455	2,940	1,980	4,000	2,910	5,880
		女性	735	1,485	1,245	2,515	1,500	3,030	2,205	4,455
	V2	男性	1,140	4,610	1,455	5,880	1,980	8,000	2,910	11,760
		女性	735	2,970	1,245	5,030	1,500	6,060	2,205	8,910
	W1	男性	760	2,305	970	2,940	1,320	4,000	1,940	5,880
		女性	490	1,485	830	2,515	1,000	3,030	1,470	4,455
	R1	男性	456	1,844	582	2,352	792	3,200	1,164	4,704
		女性	294	1,188	498	2,012	600	2,424	882	3,564

本 人										
申込 コース		性別	保険料 (円)							
			年齢【保険年齢】（生年月日）							
			51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)		56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)		61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)		66～70歳 (1955.3.2～1960.3.1)	
			月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払
ボ ー ナ ス 併 用 コ ー ス	T3	男性	10,430	27,090	15,925	41,355	24,955	64,815	37,065	96,270
		女性	7,280	18,900	9,695	25,185	13,195	34,275	17,850	46,365
	D3	男性	8,940	27,090	13,650	41,355	21,390	64,815	31,770	96,270
		女性	6,240	18,900	8,310	25,185	11,310	34,275	15,300	46,365
	D2	男性	8,940	18,060	13,650	27,570	21,390	43,210	31,770	64,180
		女性	6,240	12,600	8,310	16,790	11,310	22,850	15,300	30,910
	F2	男性	5,960	18,060	9,100	27,570	14,260	43,210	21,180	64,180
		女性	4,160	12,600	5,540	16,790	7,540	22,850	10,200	30,910
	U2	男性	7,450	18,060	11,375	27,570	17,825	43,210	26,475	64,180
		女性	5,200	12,600	6,925	16,790	9,425	22,850	12,750	30,910
	V1	男性	4,470	9,030	6,825	13,785	10,695	21,605	15,885	32,090
		女性	3,120	6,300	4,155	8,395	5,655	11,425	7,650	15,455
	V2	男性	4,470	18,060	6,825	27,570	10,695	43,210	15,885	64,180
		女性	3,120	12,600	4,155	16,790	5,655	22,850	7,650	30,910
	W1	男性	2,980	9,030	4,550	13,785	7,130	21,605	10,590	32,090
		女性	2,080	6,300	2,770	8,395	3,770	11,425	5,100	15,455
	R1	男性	1,788	7,224	2,730	11,028	4,278	17,284	6,354	25,672
		女性	1,248	5,040	1,662	6,716	2,262	9,140	3,060	12,364

保険金固定コース

本人										
申込 コース		性別	保険料(円)							
			年齢【保険年齢】 (生年月日)							
			16～35歳 (1990.3.2～2010.3.1)		36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)		41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)		46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	
			月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払
月払専用コース	C	男性	3,800	-	4,850	-	6,600	-	9,700	-
		女性	2,450	-	4,150	-	5,000	-	7,350	-
	P	男性	3,420	-	4,365	-	5,940	-	8,730	-
		女性	2,205	-	3,735	-	4,500	-	6,615	-
	A	男性	3,040	-	3,880	-	5,280	-	7,760	-
		女性	1,960	-	3,320	-	4,000	-	5,880	-
	T	男性	2,660	-	3,395	-	4,620	-	6,790	-
		女性	1,715	-	2,905	-	3,500	-	5,145	-
	D	男性	2,280	-	2,910	-	3,960	-	5,820	-
		女性	1,470	-	2,490	-	3,000	-	4,410	-
	U	男性	1,900	-	2,425	-	3,300	-	4,850	-
		女性	1,225	-	2,075	-	2,500	-	3,675	-
	F	男性	1,520	-	1,940	-	2,640	-	3,880	-
		女性	980	-	1,660	-	2,000	-	2,940	-
	V	男性	1,140	-	1,455	-	1,980	-	2,910	-
		女性	735	-	1,245	-	1,500	-	2,205	-
	W	男性	760	-	970	-	1,320	-	1,940	-
		女性	490	-	830	-	1,000	-	1,470	-
	S	男性	304	-	388	-	528	-	776	-
		女性	196	-	332	-	400	-	588	-
	N	男性	228	-	291	-	396	-	582	-
		女性	147	-	249	-	300	-	441	-
	H	男性	152	-	194	-	264	-	388	-
		女性	98	-	166	-	200	-	294	-
	J	男性	76	-	97	-	132	-	194	-
		女性	49	-	83	-	100	-	147	-

本人										
申込 コース		性別	保険料(円)							
			年齢【保険年齢】 (生年月日)							
			51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)		56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)		61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)		66～70歳 (1955.3.2～1960.3.1)	
			月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払	月払	半年払
月払専用コース	C	男性	14,900	-	22,750	-	35,650	-	52,950	-
		女性	10,400	-	13,850	-	18,850	-	25,500	-
	P	男性	13,410	-	20,475	-	32,085	-	47,655	-
		女性	9,360	-	12,465	-	16,965	-	22,950	-
	A	男性	11,920	-	18,200	-	28,520	-	42,360	-
		女性	8,320	-	11,080	-	15,080	-	20,400	-
	T	男性	10,430	-	15,925	-	24,955	-	37,065	-
		女性	7,280	-	9,695	-	13,195	-	17,850	-
	D	男性	8,940	-	13,650	-	21,390	-	31,770	-
		女性	6,240	-	8,310	-	11,310	-	15,300	-
	U	男性	7,450	-	11,375	-	17,825	-	26,475	-
		女性	5,200	-	6,925	-	9,425	-	12,750	-
	F	男性	5,960	-	9,100	-	14,260	-	21,180	-
		女性	4,160	-	5,540	-	7,540	-	10,200	-
	V	男性	4,470	-	6,825	-	10,695	-	15,885	-
		女性	3,120	-	4,155	-	5,655	-	7,650	-
	W	男性	2,980	-	4,550	-	7,130	-	10,590	-
		女性	2,080	-	2,770	-	3,770	-	5,100	-
	S	男性	1,192	-	1,820	-	2,852	-	4,236	-
		女性	832	-	1,108	-	1,508	-	2,040	-
	N	男性	894	-	1,365	-	2,139	-	3,177	-
		女性	624	-	831	-	1,131	-	1,530	-
	H	男性	596	-	910	-	1,426	-	2,118	-
		女性	416	-	554	-	754	-	1,020	-
	J	男性	298	-	455	-	713	-	1,059	-
		女性	208	-	277	-	377	-	510	-

71歳以降の保険料			
本 人			
申込 コース	年齢【保険年齢】 (生年月日)	月払保険料(円)	
		男性	女性
S	71歳 (1954.3.2～1955.3.1)	5,552	2,708
	72歳 (1953.3.2～1954.3.1)	6,148	3,020
	73歳 (1952.3.2～1953.3.1)	6,832	3,388
	74歳 (1951.3.2～1952.3.1)	7,628	3,788
	75歳 (1950.3.2～1951.3.1)	8,568	4,228
	76歳 (1949.3.2～1950.3.1)	9,676	4,724
	77歳 (1948.3.2～1949.3.1)	10,988	5,300
	78歳 (1947.3.2～1948.3.1)	12,532	5,996
	79歳 (1946.3.2～1947.3.1)	14,312	6,836
	80歳 (1945.3.2～1946.3.1)	16,328	7,848
N	71歳 (1954.3.2～1955.3.1)	4,164	2,031
	72歳 (1953.3.2～1954.3.1)	4,611	2,265
	73歳 (1952.3.2～1953.3.1)	5,124	2,541
	74歳 (1951.3.2～1952.3.1)	5,721	2,841
	75歳 (1950.3.2～1951.3.1)	6,426	3,171
	76歳 (1949.3.2～1950.3.1)	7,257	3,543
	77歳 (1948.3.2～1949.3.1)	8,241	3,975
	78歳 (1947.3.2～1948.3.1)	9,399	4,497
	79歳 (1946.3.2～1947.3.1)	10,734	5,127
	80歳 (1945.3.2～1946.3.1)	12,246	5,886

71歳以降の保険料			
本 人			
申込 コース	年齢【保険年齢】 (生年月日)	月払保険料(円)	
		男性	女性
H	71歳 (1954.3.2～1955.3.1)	2,776	1,354
	72歳 (1953.3.2～1954.3.1)	3,074	1,510
	73歳 (1952.3.2～1953.3.1)	3,416	1,694
	74歳 (1951.3.2～1952.3.1)	3,814	1,894
	75歳 (1950.3.2～1951.3.1)	4,284	2,114
	76歳 (1949.3.2～1950.3.1)	4,838	2,362
	77歳 (1948.3.2～1949.3.1)	5,494	2,650
	78歳 (1947.3.2～1948.3.1)	6,266	2,998
	79歳 (1946.3.2～1947.3.1)	7,156	3,418
	80歳 (1945.3.2～1946.3.1)	8,164	3,924
J	71歳 (1954.3.2～1955.3.1)	1,388	677
	72歳 (1953.3.2～1954.3.1)	1,537	755
	73歳 (1952.3.2～1953.3.1)	1,708	847
	74歳 (1951.3.2～1952.3.1)	1,907	947
	75歳 (1950.3.2～1951.3.1)	2,142	1,057
	76歳 (1949.3.2～1950.3.1)	2,419	1,181
	77歳 (1948.3.2～1949.3.1)	2,747	1,325
	78歳 (1947.3.2～1948.3.1)	3,133	1,499
	79歳 (1946.3.2～1947.3.1)	3,578	1,709
	80歳 (1945.3.2～1946.3.1)	4,082	1,962



保険年齢46歳以降、
保険料がほぼ一定になります!!

保険金通減コース

本人					
申込 コース	年齢【保険年齢】 (生年月日)	月払保険料(円)		半年払保険料(円)	
		男性	女性	男性	女性
Z5	16～35歳 (1990.3.2～2010.3.1)	1,976	1,274	6,454	4,158
	36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	2,522	2,158	8,232	7,042
	41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	3,432	2,600	11,200	8,484
	46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	5,044	3,822	16,464	12,474
	51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	4,887	3,411	15,893	11,088
	56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	4,823	2,936	15,715	9,570
	61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	5,062	2,677	16,420	8,683
	66～70歳 (1955.3.2～1960.3.1)	4,554	2,193	14,761	7,109
Y5	16～35歳 (1990.3.2～2010.3.1)	1,748	1,127	5,532	3,564
	36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	2,231	1,909	7,056	6,036
	41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	3,036	2,300	9,600	7,272
	46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	4,462	3,381	14,112	10,692
	51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	4,321	3,016	13,545	9,450
	56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	4,277	2,604	13,509	8,227
	61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	4,492	2,375	13,827	7,312
	66～70歳 (1955.3.2～1960.3.1)	4,024	1,938	12,836	6,182
X5	16～35歳 (1990.3.2～2010.3.1)	1,520	980	4,610	2,970
	36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	1,940	1,660	5,880	5,030
	41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	2,640	2,000	8,000	6,060
	46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	3,880	2,940	11,760	8,910
	51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	3,755	2,621	11,378	7,938
	56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	3,731	2,271	11,304	6,884
	61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	3,922	2,074	12,099	6,398
	66～70歳 (1955.3.2～1960.3.1)	3,495	1,683	10,911	5,255

本人					
申込 コース	年齢【保険年齢】 (生年月日)	月払保険料(円)		半年払保険料(円)	
		男性	女性	男性	女性
Z	16～35歳 (1990.3.2～2010.3.1)	3,040	1,960	-	-
	36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	3,880	3,320	-	-
	41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	5,280	4,000	-	-
	46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	7,760	5,880	-	-
	51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	7,539	5,262	-	-
	56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	7,462	4,543	-	-
	61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	7,772	4,109	-	-
	66～70歳 (1955.3.2～1960.3.1)	6,989	3,366	-	-
Y	16～35歳 (1990.3.2～2010.3.1)	2,660	1,715	-	-
	36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	3,395	2,905	-	-
	41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	4,620	3,500	-	-
	46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	6,790	5,145	-	-
	51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	6,586	4,597	-	-
	56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	6,507	3,961	-	-
	61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	6,845	3,619	-	-
	66～70歳 (1955.3.2～1960.3.1)	6,142	2,958	-	-
X	16～35歳 (1990.3.2～2010.3.1)	2,280	1,470	-	-
	36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	2,910	2,490	-	-
	41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	3,960	3,000	-	-
	46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	5,820	4,410	-	-
	51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	5,602	3,910	-	-
	56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	5,597	3,407	-	-
	61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	5,847	3,091	-	-
	66～70歳 (1955.3.2～1960.3.1)	5,295	2,550	-	-

TOGETHER①

配偶者			
申込 金額(万円)	年齢【保険年齢】 (生年月日)	月払保険料(円)	
		男性	女性
2,000	18～35歳 (1990.3.2～2008.3.1)	1,520	980
	36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	1,940	1,660
	41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	2,640	2,000
	46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	3,880	2,940
	51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	5,960	4,160
	56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	9,100	5,540
	61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	14,260	7,540
	66～70歳 (1955.3.2～1960.3.1)	21,180	10,200
1,500	18～35歳 (1990.3.2～2008.3.1)	1,140	735
	36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	1,455	1,245
	41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	1,980	1,500
	46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	2,910	2,205
	51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	4,470	3,120
	56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	6,825	4,155
	61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	10,695	5,655
	66～70歳 (1955.3.2～1960.3.1)	15,885	7,650
1,000	18～35歳 (1990.3.2～2008.3.1)	760	490
	36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	970	830
	41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	1,320	1,000
	46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	1,940	1,470
	51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	2,980	2,080
	56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	4,550	2,770
	61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	7,130	3,770
	66～70歳 (1955.3.2～1960.3.1)	10,590	5,100

配偶者			
申込 金額(万円)	年齢【保険年齢】 (生年月日)	月払保険料(円)	
		男性	女性
800	18～35歳 (1990.3.2～2008.3.1)	608	392
	36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	776	664
	41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	1,056	800
	46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	1,552	1,176
	51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	2,384	1,664
	56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	3,640	2,216
	61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	5,704	3,016
	66～70歳 (1955.3.2～1960.3.1)	8,472	4,080
600	18～35歳 (1990.3.2～2008.3.1)	456	294
	36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	582	498
	41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	792	600
	46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	1,164	882
	51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	1,788	1,248
	56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	2,730	1,662
	61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	4,278	2,262
	66～70歳 (1955.3.2～1960.3.1)	6,354	3,060
500	18～35歳 (1990.3.2～2008.3.1)	380	245
	36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	485	415
	41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	660	500
	46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	970	735
	51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	1,490	1,040
	56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	2,275	1,385
	61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	3,565	1,885
	66～70歳 (1955.3.2～1960.3.1)	5,295	2,550

配偶者			
申込 金額(万円)	年齢【保険年齢】 (生年月日)	月払保険料(円)	
		男性	女性
400	18～35歳 (1990.3.2～2008.3.1)	304	196
	36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	388	332
	41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	528	400
	46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	776	588
	51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	1,192	832
	56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	1,820	1,108
	61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	2,852	1,508
	66～70歳 (1955.3.2～1960.3.1)	4,236	2,040
	71歳 (1954.3.2～1955.3.1)	5,552	2,708
	72歳 (1953.3.2～1954.3.1)	6,148	3,020
	73歳 (1952.3.2～1953.3.1)	6,832	3,388
	74歳 (1951.3.2～1952.3.1)	7,628	3,788
	75歳 (1950.3.2～1951.3.1)	8,568	4,228
	76歳 (1949.3.2～1950.3.1)	9,676	4,724
	77歳 (1948.3.2～1949.3.1)	10,988	5,300
	78歳 (1947.3.2～1948.3.1)	12,532	5,996
	79歳 (1946.3.2～1947.3.1)	14,312	6,836
	80歳 (1945.3.2～1946.3.1)	16,328	7,848

配偶者			
申込 金額(万円)	年齢【保険年齢】 (生年月日)	月払保険料(円)	
		男性	女性
300	18～35歳 (1990.3.2～2008.3.1)	228	147
	36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	291	249
	41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	396	300
	46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	582	441
	51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	894	624
	56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	1,365	831
	61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	2,139	1,131
	66～70歳 (1955.3.2～1960.3.1)	3,177	1,530
	71歳 (1954.3.2～1955.3.1)	4,164	2,031
	72歳 (1953.3.2～1954.3.1)	4,611	2,265
	73歳 (1952.3.2～1953.3.1)	5,124	2,541
	74歳 (1951.3.2～1952.3.1)	5,721	2,841
	75歳 (1950.3.2～1951.3.1)	6,426	3,171
	76歳 (1949.3.2～1950.3.1)	7,257	3,543
	77歳 (1948.3.2～1949.3.1)	8,241	3,975
	78歳 (1947.3.2～1948.3.1)	9,399	4,497
	79歳 (1946.3.2～1947.3.1)	10,734	5,127
	80歳 (1945.3.2～1946.3.1)	12,246	5,886

配偶者			
申込 金額(万円)	年齢【保険年齢】 (生年月日)	月払保険料(円)	
		男性	女性
200	18～35歳 (1990.3.2～2008.3.1)	152	98
	36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	194	166
	41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	264	200
	46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	388	294
	51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	596	416
	56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	910	554
	61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	1,426	754
	66～70歳 (1955.3.2～1960.3.1)	2,118	1,020
	71歳 (1954.3.2～1955.3.1)	2,776	1,354
	72歳 (1953.3.2～1954.3.1)	3,074	1,510
	73歳 (1952.3.2～1953.3.1)	3,416	1,694
	74歳 (1951.3.2～1952.3.1)	3,814	1,894
	75歳 (1950.3.2～1951.3.1)	4,284	2,114
	76歳 (1949.3.2～1950.3.1)	4,838	2,362
	77歳 (1948.3.2～1949.3.1)	5,494	2,650
	78歳 (1947.3.2～1948.3.1)	6,266	2,998
	79歳 (1946.3.2～1947.3.1)	7,156	3,418
	80歳 (1945.3.2～1946.3.1)	8,164	3,924

配偶者			
申込 金額(万円)	年齢【保険年齢】 (生年月日)	月払保険料(円)	
		男性	女性
100	18～35歳 (1990.3.2～2008.3.1)	76	49
	36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	97	83
	41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	132	100
	46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	194	147
	51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	298	208
	56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	455	277
	61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	713	377
	66～70歳 (1955.3.2～1960.3.1)	1,059	510
	71歳 (1954.3.2～1955.3.1)	1,388	677
	72歳 (1953.3.2～1954.3.1)	1,537	755
	73歳 (1952.3.2～1953.3.1)	1,708	847
	74歳 (1951.3.2～1952.3.1)	1,907	947
	75歳 (1950.3.2～1951.3.1)	2,142	1,057
	76歳 (1949.3.2～1950.3.1)	2,419	1,181
	77歳 (1948.3.2～1949.3.1)	2,747	1,325
	78歳 (1947.3.2～1948.3.1)	3,133	1,499
	79歳 (1946.3.2～1947.3.1)	3,578	1,709
	80歳 (1945.3.2～1946.3.1)	4,082	1,962

TOGETHER①

子ども		
申込金額(万円)	月払保険料(円)	
400	280	年齢【保険年齢】・性別にかかわらず一律 3～22歳(2003.3.2～2023.3.1)
300	210	
200	140	
100	70	

- 記載の年齢は保険年齢で、満年齢とは異なります。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- 記載の年齢以外の方の保険料は引受保険会社までお問い合わせください。

2023年度導入

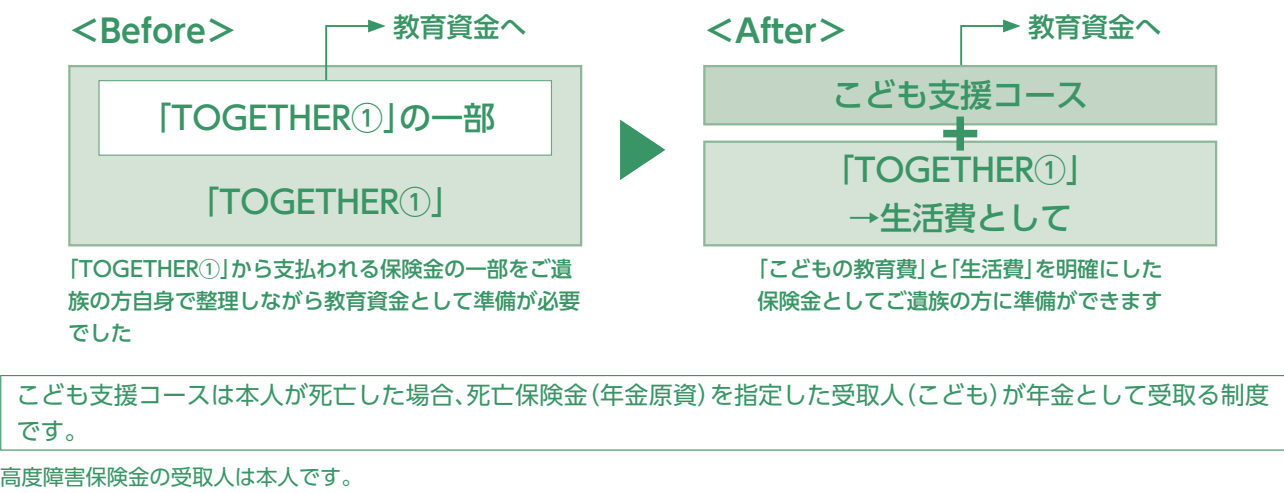
こども支援コースについて

お子さまがいる方は必ずご確認をお願いします

組合員に万一（死亡）があった場合のお子さまの
教育費の準備ができるようになりました。

「TOGETHER①」は公的遺族年金の補完として導入しております。この「TOGETHER①」に加えて、受取人をこどもとし、教育資金としてお受け取りいただく「こども支援コース」が付加できるようになりました。

こども支援コースとは？



必要な教育費と不足額

必要な教育費		【幼稚園から大学卒業までの学校教育費】					
教育費総額							
	幼稚園（3年間）	小学校（6年間）	中学校（3年間）	高校（3年間）	大学（4年間）		教育費の累計金額
公立	約40万円	約139万円	約70万円	約138万円	約537万円		約924万円
私立	約80万円	約773万円	約352万円	約278万円	約703万円		約2,186万円

※高校は全日制 ※大学の公立は国公立（自宅）、私立は私立文系（自宅）
※教育費総額は、補助学習費を含めていません（学校外活動費：学習塾や家庭教師、習い事等）
※高校・大学は入学金を含みます
出典：文部科学省「令和3年度 子供の学習費調査の結果について」と日本政策金融公庫「令和2年度 教育費負担の実態調査結果」をもとに当社で作成

制度内容 本人が死亡・高度障害のとき

こども支援コースの受取例 【年金原資（死亡・高度障害保険金）ア コース 500万円・イ コース 300万円】

こども年齢		0～3歳	4～6歳	7～9歳	10～12歳	13～15歳	16～18歳	19～22歳
ア 年金原資 500万円	受取期間（例）	20年	17年	14年	11年	8年	5年	3年
	平均年額	約27.1万円	約31.5万円	約37.7万円	約47.3万円	約64.0万円	約101.0万円	約166.7万円
	受取総額	約543万円	約535万円	約527万円	約520万円	約512万円	約505万円	約500万円
イ 年金原資 300万円	受取期間（例）	20年	17年	14年	11年	8年	5年	3年
	平均年額	約16.2万円	約18.9万円	約22.6万円	約28.3万円	約38.4万円	約60.6万円	約100.0万円
	受取総額	約325万円	約321万円	約316万円	約312万円	約307万円	約303万円	約300万円

※記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命保険相互会社の基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）で計算しています。
実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。
※実際の受取期間、受取年額はこども支援コース受取時に選択いただきます。（一時金での受取も可能です）

月額保険料

本人保険年齢	保険料			
	ア コース（年金原資500万円）		イ コース（年金原資300万円）	
	男性	女性	男性	女性
16 - 35歳	380	245	228	147
36 - 40歳	485	415	291	249
41 - 45歳	660	500	396	300
46 - 50歳	970	735	582	441
51 - 55歳	1,490	1,040	894	624
56 - 60歳	2,275	1,385	1,365	831
61 - 65歳	3,565	1,885	2,139	1,131
66 - 70歳	5,295	2,550	3,177	1,530

●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＝2025年9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。

●記載のこども支援コースの保険料は概算保険料であって、正規保険料は申込締切後3ヵ月以内に算出し概算保険料と異なった場合は初回に遡って精算いたします。

【こども支援コースの取扱い】
こども支援コースは本人が死亡した場合、死亡保険金（年金原資）を指定した受取人（こども）が年金として受取る制度です。
こども支援コースのみの加入はできません。「TOGETHER①」本人コースとセットで加入してください。
こども支援コースは「TOGETHER①」本人コースと同一の新・団体定期保険で運営されています。したがって、保険金が解除等により一部お支払いできない場合には、それぞれの保険金受取人に、支払保険金を按分比例してお支払いします。

●死亡保険金受取人となるこどもは最大3人までです。（「TOGETHER①」T3コース、Cコースご加入の場合は、2人まで）
●期中のこども支援コースのみの脱退は期中の減額（コース変更）となるためお取り扱いできません。
本人コースのみの脱退はお取り扱いできません。

お取り扱いについて

加 入 資 格	本 人…和歌山県市町村職員共済組合の組合員(ただし、短期組合員を除く)で申込書記載の告知内容に該当し、2025年9月1日現在満15歳6ヵ月を超え、満70歳6ヵ月までの方(継続の場合は満80歳6ヵ月までの方) 配偶者…現職の本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、2025年9月1日現在満18歳以上、満70歳6ヵ月までの方(継続の場合は満80歳6ヵ月までの方) 子ども…本人が扶養する子(健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します)で申込書記載の告知内容に該当し、2025年9月1日現在満2歳6ヵ月を超え、満22歳6ヵ月までの方 【告知内容】 本人 【現在の就業状態】 申込日(告知日)現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。 (注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。 配偶者・子ども 【現在の健康状態】 申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。 (注)①「治療」には、指示・指導を含みます。 ②「医師による治療期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。 本人・配偶者・子ども共通 【過去12ヵ月以内の健康状態】 申込日(告知日)より起算して過去12ヵ月以内に、別表記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありません。 〈別表〉がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病 ※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金をお支払いできない場合があります。 ※子ども支援コースご加入に際しては、本人について告知ください。
保 険 期 間	●1年間(2025年9月1日～2026年8月31日)で以後毎年更新します。 ●保険期間中に脱退等で被保険者としての資格を失った場合には、喪失した月の月末(ボーナス払について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、保険料の払込が条件となります。
保 険 料	●月払保険料は毎月の給与から控除します。(初回は9月分から) ボーナス払は年2回(6月、12月)のボーナスから控除します。(初回は12月分から)
配 当 金	●この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。
継 続 加 入 の 取 扱 い	●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以下で継続加入できます。なお、更新の際に、保険金額・受取人等の変更の申し出がない場合は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況・年齢により算出し変更します。
申 込 方 法	●所定の申込書に必要事項を記入・押印のうえ、ご提出ください。継続する場合は、自動更新となりますので手続きは不要です。また、申込書の提出がない場合も自動更新となります。
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。 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。

高 度 障 害	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。
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があります。) ② 契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき ③ 戦争その他の変乱によるとき(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。)
保険会社からのお願い・ご注意	<保険金のご請求について> ●保険金の支払事由が生じたときは、すみやかにご所属の団体(以下「保険契約者」といいます。))にご連絡のうえ、保険契約者を經由して引受会社にご請求ください。 ●保険金を請求する権利は、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・子どもに被保険者としての資格がなくなった場合にはすみやかに保険契約者を經由して引受会社にご通知ください。 ●被保険者の改姓や、死亡保険金受取人の変更等の場合には、すみやかに保険契約者を經由して引受会社にご通知ください。 ●被保険者の遺言により死亡保険金受取人を変更することはできません。 ●死亡保険金受取人の変更は、保険契約者を經由して引受会社へご通知ください(変更内容はその通知が引受会社に到達したとき、保険契約者が通知を発信した日に遡って効力を生じます)。ただし、その通知が引受会社に到達する前に変更前の受取人に保険金をお支払いした場合には、お支払後に変更後の受取人からご請求をうけても保険金をお支払いいたしません。

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。この制度は生命保険会社と締結した年金払特約付半年払保険料併用特約付子ども特約付新・団体定期保険契約に基づき運営します。

〈引受会社〉明治安田生命保険相互会社



保険期間 2025年9月1日(月)～2026年8月31日(月)

加入対象者 **本人** **配偶者**

保障内容等(契約概要部分)

- 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金を年金形式で受け取ることができます。
- 一時金でのお受け取りも可能です。
- 重い障害が残った場合、障害保険金・障害初期給付金を受け取ることができ、不時の出費を補完することができます。
- 1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。

本人					
申込 コース	死亡・高度障害・障害状態(障害年金1級)のとき				障害年金1級、2級のとき
	年金原資 【死亡・高度障害・障害保険金】 (万円)	年金受取 期間 (年)	年金月額 (約 万円)	年金受取総額 (約 万円)	【障害初期給付金】 (万円)
A	2,000	25	7.4	2,225	200.0
L	1,500	20	6.7	1,629	150.0
M	1,000	15	5.8	1,060	100.0
N	500	10	4.3	517	50.0
P	100	3	2.7	100	10.0

- 記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命保険相互会社の基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)で計算しています。実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。
- 脱退した場合、既に払い込まれた保険料に対応する期間まで保障が継続します。

年金の取り扱いについて

- 年金払特約により、保険金を年金形式で受け取る場合の基となるお金(保険金額)のことを年金原資といいます。
- この保険における年金受取人へのお支払いは、毎年1回、2回、4回受取のいずれかで、年金年額が年1回払いのとき12万円未満、年2回・4回払いのとき36万円未満の場合はお取り扱いできません。なお、その他年金払特約の取り扱いは協定書に定められています。

障害特約についての注意事項



ご注意

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

配偶者				
申込 口数(口)	死亡・高度障害のとき			
	年金原資 【死亡・高度障害保険金】 (万円)	年金受取 期間 (年)	年金月額 (約 万円)	年金受取総額 (約 万円)
10	1,000	15	5.8	1,060
8	800	10	6.9	828
5	500	10	4.3	517
3	300	5	5.0	303
2	200	3	5.5	200
1	100	3	2.7	100

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

保険金・給付金のお支払いに関するご注意



ご注意

- 死亡保険金は保険期間中に死亡した場合にお支払いします。死亡保険金の受取人は被保険者が指定した方です。
- 高度障害保険金は、加入日以後に発生した傷害または疾病によって、保険期間中に所定の高度障害状態になった場合にお支払いします。高度障害保険金の受取人は、被保険者本人です。
- 本人について定められた高度障害保険金が支払われた場合、配偶者についても同時に脱退となります。

そのほかにも死亡保険金・高度障害保険金等のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 **P.104**保険金等のお支払いに関する約款規定については、参照ページをご確認ください。 **P.105**

ご注意

【ご退職される方へ(再任用フルタイムは除く)】

ご年齢により加入コースの上限が設定されています。詳細は下表をご確認ください。

退職後継続の方は更新日時点で、該当の保険年齢になる方は、コース変更をお願いします。

<本人>

保険年齢	加入できるコース
61～80歳	N・P

※原則期間途中で脱退はできません。

<配偶者>

保険年齢	加入できるコース
61～80歳	5口(500万円)・3口(300万円) 2口(200万円)・1口(100万円)

保険料

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

本 人										
申込 コース	性別	月払保険料(円)								
		年齢【保険年齢】(生年月日)								
		16～35歳 (1990.3.2 ～ 2010.3.1)	36～40歳 (1985.3.2 ～ 1990.3.1)	41～45歳 (1980.3.2 ～ 1985.3.1)	46～50歳 (1975.3.2 ～ 1980.3.1)	51～55歳 (1970.3.2 ～ 1975.3.1)	56～60歳 (1965.3.2 ～ 1970.3.1)	61～64歳 (1961.3.2 ～ 1965.3.1)	65歳 (1960.3.2 ～ 1961.3.1)	66～70歳 (1955.3.2 ～ 1960.3.1)
A	男性	2,220	2,760	3,520	4,860	7,160	10,640	15,960	14,740	21,660
	女性	1,720	2,500	2,840	3,820	5,180	6,740	8,860	8,020	10,680
L	男性	1,665	2,070	2,640	3,645	5,370	7,980	11,970	11,055	16,245
	女性	1,290	1,875	2,130	2,865	3,885	5,055	6,645	6,015	8,010
M	男性	1,110	1,380	1,760	2,430	3,580	5,320	7,980	7,370	10,830
	女性	860	1,250	1,420	1,910	2,590	3,370	4,430	4,010	5,340
N	男性	555	690	880	1,215	1,790	2,660	3,990	3,685	5,415
	女性	430	625	710	955	1,295	1,685	2,215	2,005	2,670
P	男性	111	138	176	243	358	532	798	737	1,083
	女性	86	125	142	191	259	337	443	401	534

配偶者										
申込 口数(口)	性別	月払保険料(円)								
		年齢【保険年齢】(生年月日)								
		18～35歳 (1990.3.2 ～ 2008.3.1)	36～40歳 (1985.3.2 ～ 1990.3.1)	41～45歳 (1980.3.2 ～ 1985.3.1)	46～50歳 (1975.3.2 ～ 1980.3.1)	51～55歳 (1970.3.2 ～ 1975.3.1)	56～60歳 (1965.3.2 ～ 1970.3.1)	61～65歳 (1960.3.2 ～ 1965.3.1)	66～70歳 (1955.3.2 ～ 1960.3.1)	71歳 (1954.3.2 ～ 1955.3.1)
10	男性	1,000	1,210	1,560	2,180	3,220	4,790	7,370	10,830	-
	女性	730	1,070	1,240	1,710	2,320	3,010	4,010	5,340	-
8	男性	800	968	1,248	1,744	2,576	3,832	5,896	8,664	-
	女性	584	856	992	1,368	1,856	2,408	3,208	4,272	-
5	男性	500	605	780	1,090	1,610	2,395	3,685	5,415	7,060
	女性	365	535	620	855	1,160	1,505	2,005	2,670	3,505
3	男性	300	363	468	654	966	1,437	2,211	3,249	4,236
	女性	219	321	372	513	696	903	1,203	1,602	2,103
2	男性	200	242	312	436	644	958	1,474	2,166	2,824
	女性	146	214	248	342	464	602	802	1,068	1,402
1	男性	100	121	156	218	322	479	737	1,083	1,412
	女性	73	107	124	171	232	301	401	534	701

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

本 人									
月払保険料(円)									
年齢【保険年齢】(生年月日)									
71歳 (1954.3.2 ～ 1955.3.1)	72歳 (1953.3.2 ～ 1954.3.1)	73歳 (1952.3.2 ～ 1953.3.1)	74歳 (1951.3.2 ～ 1952.3.1)	75歳 (1950.3.2 ～ 1951.3.1)	76歳 (1949.3.2 ～ 1950.3.1)	77歳 (1948.3.2 ～ 1949.3.1)	78歳 (1947.3.2 ～ 1948.3.1)	79歳 (1946.3.2 ～ 1947.3.1)	80歳 (1945.3.2 ～ 1946.3.1)
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7,060	7,805	8,660	9,655	10,830	12,215	13,855	15,785	18,010	20,530
3,505	3,895	4,355	4,855	5,405	6,025	6,745	7,615	8,665	9,930
1,412	1,561	1,732	1,931	2,166	2,443	2,771	3,157	3,602	4,106
701	779	871	971	1,081	1,205	1,349	1,523	1,733	1,986

配偶者								
月払保険料(円)								
年齢【保険年齢】(生年月日)								
72歳 (1953.3.2 ～ 1954.3.1)	73歳 (1952.3.2 ～ 1953.3.1)	74歳 (1951.3.2 ～ 1952.3.1)	75歳 (1950.3.2 ～ 1951.3.1)	76歳 (1949.3.2 ～ 1950.3.1)	77歳 (1948.3.2 ～ 1949.3.1)	78歳 (1947.3.2 ～ 1948.3.1)	79歳 (1946.3.2 ～ 1947.3.1)	80歳 (1945.3.2 ～ 1946.3.1)
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-
7,805	8,660	9,655	10,830	12,215	13,855	15,785	18,010	20,530
3,895	4,355	4,855	5,405	6,025	6,745	7,615	8,665	9,930
4,683	5,196	5,793	6,498	7,329	8,313	9,471	10,806	12,318
2,337	2,613	2,913	3,243	3,615	4,047	4,569	5,199	5,958
3,122	3,464	3,862	4,332	4,886	5,542	6,314	7,204	8,212
1,558	1,742	1,942	2,162	2,410	2,698	3,046	3,466	3,972
1,561	1,732	1,931	2,166	2,443	2,771	3,157	3,602	4,106
779	871	971	1,081	1,205	1,349	1,523	1,733	1,986



保険期間 2025年9月1日(月)からご加入者が保険年齢75歳になられた直後の契約応当日の前日まで(注)
加入対象者 **本人** **配偶者**

保障内容等(契約概要部分)

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

保障内容	本 人・配偶者	
	500万円	300万円
死亡または所定の高度障害状態になったとき	500万円	300万円
[死亡・高度障害保険金]		

(注) ご退職等により被保険者が契約者となった場合、保険期間満了後は80歳まで自動更新の取扱いとなります。
更新後の保険料は、更新時の年齢および保険料率により計算します。

- 保険金受取人は次の通りです。
死亡保険金：被保険者が指定した方
高度障害保険金：被保険者
- 本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。ただし、保険金の支払いによって本人が脱退となった場合でも、本人が引き続き団体の所属員である場合に限り、配偶者は継続加入となります。

そのほかにも死亡保険金・高度障害保険金のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 **P.113**

約款規定については、参照ページをご確認ください。 **P.117**

意向確認
ご加入前
ご確認

TOGETHERプラスは、死亡または所定の高度障害状態となった場合の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

保険料

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

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

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	男性		女性	
	本 人・配偶者		本 人・配偶者	
	500万円	300万円	500万円	300万円
16歳(2009.3.2～2010.3.1)	2,055	1,233	1,215	729
17歳(2008.3.2～2009.3.1)	2,095	1,257	1,235	741
18歳(2007.3.2～2008.3.1)	2,135	1,281	1,260	756
19歳(2006.3.2～2007.3.1)	2,180	1,308	1,280	768
20歳(2005.3.2～2006.3.1)	2,220	1,332	1,305	783
21歳(2004.3.2～2005.3.1)	2,265	1,359	1,330	798
22歳(2003.3.2～2004.3.1)	2,310	1,386	1,350	810
23歳(2002.3.2～2003.3.1)	2,360	1,416	1,375	825
24歳(2001.3.2～2002.3.1)	2,405	1,443	1,400	840
25歳(2000.3.2～2001.3.1)	2,455	1,473	1,430	858
26歳(1999.3.2～2000.3.1)	2,510	1,506	1,455	873
27歳(1998.3.2～1999.3.1)	2,565	1,539	1,485	891
28歳(1997.3.2～1998.3.1)	2,625	1,575	1,510	906
29歳(1996.3.2～1997.3.1)	2,685	1,611	1,545	927
30歳(1995.3.2～1996.3.1)	2,745	1,647	1,575	945
31歳(1994.3.2～1995.3.1)	2,815	1,689	1,610	966
32歳(1993.3.2～1994.3.1)	2,880	1,728	1,640	984
33歳(1992.3.2～1993.3.1)	2,955	1,773	1,680	1,008
34歳(1991.3.2～1992.3.1)	3,030	1,818	1,715	1,029
35歳(1990.3.2～1991.3.1)	3,115	1,869	1,755	1,053
36歳(1989.3.2～1990.3.1)	3,195	1,917	1,790	1,074
37歳(1988.3.2～1989.3.1)	3,285	1,971	1,835	1,101
38歳(1987.3.2～1988.3.1)	3,375	2,025	1,875	1,125
39歳(1986.3.2～1987.3.1)	3,470	2,082	1,920	1,152
40歳(1985.3.2～1986.3.1)	3,570	2,142	1,965	1,179
41歳(1984.3.2～1985.3.1)	3,675	2,205	2,010	1,206
42歳(1983.3.2～1984.3.1)	3,780	2,268	2,060	1,236
43歳(1982.3.2～1983.3.1)	3,900	2,340	2,110	1,266
44歳(1981.3.2～1982.3.1)	4,020	2,412	2,165	1,299
45歳(1980.3.2～1981.3.1)	4,145	2,487	2,225	1,335
46歳(1979.3.2～1980.3.1)	4,280	2,568	2,280	1,368
47歳(1978.3.2～1979.3.1)	4,415	2,649	2,340	1,404

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	男性		女性	
	本 人・配偶者		本 人・配偶者	
	500万円	300万円	500万円	300万円
48歳(1977.3.2～1978.3.1)	4,565	2,739	2,400	1,440
49歳(1976.3.2～1977.3.1)	4,715	2,829	2,465	1,479
50歳(1975.3.2～1976.3.1)	4,875	2,925	2,530	1,518
51歳(1974.3.2～1975.3.1)	5,045	3,027	2,595	1,557
52歳(1973.3.2～1974.3.1)	5,220	3,132	2,665	1,599
53歳(1972.3.2～1973.3.1)	5,405	3,243	2,735	1,641
54歳(1971.3.2～1972.3.1)	5,595	3,357	2,810	1,686
55歳(1970.3.2～1971.3.1)	5,805	3,483	2,885	1,731
56歳(1969.3.2～1970.3.1)	6,005	3,603	2,960	1,776
57歳(1968.3.2～1969.3.1)	6,215	3,729	3,035	1,821
58歳(1967.3.2～1968.3.1)	6,435	3,861	3,120	1,872
59歳(1966.3.2～1967.3.1)	6,665	3,999	3,205	1,923
60歳(1965.3.2～1966.3.1)	6,915	4,149	3,300	1,980
61歳(1964.3.2～1965.3.1)	7,170	4,302	3,390	2,034
62歳(1963.3.2～1964.3.1)	7,435	4,461	3,490	2,094
63歳(1962.3.2～1963.3.1)	7,715	4,629	3,600	2,160
64歳(1961.3.2～1962.3.1)	8,010	4,806	3,715	2,229
65歳(1960.3.2～1961.3.1)	8,305	4,983	3,835	2,301

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



保険期間 2025年9月1日(月)～2026年8月31日(月)

加入対象者 **本人** **配偶者** **子ども**

保障内容等(契約概要部分)

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

【基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約】

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

支援給付金

保障内容		本 人・配偶者	本 人・配偶者・こども	こども
		5万円	2.5万円	1万円
基本保障	病気・ケガで入院したとき (1日以上入院で1回目、31日目で2回目、 以降30日ごとに1回) ＜治療支援給付特約＞ [入院支援給付金]	支援給付金額 5万円	支援給付金額 2.5万円	支援給付金額 1万円
	「入院を伴わない」手術を受けたとき (診療報酬点数合計2,000点以上) ＜治療支援給付特約＞ [外来手術給付金]	手術1回につき 支援給付金額 5万円	手術1回につき 支援給付金額 2.5万円	手術1回につき 支援給付金額 1万円
基本保障	「入院を伴わない」放射線治療を受けたとき ＜治療支援給付特約＞ [外来放射線治療給付金]	放射線治療1回につき 支援給付金額 5万円	放射線治療1回につき 支援給付金額 2.5万円	放射線治療1回につき 支援給付金額 1万円
基本保障	先進医療による療養を受けたとき (入院を伴わない場合も対象) ＜先進医療給付特約＞ [先進医療給付金]	先進医療の技術にかかわる費用と同額		

●給付金の受取人は次の通りです。

各給付金：主契約の被保険者

そのほかにも給付金のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 **P.108**保険金等のお支払いに関する約款規定については、参照ページをご確認ください。 **P.110**

加入取扱いに関するご注意



ご注意

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

意向確認
ご加入前
のご確認

総合医療プラン(先進医療型)は、病気・ケガを直接の原因とする入院時の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・給付金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

保険料

●月額保険料 (単位：円)

<基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約>

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

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

<支援給付金額5万円・2.5万円・1万円>

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本 人・配偶者			
	基本保障			
	男性		女性	
	5万円	2.5万円	5万円	2.5万円
16～20歳 (2005.3.2～2010.3.1)	548	311	443	258
21～25歳 (2000.3.2～2005.3.1)	478	276	628	351
26～30歳 (1995.3.2～2000.3.1)	488	281	863	468
31～35歳 (1990.3.2～1995.3.1)	523	298	968	521
36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	638	356	948	511
41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	783	428	928	501
46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	1,013	543	1,013	543
51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	1,313	693	1,143	608
56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	1,783	928	1,343	708
61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	2,398	1,236	1,663	868
66～69歳 (1956.3.2～1960.3.1)	2,783	1,428	2,098	1,086

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	子ども	
	基本保障	
	2.5万円	1万円
3～22歳 (2003.3.2～2023.3.1)	368	191

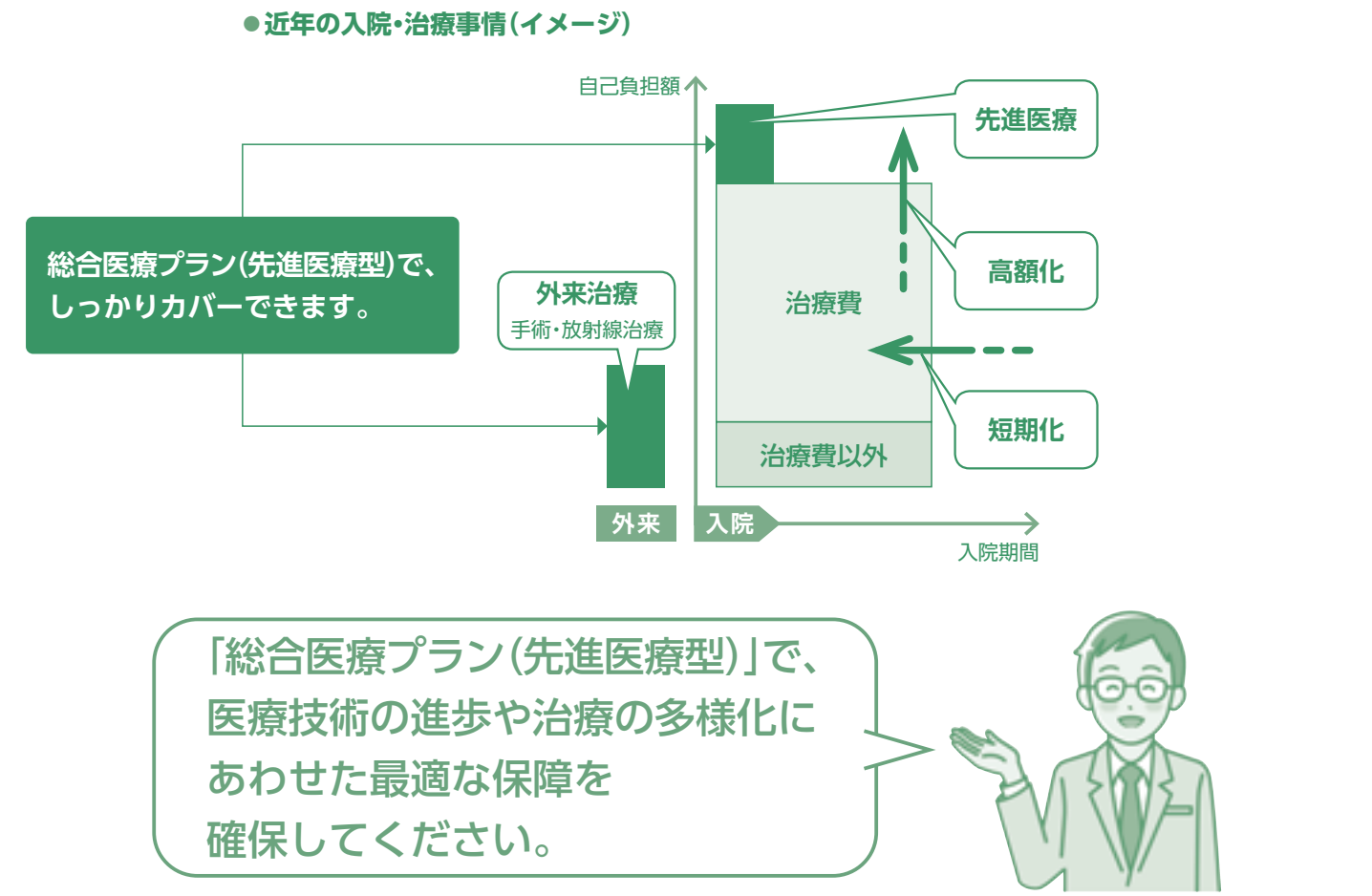
総合医療プラン(先進医療型) 給付イメージ

■支援給付金額5万円の場合
入院・治療の種類に応じて支払います

		支払事由	給付イメージ	通算限度
治療支援 給付特約 (支援給付金額 5万円の場合)	入院支援 給付金	1日以上 入院をしたとき	1入院につき5回を限度 入院1日目 31日目 61日目 91日目 121日目 5万円 5万円 5万円 5万円 5万円	36回
	外来手術 給付金	入院を伴わない 手術を 受けたとき	60日の間に1回を限度 5万円	無制限
	外来放射線 治療 給付金	入院を伴わない 放射線治療を 受けたとき	60日の間に1回を限度 5万円	無制限
先進医療 給付特約	先進医療 給付金	先進医療 による療養を 受けたとき	先進医療の技術に 係る費用と同額	2,000 万円

※各給付金のお支払いに関するご注意はP108～109をご確認ください。
※先進医療給付金は、入院を伴わない場合も支払事由に該当します。

従来の日額給付の医療保険だけでは、近年の入院・治療事情に合わなくなってきていますが…



総合医療プラン

(基本型+セット型)



保険期間 2025年9月1日(月)～2026年8月31日(月)

保障内容等(契約概要部分)

基本型

加入対象者

本人

配偶者

子ども

- 病気・ケガで継続して2日以上入院した場合、入院給付金を1日目からお支払いします。
- 死亡のとき、所定の死亡保険金をお支払いします。
- 1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。

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

●保険金・給付金の受取人は次の通りです。
入院給付金：主契約の被保険者
死亡保険金：被保険者が指定した方(ただし家族特約における死亡保険金は主契約の被保険者となります。)

保険金・給付金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。P.107

保険金等のお支払いに関する約款規定については、参照ページをご確認ください。P.108

意向確認
ご加入前のご確認

基本型は、病気やケガによる入院時の保障の確保を主な目的とする生命保険です。セット型は、所定の病気により入院したり手術を受けたとき等の補償の確保を主な目的とする損害保険です。
ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・保険金額・給付金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

セット型

加入対象者

本人

配偶者

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

保障内容	本 人・配偶者			
	10,000円 10・11コース	8,000円 80・88コース	5,000円 50・55コース	3,000円 30・33コース
三大疾病・所定の生活習慣病の治療を 目的として1日以上入院したとき [三大疾病、糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病入院保険金]	日額10,000円 ×入院日数	日額8,000円 ×入院日数	日額5,000円 ×入院日数	日額3,000円 ×入院日数
病気やケガの治療を直接の目的として 所定の手術を受けたとき [疾病・傷害手術保険金]	手術の種類に応じて 10・20・40万円	手術の種類に応じて 8・16・32万円	手術の種類に応じて 5・10・20万円	手術の種類に応じて 3・6・12万円
三大疾病・所定の生活習慣病の治療を 直接の目的として所定の手術を受けたとき [三大疾病、糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病手術保険金]	手術の種類に応じて 10・20・40万円	手術の種類に応じて 8・16・32万円	手術の種類に応じて 5・10・20万円	手術の種類に応じて 3・6・12万円
所定の要介護状態になったとき [介護保険金]	100万円 (1回を限度)	100万円 (1回を限度)	100万円 (1回を限度)	100万円 (1回を限度)

女性のみ	保障内容	11コース	88コース	55コース	33コース
	女性疾病の治療を目的として 1日以上入院したとき [女性疾病入院保険金]	日額10,000円 ×入院日数	日額8,000円 ×入院日数	日額5,000円 ×入院日数	日額3,000円 ×入院日数
	女性疾病の治療を直接の目的として 所定の手術を受けたとき [女性疾病手術保険金]	手術の種類に応じて 10・20・40万円	手術の種類に応じて 8・16・32万円	手術の種類に応じて 5・10・20万円	手術の種類に応じて 3・6・12万円
	女性が特定障害の治療を直接の目的として 所定の形成術等を受けたとき [女性疾病手術保険金]	手術の種類に応じて 20・40万円	手術の種類に応じて 16・32万円	手術の種類に応じて 10・20万円	手術の種類に応じて 6・12万円

保険金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。P.111

保険料

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

基本型

●月額保険料（単位：円）

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

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本 人・配偶者			
	10,000円	8,000円	5,000円	3,000円
16～20歳 (2005.3.2～2010.3.1)	2,163	1,737	1,098	672
21～25歳 (2000.3.2～2005.3.1)	2,687	2,155	1,357	825
26～30歳 (1995.3.2～2000.3.1)	3,037	2,435	1,532	930
31～35歳 (1990.3.2～1995.3.1)	3,157	2,531	1,592	966
36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	3,211	2,575	1,621	985
41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	3,567	2,861	1,802	1,096
46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	4,186	3,358	2,116	1,288
51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	5,333	4,279	2,698	1,644
56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	6,926	5,560	3,511	2,145
61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	9,507	7,635	4,827	2,955
66～69歳 (1956.3.2～1960.3.1)	13,440	10,798	6,835	4,193

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	こども	
	5,000円	3,000円
3～22歳 (2003.3.2～2023.3.1)	1,117	679

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

セット型

●月額保険料（単位：円）

＜入院保険金日額・手術基準日額：10,000円・8,000円・5,000円・3,000円、介護保険金額：全コース一律100万円＞

- 保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	男性				女性			
	本 人・配偶者				本 人・配偶者			
	10,000 円 10 コース	8,000 円 80 コース	5,000 円 50 コース	3,000 円 30 コース	10,000円 11コース	8,000円 88コース	5,000円 55コース	3,000円 33コース
16～20歳 (2005.3.2～2010.3.1)	810	650	410	260	1,300	1,040	650	400
21～25歳 (2000.3.2～2005.3.1)	840	670	420	260	1,390	1,110	690	420
26～30歳 (1995.3.2～2000.3.1)	950	750	480	310	1,750	1,390	870	540
31～35歳 (1990.3.2～1995.3.1)	970	780	500	320	1,660	1,330	840	520
36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	990	800	510	340	1,720	1,390	870	550
41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	1,050	860	540	330	1,960	1,590	990	600
46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	1,240	1,010	640	420	2,370	1,910	1,200	750
51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	2,020	1,630	1,050	660	3,320	2,670	1,690	1,040
56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	2,970	2,400	1,540	980	4,430	3,570	2,270	1,410
61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	4,410	3,590	2,340	1,510	5,920	4,800	3,090	1,960
66～69歳 (1956.3.2～1960.3.1)	6,230	5,110	3,390	2,240	7,760	6,340	4,150	2,700



ケガ・日常生活上の
リスクへの備え

意向確認

ご加入前
のご確認

ケガ入通院プランは、急激かつ偶然な外来の事故によるケガをした場合の補償の確保を主な目的とする損害保険です。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、補償内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

保険期間 2025年9月1日(月)～2026年8月31日(月)

加入対象者 **本人** **配偶者** **子ども**

保障内容等(契約概要部分)・保険料

- 急激かつ偶然な外来の事故による傷害(ケガ)を補償します。
※補償対象は、傷害(ケガ)による入院・手術・通院となります。
- 入院保険金や通院保険金は、1日目からお支払いの対象となります。
- ケガの他、携行品損害も補償します。

・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。

(単位：円)

補償概要・補償項目		本 人		本 人・配偶者			
		AAコース	XXコース	BBコース	XYコース	DDコース	XZコース
傷 害	傷害により、入院した場合 (事故発生の日からその日を含めて180日以内に入院保険金の支払事由に該当した場合で、事故の発生の日からその日を含めて730日が限度) [入院保険金]	日額 6,000円	日額 6,000円	日額 4,500円	日額 4,500円	日額 3,000円	日額 3,000円
	傷害により、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)〈状況により〉 [手術保険金]	3または 6万円	3または 6万円	2.25または 4.5万円	2.25または 4.5万円	1.5または 3万円	1.5または 3万円
	傷害により、通院し医師の治療を受けた場合 (事故発生の日からその日を含めて180日以内の通院について、90日限度) [通院保険金]	日額 4,000円	日額 4,000円	日額 3,000円	日額 3,000円	日額 1,500円	日額 1,500円
	自宅の外において、偶然な事故により携行品に損害が生じた場合〈免責3,000円〉 [携行品損害保険金]	10万円	—	10万円	—	10万円	—
	月 額 保 険 料	1,300	1,250	990	940	560	510

※配偶者・子どもの補償額は本人と同額以下としてください。

保険金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。

P.105

本 人・配偶者		こども			
FFコース	XAコース	CCコース	YYコース	EEコース	ZZコース
日額 2,000円	日額 2,000円	日額 4,500円	日額 4,500円	日額 2,000円	日額 2,000円
1または 2万円	1または 2万円	2.25または 4.5万円	2.25または 4.5万円	1または 2万円	1または 2万円
日額 1,000円	日額 1,000円	日額 3,000円	日額 3,000円	日額 1,000円	日額 1,000円
10万円	—	10万円	—	10万円	—
390	340	990	940	390	340



ケガへの備え

意向確認
ご加入前
のご確認

TOGETHER損保は、急激かつ偶然な外来の事故によるケガをした場合の補償の確保を主な目的とする損害保険です。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、補償内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

保険期間 2025年9月1日(月)～2026年8月31日(月)

加入対象者 **本人** **配偶者** **こども**

保障内容等(契約概要部分)・保険料

- 急激かつ偶然な外来の事故による傷害(ケガ)を補償します。
※補償対象は、傷害(ケガ)による死亡・後遺障害・入院・手術となります。
- 入院保険金は、1日目からお支払いの対象となります。

・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。

(単位：円)

補償概要・補償項目		本人					
		Aコース	Bコース	Cコース	Dコース	Eコース	Fコース
傷害	傷害により、死亡した場合 [死亡保険金]	1,500万円	1,400万円	1,180万円	1,130万円	1,080万円	1,000万円
	傷害により、所定の後遺障害が生じた場合 〈程度により〉 [後遺障害保険金]	60～ 1,500万円	56～ 1,400万円	47.2～ 1,180万円	45.2～ 1,130万円	43.2～ 1,080万円	40～ 1,000万円
	傷害により、入院した場合 (事故発生の日からその日を含めて180日以内に入院保険金の支払事由に該当した場合で、事故の発生の日からその日を含めて730日が限度) [入院保険金]	日額 15,700円	日額 15,700円	日額 15,000円	日額 14,500円	日額 14,000円	日額 13,000円
	傷害により、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)〈状況により〉 [手術保険金]	7.85または 15.7万円	7.85または 15.7万円	7.5または 15万円	7.25または 14.5万円	7または 14万円	6.5または 13万円
	月額保険料	2,370	2,270	2,010	1,940	1,860	1,720

保険金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。

P.105

こんな時に補償されます。



車にはねられケガをした



階段でころんでケガをした



自転車でころんでケガをした



職場でドアにぶつかりケガをした

本人					配偶者			こども
Gコース	Hコース	Iコース	Jコース	Kコース	8コース	6コース	4コース	1コース
930万円	780万円	700万円	470万円	430万円	380万円	290万円	210万円	210万円
37.2～ 930万円	31.2～ 780万円	28～ 700万円	18.8～ 470万円	17.2～ 430万円	15.2～ 380万円	11.6～ 290万円	8.4～ 210万円	8.4～ 210万円
日額 12,200円	日額 10,800円	日額 9,000円	日額 5,800円	日額 4,800円	日額 5,700円	日額 4,300円	日額 2,600円	日額 2,600円
6.1または 12.2万円	5.4または 10.8万円	4.5または 9万円	2.9または 5.8万円	2.4または 4.8万円	2.85または 5.7万円	2.15または 4.3万円	1.3または 2.6万円	1.3または 2.6万円
1,620	1,380	1,210	800	700	700	540	350	350



長期休職
への備え

意向確認
ご加入前
のご確認

所得補償プランは、傷害または疾病（あわせて以下「身体障害」といいます。）により就業障害となったときの補償の確保を主な目的とする損害保険です。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、補償内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

保険期間 2025年9月1日(月)～2026年8月31日(月)

加入対象者 **本人**

保障内容等(契約概要部分)・保険料

- 病気やケガにより所定の就業障害が免責期間を超えて継続したとき、
保険金をお支払いします。^(注)
(注) 免責期間中に就業復帰した場合はお支払い対象となりません。
- 就業障害が継続する限り、補償対象期間を限度に、長期にわたって保険金をお支払いします。
- 入院だけでなく、医師の指示による自宅療養も保険金お支払いの対象となります。

給付のしくみ

保険金月額10万円の場合

…もしも病気やケガで長期休職となった場合

公的給付

休職前給与の一定割合

休職中の不安を
長期間サポート

本制度からの給付

免責期間
90日

月額最高**10万円**を給付いたします。

休職開始

最長65歳まで給付*

* 55～64歳の方は3年が限度です。

* 所定の精神障害による就業障害の場合、24カ月が限度です。

● 月額保険料 (単位：円)

・ 保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。

年齢 【満年齢】 (生年月日)	免責 期間	補償 対象 期間	男 性			女 性		
			保険金月額 5万円 5コース	保険金月額 10万円 10コース	保険金月額 15万円 15コース	保険金月額 5万円 5コース	保険金月額 10万円 10コース	保険金月額 15万円 15コース
15～24歳 (2000.9.2～2010.3.1)	90日	65歳	492	984	1,476	317	634	951
25～29歳 (1995.9.2～2000.9.1)			510	1,019	1,529	413	825	1,238
30～34歳 (1990.9.2～1995.9.1)			557	1,114	1,670	557	1,113	1,670
35～39歳 (1985.9.2～1990.9.1)			710	1,420	2,130	852	1,705	2,557
40～44歳 (1980.9.2～1985.9.1)			1,048	2,096	3,145	1,376	2,752	4,127
45～49歳 (1975.9.2～1980.9.1)			1,560	3,119	4,679	2,014	4,029	6,043
50～54歳 (1970.9.2～1975.9.1)	3年	3年	2,160	4,320	6,480	2,590	5,180	7,770
55～59歳 (1965.9.2～1970.9.1)			1,387	2,775	4,162	1,450	2,900	4,350
60～64歳 (1961.3.2～1965.9.1)			2,505	5,010	7,516	2,331	4,662	6,993

- ・ 記載の年齢は満年齢です。該当する年齢区分は生年月日でご確認ください。
加入できる年齢範囲は「はじめに」の「ご加入いただける方」をご確認ください。
- ・ 保険料は年齢・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。
- ・ 保険金月額は、被保険者の平均月間所得額を超えないようにご加入ください。

保険金のお支払いに関するご注意については、参照ページをご確認ください。

P.114



保険期間 2025年9月1日(月)～2026年8月31日(月)

加入対象者 **本人** **配偶者**

保障内容等(契約概要部分)

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

- 死亡・所定の高度障害に対して保険金が支払われます。
- 特定疾病に対する治療費として、保険金が支払われます。
- 健康診断結果に応じて、保険料の一部をキャッシュバックする場合があります。

保障内容	本 人・配偶者	
	200万円	100万円
● 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・脳卒中です所定の手術を受けられたとき	200 万円	100 万円
[特定疾病保険金]		
● 死亡・所定の高度障害状態のとき		
[死亡・高度障害保険金]		



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。

ご注意

意向確認

ご加入前
のご確認

重病克服プラン(健康応援型)は、所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき、急性心筋梗塞・脳卒中を発病して所定の状態になられたとき、急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために所定の手術を受けられたときの保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

保険金のお支払いに関するご注意



ご注意

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

保険金種類とお支払対象の疾病		お支払事由	お支払対象と ならない疾病例 ^{※1}
特定 疾病 保険 金	●悪性新生物 (がん)	加入日前を含めてはじめて ^{※2} 悪性新生物と診断確定 ^{※3} されたとき ただし、「乳房の悪性新生物(乳がん)」については、加入日からその日を含めて90日を経過した後、加入日前を含めてはじめて診断確定されたとき	・上皮内新生物 ^{※4} ・悪性黒色腫を除く皮膚がん ・脂肪腫
	●急性心筋梗塞	加入日以後に発生した疾病 ^{※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
	●脳卒中 (くも膜下出血・ 脳内出血・脳梗塞)	加入日以後に発生した疾病 ^{※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
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。詳細については約款をご覧ください。
- ※2 ご加入前にお支払対象の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 疾病の発生および急性心筋梗塞・脳卒中の発病には、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めます。
- ※6 「労働の制限を必要とする状態」とは、軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
- ※7 急性心筋梗塞または脳卒中についての特定疾病保険金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。

「所定の高度障害状態」については、参照ページをご覧ください。 **P.103**

約款規定については、参照ページをご確認ください。 **P.117**

- 保険金受取人は次の通りです。**
死亡保険金：被保険者が指定した方
高度障害保険金および特定疾病保険金：被保険者

- 本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。ただし、保険金の支払いによって本人が脱退となった場合でも、本人が引き続き団体の所属員である場合に限り、配偶者は継続加入となります。

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



保険料

●月額保険料（単位：円） ＜保険期間 1 年、集団扱月払、保険金額200万円・100万円＞

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

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	本 人・配偶者			
	男性		女性	
	200万円	100万円	200万円	100万円
16～20歳 (2005.3.2～2010.3.1)	316	158	266	133
21～25歳 (2000.3.2～2005.3.1)	418	209	316	158
26～30歳 (1995.3.2～2000.3.1)	428	214	398	199
31～35歳 (1990.3.2～1995.3.1)	526	263	562	281
36～40歳 (1985.3.2～1990.3.1)	708	354	820	410
41～45歳 (1980.3.2～1985.3.1)	976	488	1,192	596
46～50歳 (1975.3.2～1980.3.1)	1,622	811	1,500	750
51～55歳 (1970.3.2～1975.3.1)	2,684	1,342	1,958	979
56～60歳 (1965.3.2～1970.3.1)	4,196	2,098	2,410	1,205
61～65歳 (1960.3.2～1965.3.1)	6,534	3,267	3,416	1,708
66～69歳 (1956.3.2～1960.3.1)	9,668	4,834	4,508	2,254

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

【重病克服プラン(健康応援型)】年金払について

- 1.年金の種類と型

●年金支払期間は、支払請求時に2～20年の中から選択いただけます。(定額型確定年金です)
- 2.配当金

●年金支払開始後の配当金は、増加年金の買増に充当します。
- 3.年金受取人

●保険金等の受取人です。なお、年金支払開始後は年金受取人の変更はできません。
●支払期間中に年金受取人が死亡したときは、残存支払期間の未払年金現価をその相続人にお支払いいたします。
- 4.年金のお支払い

●年金受取人へのお支払いは、毎年1回、2回、4回受取りのいずれかです。
●年金のお支払日は、年金支払月の応当日(15日)です。
●年金支払開始後、年金受取人から残存支払期間分の一括払の申し出があった場合は、未払年金現価をお支払いします。
- 5.年金払の対象となる保険金

●無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)の主契約保険金の全部または一部。
●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。



重い病気
への備え

保険期間 2025年9月1日(月)からご加入者が保険年齢75歳になられた直後の契約応当日の前日まで(注)

加入対象者 **本人** **配偶者**

(注) ご退職等により被保険者が契約者となった場合、保険期間満了後は80歳まで自動更新の取扱いとなります。
更新後の保険料は、更新時の年齢および保険料率により計算します。

保障内容等(契約概要部分)

- 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。
※特約の付加により保障内容が異なります。

保障区分	保障内容	本 人・配偶者	
		200万円	500万円
主契約	● 所定の悪性新生物 (がん) と診断確定されたとき ● 急性心筋梗塞・脳卒中を発病して、所定の状態になられたとき ● 急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために、所定の手術を受けられたとき	200万円	500万円
	[特定疾病保険金] (※ 1)		
	● 死亡・所定の高度障害状態のとき		
	[死亡・高度障害保険金] (※ 1)		
7大疾病保障特約	● 所定の悪性新生物 (がん) と診断確定されたとき ● 急性心筋梗塞・脳卒中・重度の糖尿病・重度の高血圧性疾患・慢性腎不全・肝硬変を発病して、所定の状態になられたとき ● 急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために、所定の手術を受けられたとき	100万円	250万円
	[7大疾病保険金] (※ 2)		
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	20万円	50万円
	[がん・上皮内新生物保険金] (※ 2)		



ご注意

(※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。

意向確認

ご加入前のご確認

重病克服プラン(充実型)は、所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき、急性心筋梗塞・脳卒中を発病して所定の状態になられたとき、急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために所定の手術を受けられたときの保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたっては、【契約概要】・【注意喚起情報】・本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

保険金ごとの保障イメージ <お申込金額500万円の場合>

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

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

● 保険金受取人は次の通りです。
本人および配偶者の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただけます。それ以外の保険金の受取人は被保険者となります。

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



ご注意

- 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



ご注意

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

保険金種類とお支払対象の疾病		お支払事由	お支払対象と ならない疾病例 ^{※1}
特定 疾病 保険金	●悪性新生物 (がん)	加入日(※)前を含めてはじめて ^{※2} 悪性新生物と診断確定 ^{※3} されたとき ただし、「乳房の悪性新生物(乳がん)」については、加入日(※)からその 日を含めて90日を経過した後、加入日(※)前を含めてはじめて診断確 定されたとき	・上皮内新生物 ^{※4} ・悪性黒色腫を除く皮膚がん ・脂肪腫
	●急性心筋梗塞	加入日(※)以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、急性心筋梗塞を発病 ^{※5} し、その疾病により初めて医師の診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
	●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	
	●重度の高血圧性疾患 (高血圧性網膜症)	加入日(※)以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、高血圧性疾患を発病 ^{※5} し、その疾病により高血圧性網膜 症 ^{※9} であると医師によって診断されたとき	
	●慢性腎不全	加入日(※)以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、慢性腎不全の状態になったと医師によって診断され、医 師が必要と認める永続的な人工透析療法 ^{※10} を開始したとき	
	●肝硬変	加入日(※)以後に発病した疾病 ^{※5} を原因として、肝硬変の状態になったと医師によって病理組織学的所 見(生検)により診断されたとき ^{※11}	
がん・上皮内新生物 保険金		加入日(※)前を含めてはじめて ^{※12} 悪性新生物・上皮内新生物と診断確定 ^{※3} されたとき ただし、「乳房の悪性新生物・乳房の上皮内癌(乳がん)」については、加入日(※)からその日を含めて90日 を経過した後、加入日(※)前を含めてはじめて診断確定されたとき	
死亡保険金		死亡されたとき	
高度障害保険金		加入日(※)以後に発生した傷害または疾病 ^{※5} により所定の高度障害状態になられたとき	

- ※1
- お支払対象とならない疾病には、前記のほか、無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）普通保険約款「付表1 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」に定義付けられない疾病も含まれます。詳細については「ご契約のしおり 約款」をご覧ください。
- ※2
- ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日（＊）以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)の発生部位が、加入日（＊）前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。
- ※3
- 診断確定は、病理組織学的所見(生検)により医師によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。
- ※4
- 「上皮内新生物」は、ごく初期の段階で発見されたがんであり、子宮頸部・食道などの部位で病変が上皮内に限局しているもの、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めます。
- ※6
- 「労働の制限を必要とする状態」とは、軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
- ※7
- 急性心筋梗塞または脳卒中についての特定疾病保険金・7大疾病保険金のお支払対象となる手術とは、開頭術、開胸術、ファイバースコープ手術または血管カテーテル手術をいいます。吸引、穿刺、洗浄などの処置および神経ブロックは除きます。
- ※8
- 「インスリン療法」には、妊娠・分娩にかかわるインスリン療法は含みません。また経口血糖降下剤によっては血糖値上昇を抑制できない場合に限り、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。

「所定の高度障害状態」については、参照ページをご覧ください。 **P.96**

そのほかにも死亡保険金・高度障害保険金のお支払いに関する細かい規定があります。参照ページをご確認ください。 **P.96**

保険料

●月額保険料（単位：円） ＜保険期間75歳満了、集団扱月払、主契約保険金額200万円・500万円＞

年齢 【保険年齢】 (生年月日)		性別	本 人・配偶者					
			500万円			200万円		
			主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約
16歳	(2009.3.2～ 2010.3.1)	男性	5,045	2,350	375	2,018	940	150
		女性	3,350	2,050	380	1,340	820	152
17歳	(2008.3.2～ 2009.3.1)	男性	5,165	2,425	380	2,066	970	152
		女性	3,430	2,075	390	1,372	830	156
18歳	(2007.3.2～ 2008.3.1)	男性	5,290	2,475	385	2,116	990	154
		女性	3,505	2,125	400	1,402	850	160
19歳	(2006.3.2～ 2007.3.1)	男性	5,420	2,525	395	2,168	1,010	158
		女性	3,590	2,175	405	1,436	870	162
20歳	(2005.3.2～ 2006.3.1)	男性	5,560	2,575	400	2,224	1,030	160
		女性	3,670	2,225	415	1,468	890	166
21歳	(2004.3.2～ 2005.3.1)	男性	5,695	2,650	410	2,278	1,060	164
		女性	3,755	2,275	425	1,502	910	170
22歳	(2003.3.2～ 2004.3.1)	男性	5,840	2,675	420	2,336	1,070	168
		女性	3,845	2,325	435	1,538	930	174
23歳	(2002.3.2～ 2003.3.1)	男性	5,985	2,750	430	2,394	1,100	172
		女性	3,935	2,375	440	1,574	950	176
24歳	(2001.3.2～ 2002.3.1)	男性	6,140	2,800	440	2,456	1,120	176
		女性	4,035	2,450	450	1,614	980	180
25歳	(2000.3.2～ 2001.3.1)	男性	6,300	2,875	450	2,520	1,150	180
		女性	4,135	2,500	460	1,654	1,000	184
26歳	(1999.3.2～ 2000.3.1)	男性	6,470	2,950	460	2,588	1,180	184
		女性	4,240	2,550	470	1,696	1,020	188
27歳	(1998.3.2～ 1999.3.1)	男性	6,640	3,025	475	2,656	1,210	190
		女性	4,350	2,625	480	1,740	1,050	192
28歳	(1997.3.2～ 1998.3.1)	男性	6,830	3,125	485	2,732	1,250	194
		女性	4,460	2,650	490	1,784	1,060	196
29歳	(1996.3.2～ 1997.3.1)	男性	7,025	3,200	495	2,810	1,280	198
		女性	4,575	2,725	500	1,830	1,090	200
30歳	(1995.3.2～ 1996.3.1)	男性	7,230	3,275	510	2,892	1,310	204
		女性	4,695	2,800	510	1,878	1,120	204
31歳	(1994.3.2～ 1995.3.1)	男性	7,445	3,375	525	2,978	1,350	210
		女性	4,820	2,875	520	1,928	1,150	208
32歳	(1993.3.2～ 1994.3.1)	男性	7,670	3,450	535	3,068	1,380	214
		女性	4,950	2,950	530	1,980	1,180	212
33歳	(1992.3.2～ 1993.3.1)	男性	7,905	3,550	550	3,162	1,420	220
		女性	5,085	3,025	535	2,034	1,210	214

年齢 【保険年齢】 (生年月日)		性別	本 人・配偶者					
			500万円			200万円		
			主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約
34歳	(1991.3.2～ 1992.3.1)	男性	8,150	3,650	565	3,260	1,460	226
		女性	5,220	3,100	550	2,088	1,240	220
35歳	(1990.3.2～ 1991.3.1)	男性	8,410	3,775	580	3,364	1,510	232
		女性	5,360	3,175	560	2,144	1,270	224
36歳	(1989.3.2～ 1990.3.1)	男性	8,680	3,875	600	3,472	1,550	240
		女性	5,505	3,275	570	2,202	1,310	228
37歳	(1988.3.2～ 1989.3.1)	男性	8,970	4,000	620	3,588	1,600	248
		女性	5,655	3,350	580	2,262	1,340	232
38歳	(1987.3.2～ 1988.3.1)	男性	9,270	4,125	640	3,708	1,650	256
		女性	5,810	3,425	590	2,324	1,370	236
39歳	(1986.3.2～ 1987.3.1)	男性	9,585	4,250	660	3,834	1,700	264
		女性	5,970	3,525	605	2,388	1,410	242
40歳	(1985.3.2～ 1986.3.1)	男性	9,920	4,400	680	3,968	1,760	272
		女性	6,135	3,600	615	2,454	1,440	246
41歳	(1984.3.2～ 1985.3.1)	男性	10,270	4,550	700	4,108	1,820	280
		女性	6,305	3,700	625	2,522	1,480	250
42歳	(1983.3.2～ 1984.3.1)	男性	10,650	4,700	725	4,260	1,880	290
		女性	6,475	3,800	640	2,590	1,520	256
43歳	(1982.3.2～ 1983.3.1)	男性	11,040	4,875	750	4,416	1,950	300
		女性	6,645	3,900	650	2,658	1,560	260
44歳	(1981.3.2～ 1982.3.1)	男性	11,465	5,025	780	4,586	2,010	312
		女性	6,830	4,000	660	2,732	1,600	264
45歳	(1980.3.2～ 1981.3.1)	男性	11,910	5,225	805	4,764	2,090	322
		女性	7,015	4,075	670	2,806	1,630	268
46歳	(1979.3.2～ 1980.3.1)	男性	12,380	5,425	830	4,952	2,170	332
		女性	7,210	4,150	680	2,884	1,660	272
47歳	(1978.3.2～ 1979.3.1)	男性	12,870	5,650	865	5,148	2,260	346
		女性	7,405	4,250	685	2,962	1,700	274
48歳	(1977.3.2～ 1978.3.1)	男性	13,390	5,825	900	5,356	2,330	360
		女性	7,615	4,350	695	3,046	1,740	278
49歳	(1976.3.2～ 1977.3.1)	男性	13,930	6,075	935	5,572	2,430	374
		女性	7,840	4,475	705	3,136	1,790	282
50歳	(1975.3.2～ 1976.3.1)	男性	14,500	6,300	975	5,800	2,520	390
		女性	8,070	4,575	720	3,228	1,830	288
51歳	(1974.3.2～ 1975.3.1)	男性	15,100	6,550	1,010	6,040	2,620	404
		女性	8,310	4,700	730	3,324	1,880	292

重病克服プラン（充実型）

年齢 【保険年齢】 (生年月日)	性別	本 人・配偶者					
		500万円			200万円		
		主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約	主契約	7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内 新生物 保障特約
		500万円	250万円	50万円	200万円	100万円	20万円
52歳	(1973.3.2～ 1974.3.1) 男性	15,725	6,800	1,055	6,290	2,720	422
	女性	8,565	4,825	740	3,426	1,930	296
53歳	(1972.3.2～ 1973.3.1) 男性	16,390	7,100	1,100	6,556	2,840	440
	女性	8,825	4,925	755	3,530	1,970	302
54歳	(1971.3.2～ 1972.3.1) 男性	17,085	7,375	1,145	6,834	2,950	458
	女性	9,090	5,050	770	3,636	2,020	308
55歳	(1970.3.2～ 1971.3.1) 男性	17,825	7,700	1,200	7,130	3,080	480
	女性	9,370	5,175	790	3,748	2,070	316
56歳	(1969.3.2～ 1970.3.1) 男性	18,540	8,000	1,255	7,416	3,200	502
	女性	9,640	5,300	805	3,856	2,120	322
57歳	(1968.3.2～ 1969.3.1) 男性	19,290	8,350	1,310	7,716	3,340	524
	女性	9,920	5,425	825	3,968	2,170	330
58歳	(1967.3.2～ 1968.3.1) 男性	20,085	8,700	1,375	8,034	3,480	550
	女性	10,225	5,550	840	4,090	2,220	336
59歳	(1966.3.2～ 1967.3.1) 男性	20,915	9,075	1,435	8,366	3,630	574
	女性	10,555	5,675	860	4,222	2,270	344
60歳	(1965.3.2～ 1966.3.1) 男性	21,785	9,450	1,505	8,714	3,780	602
	女性	10,905	5,800	880	4,362	2,320	352
61歳	(1964.3.2～ 1965.3.1) 男性	22,700	9,825	1,575	9,080	3,930	630
	女性	11,285	5,950	895	4,514	2,380	358
62歳	(1963.3.2～ 1964.3.1) 男性	23,650	10,200	1,640	9,460	4,080	656
	女性	11,670	6,125	910	4,668	2,450	364
63歳	(1962.3.2～ 1963.3.1) 男性	24,635	10,600	1,715	9,854	4,240	686
	女性	12,065	6,300	925	4,826	2,520	370
64歳	(1961.3.2～ 1962.3.1) 男性	25,660	11,000	1,780	10,264	4,400	712
	女性	12,455	6,450	935	4,982	2,580	374
65歳	(1960.3.2～ 1961.3.1) 男性	26,680	11,425	1,850	10,672	4,570	740
	女性	12,830	6,625	950	5,132	2,650	380

- 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＝2025年9月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで
- 既加入の主契約および特約の保険料は上記に関わらず、ご加入（付加）時の年齢および保険料率が適用されます。
- 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。なお、割引前の保険料率は満期まで同一です。記載の保険料は主契約の総保険金額10億円以上30億円未満の場合の保険料です。したがって、実際の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。（既加入の方の保険料は上記に関わらず、ご加入時の年齢および保険料率が適用されますが、割引額の変更により保険料が変更になる場合があります。）
- ご退職等により被保険者が契約者となった場合、保険期間の満了の日の2ヵ月前までに更新されない旨のお申し出のない限り、ご契約は被保険者の健康状態にかかわらず80歳まで自動的に更新されます。
※更新後の保険料は、更新時の年齢および保険料率により計算します。
- 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。実際の保険料等はお加入（増額）時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により保険料等も改定されることがあります。
- 新規加入・特約付加は65歳6ヵ月までです。
- 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。
- 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。

	本 人…和歌山県市町村職員共済組合の組合員（ただし、短期組合員を除く）で申込書記載の告知内容に該当し、2025年9月1日現在満15歳6ヵ月を超え満65歳6ヵ月までの方 ※「TOGETHER①」「TOGETHER②」への加入が条件です。＊ ＊和歌山県市町村職員共済組合が認める特例者については「TOGETHER①」のみの加入取扱いを可とします。 配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、2025年9月1日現在満18歳以上満65歳6ヵ月までの方。配偶者のみの加入はできません。 【告知内容】 本人 【現在の就業状態】 申込日（告知日）現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。 （注）「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。 配偶者 【現在の健康状態】 申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。 （注）①「治療」には、指示・指導を含みます。 ②「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。 本人・配偶者共通 【過去3ヵ月以内の健康状態】 申込日（告知日）より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査（再検査・精密検査を含みます）・入院・手術をすすめられていません。 （注）検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。 【過去5年以内の健康状態】 申込日（告知日）より起算して過去5年以内に、腫瘍、ポリープまたは別表記載の病気により、連続して7日以上入院をしたことはありません。 《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。 ※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。 ※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。 ※本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ、主契約または特約から脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。ただし、保険金の支払いによって本人が主契約または特約から脱退となった場合でも、本人が引き続き団体の所属員である場合に限り、配偶者は継続加入となります。		
保 險 料	保険料は毎月の給与から控除します（初回は2025年9月より）。		
保 險 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。 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。 <table><tr><td>高度障害状態とは</td><td> 1. 両眼の視力を全く永久に失ったとき 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったとき 3. 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったとき </td></tr></table>	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
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		

（＊）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・ニース特約	【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・ニース特約による保険金の請求はできません。 ●死亡保険金の全部をお支払いした場合には、ご契約は請求日に消滅します。 ●余命6か月以内とは、ご請求の際に、日本で一般的に認められた医療による治療を行っても余命が6か月以内であることを意味します。 余命の判断は、医師の診断に基づき、ご請求時における被保険者の状態について行います。なお、次の場合などは「被保険者の余命が6か月以内と判断されるとき」に該当しません。 (1) 被保険者の余命が6か月以内と医師により診断された後、身体の状態が回復した等の理由によって、ご請求時においては余命が6か月以内ではなくなったと判断される場合 (2) 被保険者の余命が6か月以内と医師により診断された後、ご請求の前に被保険者が死亡された場合 【ご請求について】 ●ご請求額はこの特約が付加されているご契約の死亡保険金額の範囲内、かつ被保険者お1人について通算して3,000万円以内です。 複数のご契約にリビング・ニース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・ニース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。 【リビング・ニース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・ニース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。
	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。）

お支払いできない場合について（解除・免責等）

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。
申 込 方 法	所定の申込書に必要事項を記入・押印のうえ、ご提出ください。 継続する場合は、自動更新となりますので手続きは不要です。 また、申込書の提出がない場合も自動更新となります。
自 動 更 新 の 取 扱 い	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69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。
解 約 返 れ い 金	この制度は保険期間中に脱退（解約）された場合、ご加入年齢、加入期間等によっては解約返戻金をお支払いする場合があります。
＊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方で、保険契約締結の代理権はありません。したがって、保険契約はお客さまからの保険契約のお申込みに対して引受会社が承諾したときに有効に成立します。 保険料のお払込方法が一般被保険者と異なる場合には、この保険のお取扱いをいたしかねますのでご了承願います。ただし、保険期間中に退職等される際は、（新）年払の口座振替扱に変更、または退職時等に保険料の一括払込みをしていただければ、残りの保険期間についてはご継続いただけます。なお、その後は保険料の割引制度の適用がなくなりますので、保険料が高くなる場合があります。 ＊この保険には満期保険金はありません。 ＊この保険には自動振替貸付制度はありません。 ＊現金貸付・払済保険・延長保険のお取扱いはいたしません。 このパンフレットに記載の事項については、契約応当日である2025年9月1日の新規ご加入または増額部分について適用されます。現在ご加入の部分についてはご加入時にお配りしている「ご契約のしおり 約款」をご参照ください。ただし、このパンフレットの「お支払いできない場合について（解除・免責等）」に記載の、重大事由による解除の内容については現在ご加入の部分についても適用となります。	
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。明治安田までお問い合わせください。 【「ご契約のしおり 約款」記載事項の例】 ●お申込の撤回（クーリング・オフ）について ●解約と返戻金について ●健康状態等の告知義務について ●契約内容の変更等について ●保険金等をお支払いできない場合について ●「生命保険契約者保護機構」について 【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	

保険会社からのお願い・ご注意

- <保険金のご請求について>
- 保険金の支払事由が生じたときは、すみやかにご所属の団体(以下「保険契約者」といいます。)にご連絡のうえ、保険契約者を經由して引受会社にご請求ください。
 - 保険金を請求する権利は、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・配偶者に被保険者としての資格がなくなった場合にはすみやかに保険契約者を經由して引受会社にご通知ください。
 - 被保険者の改姓や、死亡保険金受取人の変更等の場合には、すみやかに保険契約者を經由して引受会社にご通知ください。
 - 被保険者の遺言により死亡保険金受取人を変更することはできません。
 - 死亡保険金受取人の変更は、保険契約者を經由して引受会社へご通知ください(変更内容はその通知が引受会社に到達したとき、保険契約者が通知を発信した日に遡って効力を生じます)。ただし、その通知が引受会社に到達する前に変更前の受取人に保険金をお支払いした場合には、お支払後に変更後の受取人からご請求をうけても保険金をお支払いいたしません。

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。

個人情報に関する取扱いについて

<契約者と生命保険会社からのお知らせ>

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

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

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

ー死亡保険金受取人および指定代理請求者の指定に際しご留意くださいー

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

この制度は生命保険会社と締結した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)契約に基づき運営します。

〈引受会社〉 **明治安田生命保険相互会社 大阪公法人部法人営業第一部**
〒541-0051 大阪市中央区備後町1-6-15 明治安田生命備後町ビル8 F
06-6208-5426

- 【重病克服プラン(充実型)】年金払について**
- 1.年金の種類と型**

2.配当金

3.年金受取人

4.年金のお支払い

5.年金払の対象となる保険金

- 年金支払期間は、支払請求時に2～20年の中から選択いただけます。(定額型確定年金です)
 - 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。
 - 保険金等の受取人です。なお、年金支払開始後は年金受取人の変更はできません。
 - 支払期間中に年金受取人が死亡したときは、残存支払期間の未払年金現価をその相続人にお支払いいたします。
 - 年金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。
 - 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。

Memo

Memo



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

「約款」と細部のお取り扱い

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

高度障害状態について	103
保険金・給付金をお支払いできない場合について	104
保険金・給付金のお支払いに関するご注意について	104
TOGETHER ②	104
TOGETHER 損保	105
ケガ入院プラン	105
総合医療プラン<基本型>	107
総合医療プラン(先進医療型)	108
総合医療プラン<セット型>	111
重病克服プラン(健康応援型)	113
TOGETHER プラス	113
所得補償プラン	114
その他	115

高度障害状態について

高度障害保険金と死亡保険金とは、重複してお支払いしません。

TOGETHER②・重病克服プラン(健康応援型)・TOGETHERプラス

高度障害状態とは身体障害の程度が加入日(増額分については増額日)以後の傷害または疾病によりつぎの1項目に該当する場合をいいます。
【高度障害状態とは(高度障害条項(7項目))】

1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの
 2. 言語またはしゃくの機能を全く永久に失ったもの
 3. 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの*
 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの
- ※「常に介護を要するもの」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

1. 眼の障害(視力障害)

- (1)視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
- (2)「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
- (3)視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

2. 言語またはしゃくの障害

- (1)「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
 - ①語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち3種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合
 - ②脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合
 - ③声帯全部のてき出により発音が不能な場合
- (2)「しゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。

3. 上・下肢の障害

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



保険金・給付金をお支払いできない場合について

TOGETHER②・TOGETHER損保・ケガ入院プラン・総合医療プラン<基本型>・総合医療プラン(先進医療型)・総合医療プラン<セット型>・重病克服プラン(健康応援型)・TOGETHERプラス・所得補償プラン

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

- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
 - 契約者、被保険者または受取人が保険金・給付金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由*に該当し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合
 - 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき(注生命保険商品のみ)
 - 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき
*告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。この場合、各商品の約款に定める解除権の消滅期限を経過後も取消しとなる場合があります。(注生命保険商品のみ)
 - 契約者もしくは被保険者に保険金・給付金の不法取得目的があって、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき
- ※重大事由とは、つぎの項目をいいます。●保険金・給付金を詐取する目的で事故を起こしたとき、●保険金・給付金のご請求に関して詐欺行為があったとき、●他の保険契約との重複により給付金等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあるとき(注所得補償プランを除く)、●その他上記と同等の事由があったとき
- 「保険金・給付金のお支払いに関するご注意について」もあわせてご確認ください。

保険金・給付金のお支払いに関するご注意について

TOGETHER②

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
死亡保険金	保険期間中に死亡した場合	死亡保険金額
高度障害保険金	加入日以後に(業務上業務外を問わず)発生した傷害または疾病によって、保険期間中に、所定の高度障害状態になった場合	高度障害保険金額
障害保険金	この特約の加入日以後の傷害または疾病を原因として、保険期間中に国民年金法施行令別表に定める障害等級1級の障害状態に該当し、国民年金法による障害基礎年金または厚生年金保険法による障害厚生年金のいずれかの受給権を取得した場合	障害保険金額 (死亡保険金額と同額)
障害初期給付金	この特約の加入日以後の傷害または疾病を原因として、保険期間中に国民年金法施行令別表に定める障害等級1級もしくは2級の障害状態に該当し、国民年金法による障害基礎年金または厚生年金保険法による障害厚生年金のいずれかの受給権を取得した場合	障害初期給付金額 (死亡保険金額の1割相当) ※更新前の保険期間を含めて1回を限度とします。

【障害保険金・障害初期給付金】(障害特約について)

- ※保険期間中の発症でも受給権の取得年月が保険期間終了後の場合は保障の対象となりません。
- ※公的障害年金制度に関する法律等の改正が行なわれた場合には、当会社は、主務官庁の認可を得て、支払事由、保険料その他のこの特約の内容を変更することがあります。
- ※特約の締結時(特約が更新された場合は最後の更新時)における公的障害年金に関する法律等に連動した給付を行います。
- ※重い障害が残っているものの、所定の要件を満たさず障害基礎年金もしくは障害厚生年金のいずれかの受給権を取得できない場合(具体的には、次の①から③のいずれかに該当する場合)については、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」等に基づき、対象となる障害状態に該当するかを当社にて判断いたします。
 - ①初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までの被保険者期間に3分の1以上の保険料滞納期間がある場合
 - ②初診日が60歳以上65歳未満、かつ公的年金の被保険者でない場合で、老齢年金の繰上げ受給後に障害認定日が来る場合
 - ③社会保障協定が締結され、年金の二重加入防止が図られている国の外国人で、一時的な派遣(通常5年まで)のために日本の年金制度への加入が免除となる場合

障害保険金・障害初期給付金の対象となる障害状態とは

障害年金1級(「対象となる障害状態」については、パンフレット作成時点の国民年金法施行令に基づき記載しております。)

1. 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの
2. 一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの
3. ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の I /4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつ I /2 視標による両眼中心視野角度が28度以下のもの
4. 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの
5. 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
6. 両上肢の機能に著しい障害を有するもの
7. 両上肢のすべての指を欠くもの

8. 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
9. 両下肢の機能に著しい障害を有するもの
10. 両下肢を足関節以上で欠くもの
11. 体幹の機能に座っていることができない程度または立ち上がることができない程度の障害を有するもの
12. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害または長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であつて、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
13. 精神の障害であつて、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
14. 身体の機能の障害もしくは病状または精神の障害が重複する場合であつて、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

障害初期給付金の対象となる障害状態とは

障害年金2級(「対象となる障害状態」については、パンフレット作成時点の国民年金法施行令に基づき記載しております。)

1. 両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの
2. 一眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの
3. ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の I / 4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつ I / 2 視標による両眼中心視野角度が56度以下のもの
4. 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの
5. 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
6. 平衡機能に著しい障害を有するもの
7. そしゃくの機能を欠くもの
8. 音声または言語機能に著しい障害を有するもの
9. 両上肢のおや指およびひとさし指または中指を欠くもの
10. 両上肢のおや指およびひとさし指または中指の機能に著しい障害を有するもの
11. 1上肢の機能に著しい障害を有するもの
12. 1上肢のすべての指を欠くもの
13. 1上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
14. 両下肢のすべての指を欠くもの
15. 1下肢の機能に著しい障害を有するもの
16. 1下肢を足関節以上で欠くもの
17. 体幹の機能に歩くことのできない程度の障害を有するもの
18. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害または長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であつて、日常生活が著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
19. 精神の障害であつて、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
20. 身体の機能の障害もしくは病状または精神の障害が重複する場合であつて、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
死亡保険金	●被保険者が加入日から1年以内に自殺したとき(増額はその増額部分について) (ただし、精神の障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は、死亡保険金をお支払いする場合がありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。) ●契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき ●戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
高度障害保険金 障害保険金 障害初期給付金	●被保険者の故意によるとき ●契約者または高度障害保険金受取人等の故意によるとき ●戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

■約款規定について

保険金等のお支払いに関する約款規定については引受保険会社のホームページ(https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html)をご覧ください。なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性があります。

TOGETHER損保・ケガ入通院プラン

■保険金・給付金のお支払いについて

下表では、TOGETHER損保・ケガ入通院プランで設定された項目(保険金)の全部を記載しております。したがって、ご加入のコースによっては対象とならないものがありますので、ご加入のコースに設定されている項目(保険金)は、各制度の契約概要のページをご確認ください。

項目	お支払いする場合	お支払内容
全項目共通	急激かつ偶然な外来の事故によるもの	
死亡保険金	傷害により、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合	死亡・後遺障害保険金額の全額 *既に支払った後遺障害保険金がある場合は、死亡・後遺障害保険金額から既に支払った金額を差し引いた残額

後遺障害保険金	傷害により事故の発生の日からその日を含めて180日以内に所定の後遺障害が生じた場合	後遺障害の程度に応じて死亡・後遺障害保険金額の4%～100% *保険期間を通じて死亡・後遺障害保険金額が限度
入院保険金	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日以内に入院保険金の支払事由に該当した場合で、事故発生の日からその日を含めて730日が限度
手術保険金	事故の発生の日からその日を含めて730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日まで
携行品損害保険金	被保険者が所有している身の回り品について、自宅の敷地外で携行していたときに、偶然な事故によって損害が発生した場合	損害物の時価額(☆)を基準にして算定した損害額の合計から3,000円を差し引いた額 (乗車券や通貨等は損害額合計で5万円、その他は1個、1組、1対について損害額10万円が限度。また、保険期間を通じて合計で携行品損害保険金額が限度) (★)

- 「急激かつ偶然な外来の事故」による「傷害」とは、転倒、落下、衝突などに代表される、突発的で外的なアクシデントにより身体各部位に生じた「傷害」をいい、有毒ガスまたは有毒物質による中毒症状を含みます(死亡保険金以外については、熱中症および細菌性・ウイルス性食中毒も含みます)。
・「急激かつ偶然な外来の事故」としては、交通事故、運動中の打撲・骨折、転倒、火災・爆発事故、作業中の事故などが挙げられます。
・外反母趾、靴ずれ、野球肩、テニス肘など「長期的、習慣的、継続的」な事由が原因のものは対象外です。
- 保険金のお支払いは、保険期間中に生じた事故による傷害・損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。
- 対象となる治療は(医師法上の)医師が必要であると認め、医師が行なう治療です(当社が認めた柔道整復師法に定める柔道整復師による施術を含みます)。
- 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・靱(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。
- 所定の手術とは、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。
- 死亡保険金受取人は原則として法定相続人です。特に死亡保険金受取人を指定する場合は団体窓口までお申し出ください。その他の保険金の保険金受取人は被保険者本人です。
- 死亡保険金のお支払いにあたり、年額保険料の払込みが完了していない場合には、未払込保険料の全額を一時にお払いいただきます。
- 保険金の支払事由が発生したときは、保険金の支払事由の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険(株)へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。
- (★)：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。なお、被保険者またはそのご家族が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。
- (☆)：事故日時点で同等品を再取得した場合の金額から使用期間に応じた消耗分を差し引いた金額(現在の価値)のことです。

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
●戦争・暴動(テロ行為を除く)による事故 ●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、以下の事由により解除、取り消し、または無効となったとき ・告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかった、または事実と異なることを告げたこと(注) ・保険金を支払わせることを目的として保険金支払事由を生じさせ、または生じさせようとしたこと ・保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと ・保険会社の信頼を損ない、この契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと	など

死亡保険金 後遺障害保険金 入院保険金 手術保険金 通院保険金	●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 ●山岳登山(ピッケル等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング、フリークライミング)やハンググライダー搭乗などの危険な運動中の事故 ●自動車等・モーターボートなどの乗用具による競技等または競技場等でこれらに準じた行為を行っている間の事故 ●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

(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。)

総合医療プラン<基本型>

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
入院給付金	加入日以後に発生した同一の不慮の事故による傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として継続して2日以上入院したとき	入院給付金日額×入院日数をお支払いします。 ※1回の入院につき、124日分、通算700日分がお支払限度です。
死亡保険金	保険期間中に死亡されたとき	その被保険者について定められた死亡保険金額

【入院について】入院とは、次のすべての条件を満たすことを必要とします。

●加入日以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とし、保険期間中に開始した入院であること。

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

●傷害または疾病の治療を目的とする入院であること。医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含む)による治療(柔道整復師による施術を含む)が必要であり、かつ、自宅などで治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念する入院であることとします。

(注治療処置を伴わない人間ドック検査、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術等による入院は「治療を目的とする入院」に該当しません。

●「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当したものとします。

医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所(四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。)または、同等の日本国外にある医療施設

(注・分娩のための入院は、当社が異常分娩と認めた場合に限り、疾病を直接の原因とする入院とみなします。

・治療処置を伴わない人間ドック、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、薬物依存(モルヒネ、コカイン中毒等)等による入院は給付金支払の対象となりません。

【転入院または再入院された場合】

●入院給付金のお支払いについて、転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、当社がこれを認めたときは、継続した1回の入院とみなします。

【2回以上入院された場合】

●入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めたときは、1回の入院とみなします。ただし、各々の給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日から起算して180日経過後に開始した入院については、あらたな入院とみなします。

【入院中に保険期間が満了した場合】

●入院給付金の支払事由に該当する入院中に保険期間が満了し、ご契約またはご契約のその被保険者に対応する部分が更新されない場合には、保険期間満了後のその入院については、保険期間中の入院とみなします。

【1回の入院開始の原因が複数である場合】

●入院給付金の支払事由に該当する入院を開始した時または入院中に、次のいずれかの事由に該当した場合には、その入院開始の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病により、継続して入院したものとみなします。

①その入院開始の直接の原因となった不慮の事故と異なる不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき、または疾病を併発していたときもしくは併発したとき

②その入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病を併発していたときもしくは併発したとき、または不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
入院給付金	●契約者、その被保険者またはその給付金受取人の故意または重大な過失 ●その被保険者の犯罪行為、精神障害の状態を原因とする事故、泥酔の状態を原因とする事故、薬物依存 ●その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に発生した事故 ●その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に発生した事故 ●地震、噴火、津波または戦争その他の変乱(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)
死亡保険金	●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は、死亡保険金をお支払いする場合もありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。) ●契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき ●戦争その他の変乱(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

■約款規定について

保険金等のお支払いに関する約款規定については引受保険会社のホームページ(https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html)をご覧ください。なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性がありま

総合医療プラン(先進医療型)

■給付金のお支払いについて

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

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

<給付金に関するご注意>

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

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

【入院支援給付金について】

●「入院」とは、「別表1 入院」に定められたものとします。

●入院支援給付金のお支払いは、1入院について5回、通算して36回を限度とします。なお、第2回以降の入院支援給付金の支払事由は、第1回の入院支援給付金の支払事由に該当することとなった入院の日数が、入院を開始した日から起算して、31日、61日、91日、または121日に達したときとします。

●被保険者が入院支援給付金のお支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院を開始した直接の原因となった傷害または疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めたときは、それらの入院を1回の入院とみなし、各入院日数を合算して取り扱います。

●入院支援給付金が支払われることとなった前回の入院の退院日の翌日から180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなし、入院日数を合算する取り扱いはしません。

●傷害または疾病が併発している期間について入院支援給付金を重複して支払いません。

●美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、正常分娩(自然頭位分娩など)、治療処置を伴わない人間ドック検査などによる入院は、入院支援給付金のお支払対象となりません。なお、異常分娩を原因とする場合は入院支援給付金のお支払対象となります。

【外来手術給付金について】

●「別表3 公的医療保険制度」に定められた公的医療保険制度における保険給付の対象となる手術がお支払いの対象となります。また、「別表1 入院」に定められた「病院または診療所」における手術であることを要します。

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

【外来放射線治療給付金について】

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

【先進医療給付金について】

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

■給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
入院支援給付金 外来手術給付金 外来放射線治療給付金 先進医療給付金	●契約者の故意または重大な過失によるとき ●その被保険者の故意または重大な過失によるとき ●その被保険者の犯罪行為によるとき ●その被保険者の精神障害の状態を原因とする事故によるとき ●その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき ●その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転をしている間に生じた事故によるとき ●その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき ●地震、噴火または津波によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。) ●戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)

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

■別表1 入院

1. 入院とは、医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。)による治療(柔道整復師による施術を含みます。)が必要であり、かつ、自宅などで治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
2. 「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当するものをいいます。
 - ①医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所(四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。)
 - ②①の場合と同等の日本国外にある医療施設

■別表2 対象となる悪性新生物・上皮内新生物

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

表1 対象となる悪性新生物・上皮内新生物の分類コード

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

備考

- ①たとえば、真正赤血球増加症<多血症>(D45)、骨髓異形成症候群(D46)、慢性骨髓増殖性疾患(D47.1)、本態性(出血性)血小板血症(D47.3)です。
- ②たとえば、ランゲルハンス細胞組織球症(D76.0)です。

表2 対象となる新生物の性状を表す第5桁コード

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

- (2)平成31年4月2日以降に診断確定された子宮頸部、膣部、外陰部および肛門部の中等度異形成(注)国際対がん連合(UICC)の「TNM分類」が「T0」のものは、対象となる悪性新生物・上皮内新生物に含みません。

■別表3 公的医療保険制度

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

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

■別表4 先進医療

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

■約款規定について

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

総合医療プラン<セット型>

◎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、疾病手術特約、傷害手術特約

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合	お支払内容
三大疾病入院保険金	三大疾病の治療を目的として入院したとき	入院保険金日額×入院日数(日数制限なし)
糖尿病・高血圧入院保険金	糖尿病・高血圧性疾患の治療を目的として入院したとき	入院保険金日額×入院日数 ＊1回の入院に対し365日、通算700日が限度
腎臓病・肝臓病入院保険金	腎臓病・肝臓病の治療を目的として入院したとき	
女性疾病入院保険金	女性疾病の治療を目的として入院したとき	
疾病手術保険金	疾病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	手術の種類に応じて、手術基準日額の10倍、20倍、40倍 ＊手術保険金のお支払回数に限度はありません。ただし、お支払い回数を施術開始日から60日間の間に1回に制限している手術の種類があります。手術の種類の詳細については、当社約款に掲載しています。
三大疾病手術保険金	三大疾病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	
糖尿病・高血圧手術保険金	糖尿病・高血圧性疾患の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	
腎臓病・肝臓病手術保険金	腎臓病・肝臓病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	
女性疾病手術保険金	女性疾病の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき 女性が特定障害の治療を直接の目的として所定の形成術等を受けたとき	介護保険金額 ＊1回を限度とします。
傷害手術保険金	傷害の治療を直接の目的として所定の手術を受けたとき	
介護保険金	公的介護保険要介護2以上の認定がなされたとき、または保険期間中に所定の要介護状態となり、その状態が保険期間中に90日を超えて継続したとき	

- 入院保険金・手術保険金・介護保険金のお支払いは、保険期間中に発生した事故による傷害または発病した疾病を原因とし、かつ保険期間中に保険金のお支払事由に該当したときに限ります。また、保険期間満了後の入院・手術等はお支払いの対象となりません。
- 保険期間開始時より前に発病した疾病または発生した事故による傷害の治療を目的とした入院・手術等はお支払いの対象となりません注)。ただし、初年度契約の保険期間開始時からその日を含めて1年以上経過してからの疾病による入院・手術等につきましては保険金をお支払いいたします。
- 注)したがって、保険期間開始時より前に発病した疾病または発生した事故による傷害について、正しく告知して契約した場合であっても、保険金支払の対象外となることがあります。
- お支払いする保険金の額は、保険金支払事由の原因が発生した時からその日を含めて1年を経過した後に保険金支払事由が新たに生じた場合を除き、次のいずれか低い額とします。
 - ①保険金支払事由の原因が発生した時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
 - ②保険金支払事由が新たに生じた時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
- 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があるときは継続した1回の入院とみなします。
- 被保険者が入院保険金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった傷害もしくは疾病が同一かまたは医学上重要な関係があるときは、1回の入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- 被保険者が、所定の手術を受けた場合に、手術保険金をお支払いします。ただし、骨折時に埋め込んだ金具を抜く手術（抜釘（ばってい）術）や単なる皮膚の縫合術などは、手術保険金のお支払対象になりません。
- 同一の特約について、同時に2種類以上の手術を受けた場合には、もっとも倍率の高いいずれか1種類の手術に対して手術保険金をお支払いします。
- 保険金受取人は被保険者本人になります。
- 介護保険金のお支払いにあたり、年額保険料の払込みが完了していない場合には、未払込保険料の全額を一時にお払込みいただきます。
- 保険金の支払事由が発生したときは、保険金の支払事由の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険㈱へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。

- 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※上皮内がんは含みません	
乳房および女性生殖器の疾患	3. 乳房の障害 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。

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
入院保険金 手術保険金 (三大疾病入院保険金、 三大疾病手術保険金を 除く)	①被保険者の故意または重大な過失 ②被保険者の犯罪行為 ③被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 ④被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤被保険者が法令に定める運転資格をもたないで運転をしている間に生じた事故 ⑥被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑦被保険者の薬物依存（傷害手術保険金を除きます。） ⑧地震、噴火または津波 ⑨戦争その他の変乱 ただし、⑧⑨については、その程度によりお支払いする場合があります。 など
介護保険金	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ません。また、解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできません。

重病克服プラン（健康応援型）

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
死亡保険金	●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は、死亡保険金をお支払いすることもありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。） ●契約者の故意によるとき ●死亡保険金受取人の故意によるとき（ただし、その受取人が保険金の一部の受取人である場合は、その残額を他の受取人にお支払いします。） ●戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）
高度障害保険金	●被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき ●契約者の故意または重大な過失によるとき ●被保険者の故意または重大な過失によるとき ●戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

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

TOGETHERプラス

■保険金・給付金のお支払いについて

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

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

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

項目	お支払いできない主な場合
死亡保険金	●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は、死亡保険金をお支払いすることもありますので、引受生命保険会社にお問合わせください。） ●契約者の故意によるとき ●死亡保険金受取人の故意によるとき（ただし、その受取人が保険金の一部の受取人である場合は、その残額を他の受取人にお支払いします。） ●戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

高度障害保険金	●被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき ●契約者の故意または重大な過失によるとき ●被保険者の故意または重大な過失によるとき ●戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）
---------	---

- 疾病の発生には、疾病の症状を自覚または認識した時や、医師の診察や健康診断等において異常の指摘を受けた時も含めます。

所得補償プラン

■保険金・給付金のお支払いについて

項目	お支払いする場合
所得補償保険金	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 ^(注)

(注) 免責期間中に就業復帰した場合はお支払い対象となりません。

【補償対象期間について】

加入日（継続加入の場合は更新日）現在の年齢	補償対象期間開始	補償対象期間終了
満54歳以下の方	免責期間終了後（91日目）	満65歳に達した日 [*]
満55歳以上の方		3年を限度 [*]

- ※ただし、所定の精神障害による就業障害の場合、24カ月が限度です。
- 一度就業障害が終了した後、6カ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。

【就業障害の定義について】

- 就業障害とは、下記の状態をいいます。
- 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
 - 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

【お支払いする保険金の額について】

補償対象期間中の就業障害である期間1カ月について、「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カ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カ月未満の端日数が生じた場合は、1カ月＝30日とした日割計算でお支払いします。
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。

【保険金のお支払いに関する注意について】

- 保険金のお支払いは、保険期間中に発生した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ません。
- 保険金受取人は被保険者本人になります。
- 保険金の支払事由が発生したときは、保険金の支払事由の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険㈱へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。

■保険金・給付金のお支払いできない場合について

- 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、以下の事由により解除、取り消し、または無効となったとき
 - ・告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかった、または事実と異なることを告げたこと
 - ・保険金を支払わせることを目的として保険金支払事由を生じさせ、または生じさせようとしたこと
 - ・保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと
 - ・保険会社の信頼を損ない、この契約の存続を困難とする重大な事由を生じさせたこと
- 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できません。

項目	お支払いできない主な場合
所得補償保険金	●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 ●核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故により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ません。また、解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります。

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

「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

その他

補償の重複について

ケガ入通院プラン・所得補償プラン

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。（注）
（注）1 契約のみに特約をセットした場合、ご契約を解約したとき等は、特約の補償がなくなることがありますので、ご注意ください。
【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
普通傷害保険	携行品損害補償特約	携行品損害補償特約
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

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

重病克服プラン（健康応援型）・TOGETHERプラス

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

総合医療プラン（先進医療型）

- 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。

重病克服プラン（健康応援型）・TOGETHERプラス

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

TOGETHER損保・ケガ入通院プラン・総合医療プラン＜セット型＞・所得補償プラン

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。

保険金・給付金のご請求について

TOGETHER②・総合医療プラン<基本型>・総合医療プラン(先進医療型)・重病克服プラン(健康応援型)・TOGETHERプラス

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。

TOGETHER損保・ケガ入通院プラン・総合医療プラン<セット型>・所得補償プラン

保険金のお支払い事由が発生したときは、保険金のお支払い事由の発生の日^注からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険㈱へお知らせください。

正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。

^注下線部分について

【TOGETHER損保・ケガ入通院プラン】の場合は「事故が発生したときは、事故の発生の日」

【所得補償プラン】の場合は「就業障害が開始したときは、就業障害の開始の日」となります。

社員権について

相互会社においては、契約者が「社員（構成員）」として会社の運営に参加する仕組みとなっていますが、契約者が団体の契約の場合のご加入者（被保険者）や、剰余金の分配のない契約の契約者は社員とはなりません。したがって本パンフレット記載の保険契約について、被保険者には総代の選出に関する社員の権利等、社員が有する権利はありません。

告知の大切さに関するご案内について

総合医療プラン<セット型>・所得補償プラン

告知の大切さについて、ご確認ください。

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

※継続契約の場合は、初年度契約の保険期間開始時をいいます。ただし、継続前契約に比べて増額した場合は、増額した継続契約の保険期間開始時をいい、増額部分について同様に取扱いします。

- ご契約（増額部分）が解除された場合には、保険金の支払事由が生じていても、保険金をお支払いすることはできません。ただし、「保険金の支払事由の発生」と「解除の原因となった事実」に因果関係がなければ、保険金をお支払いします。
- ご加入後、または保険金のご請求の際、告知内容についてご確認ください場合があります。
- 現在ご加入の他のご契約を解約、減額等をするを前提に、ご加入（増額）のお申込みをされる場合は、あらたに告知していただきます。
- 新たなご加入（増額）の責任開始期前の発病などは保険金をお受け取りいただけない場合があります。
- 告知内容についてご不明な点がある場合や、告知すべき内容を後日思い出された場合には、取扱代理店または団体保険ご照会窓口（0120-661-320、受付時間：平日（土曜・日曜・祝日・年末・年始は除く）9：00～17：00）までご連絡ください。

約款規定について

重病克服プラン(健康応援型)・TOGETHERプラス

約款規定については引受保険会社のホームページ（<https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html>）をご覧ください。なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性あります。

TOGETHER損保・ケガ入通院プラン・総合医療プラン<セット型>・所得補償プラン

保険契約の約款については引受損害保険会社のホームページ（<https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/>）に掲載しています。

保険契約の解除について

TOGETHER損保・ケガ入通院プラン・総合医療プラン<セット型>・所得補償プラン

【**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や就業障害、保険金支払事由を故意に起こした場合や、保険金の請求について詐欺を行った場合、または暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、保険会社との間の信頼関係を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が生じた場合は、ご契約のその被保険者（保険の対象となる方）に対する部分が解除されたり、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。

【**被保険者による保険契約の解除請求について**】

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

ご照会・ご相談窓口について

TOGETHER②・総合医療プラン<基本型>・総合医療プラン(先進医療型)・重病克服プラン(健康応援型)・TOGETHERプラス

【**ご照会・ご相談窓口**】

- 加入手続き等に関するご照会、ご相談は本パンフレット記載の団体窓口、または明治安田生命保険相互会社にお問い合わせください。
- この制度に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。
- 一般社団法人生命保険協会「生命保険相談所」では、電話・文書（電子メール・FAXは不可）・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。（ホームページアドレス「<https://www.seiho.or.jp/>」）
- なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1カ月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

TOGETHER損保・ケガ入通院プラン・総合医療プラン<セット型>・所得補償プラン

【**制度内容等に関するご照会・ご相談窓口**】

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

【**引受損害保険会社の苦情・相談窓口**】

損害保険に関する苦情・相談等は、下記にご連絡ください。

明治安田損害保険株式会社　お客さま相談室
0120-255-400（フリーダイヤル（無料））
受付時間：午前9時～午後5時（土、日、祝日および年末年始を除きます。）

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

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

一般社団法人日本損害保険協会　そんぽADRセンター
0570-022808（ナビダイヤル（有料））
※ナビダイヤルでは各電話会社の通信料割引サービスや料金プランの無料通話は適用されませんのでご注意ください。
受付時間：午前9時15分～午後5時（土、日、祝日および年末年始を除きます。）

詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。
（<https://www.sonpo.or.jp/>）

保護機構について

- 引受保険会社は、生命保険契約者保護機構（以下「保護機構」といいます。）に加入しています。保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがありますが、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。詳しくは、ホームページアドレス「<https://www.seihohogo.jp/>」をご覧ください。

【TOGETHER損保・ケガ入通院プラン】

- 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カ月間を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。

【総合医療プラン<セット型>・所得補償プラン】

- 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。

「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～

総合医療プラン＜基本型＞・総合医療プラン（先進医療型）

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、無配当団体医療保険または医療保障保険（団体型・個人型）契約（以下「医療保障保険契約」といいます。）のお引受けの判断の参考とすることを目的として、「医療保障保険契約内容登録制度」に基づき、当社の医療保障保険契約に関する下記の登録事項を共同して利用しております。

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

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

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

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

当社の医療保障保険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（無配当団体医療保険、医療保障保険（団体型・個人型））
（3）治療給付率 （4）入院給付金日額または基準給付金額
（5）保険契約の種類が無配当団体医療保険または医療保障保険（団体型）の場合、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、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。

取扱代理店

TOGETHER損保・ケガ入通院プラン・総合医療プラン＜セット型＞

有限会社わかやま共済	電話番号：073-431-6112
明治安田生命保険相互会社	電話番号：06-6208-5426

所得補償プラン

有限会社わかやま共済	電話番号：073-431-6112
------------	-------------------

総合福祉共済制度「TOGETHER」 ご請求について

Webで請求が可能です

ご利用には「みんなのMYポータル」への登録が必要です。未登録の方は新規登録してください。
「みんなのMYポータル」にログイン→「ご加入者さま」→「各種お手続き」→「入院・手術給付金等請求」をご選択いただき、画面の説明に沿って必要項目をご入力ください。

1. ご利用対象

Web請求のご利用対象は、下表の保険商品で従業員・所属員本人が受取人となる給付金のご請求です。(下図の「○」に該当の方)

保険商品	ご加入者		
	本人	配偶者	子ども
総合医療プラン(先進医療型)	○	○	○
総合医療プラン(基本型)	○	○	○
総合医療プラン(セット型)	○	×	×

2. 手続き可能な給付金

Web請求いただけるのは、以下の給付金です。

☒ 入院に対する給付金 ☒ 手術や放射線治療などに対する給付金

ただし、次のいずれかに該当する場合はWeb請求できません。

該当する場合は団体窓口にて所定請求書類をご依頼いただき、書面でお手続きください。

- ・医療保険【損害保険】の女性疾病入院保険金または女性疾病手術保険金で悪性新生物(がん)を原因とするご請求の場合
- ・高度障害保険金、特定疾病保険金、集中治療給付金や先進医療給付金等を同時にご請求の場合
- ・従業員・所属員本人以外が受取人になる給付金を同時にご請求の場合
- ・入院日や手術日が3年以上前の日付のご請求の場合

Webで事故連絡・請求が可能です

1. ご利用対象

【Web事故連絡】	【Web請求】
■ケガ入通院プラン(91-09200-8)	■ケガ入通院プラン(通院保険金のみ)
■TOGETHER損保(91-90019-2)	
■所得補償プラン(91-90192-4)	
※Web事故連絡の際に()内の証券番号が必要となります。	

2. ご利用条件

Web請求については以下の条件にあてはまる場合、ご利用いただけます。	
①ケガをされたご本人(未成年は親権者)のお手続きであること	④後遺障害の残存見込みがないこと
②「ケガ」の通院保険金のための請求であること	⑤保険金を受け取る口座がケガをされたご本人の名義であること
③治療が終了しており、かつ通院日数の合計が10日以内であること	

3. アクセス方法

明治安田損害保険の公式ホームページまたは二次元コードからアクセスしてください。

入力の際、記載の証券番号と被保険者番号(職員番号)が必要となります。

明治安田損保公式HP

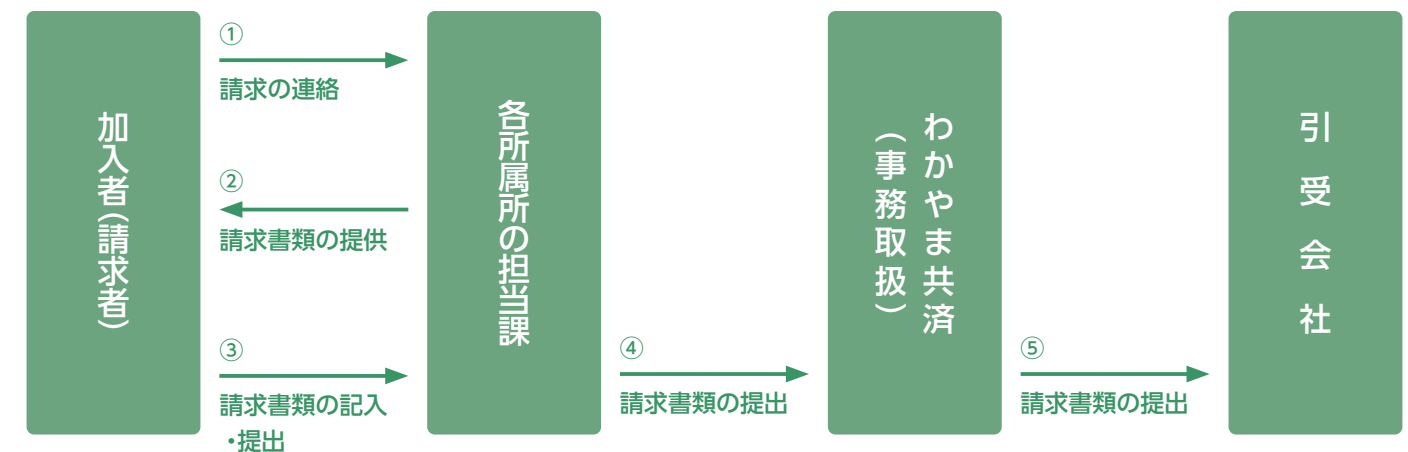
<https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/>

インターネットからの事故のご連絡(事故連絡・保険金請求共通)



保険金・給付金を請求する場合、ご加入の制度によって方法が異なりますので、ご注意ください。

該当制度 ・TOGETHER① ・TOGETHER② ・TOGETHERプラス ・総合医療プラン(先進医療型) ・総合医療プラン ・重病克服プラン



保険会社からのお願い・ご注意

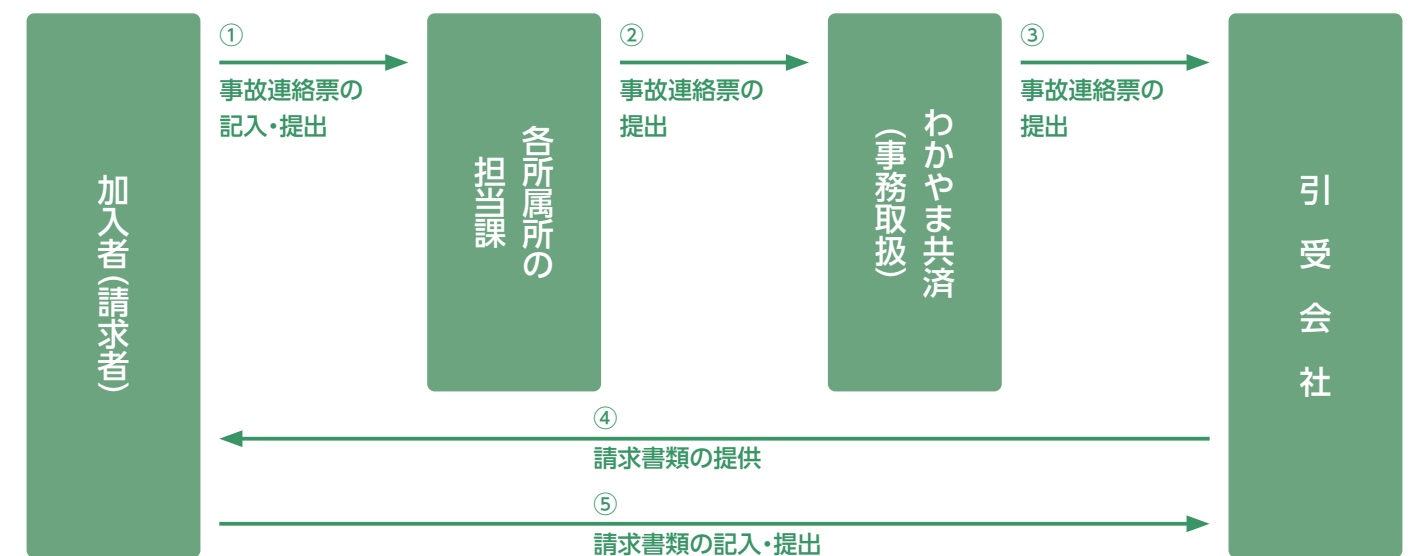
《保険金・給付金のご請求について》

- ・保険金・給付金の支払事由が生じたときは、すみやかにご所属の団体(以下「保険契約者」といいます。)にご連絡のうえ、保険契約者を經由して引受会社にご請求ください。
- ・保険金・給付金を請求する権利は、お支払事由が発生してから3年間ご請求が無いと、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・子どもに被保険者としての資格がなくなった場合にはすみやかに保険契約者を經由して引受会社にご通知ください。
- ・被保険者の改姓や、死亡保険金受取人の変更等の場合には、すみやかに保険契約者を經由して引受会社にご通知ください。
- ・被保険者の遺言により死亡保険金受取人を変更することはできません。
- ・死亡保険金受取人の変更は、保険契約者を經由して引受会社へご通知ください(変更内容はその通知が引受会社に到達したとき、保険契約者が通知を発信した日に遡って効力を生じます)。ただし、その通知が引受会社に到達する前に変更前の受取人に保険金をお支払いした場合に、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。

該当制度 ・ケガ入通院プラン ・TOGETHER損保 ・所得補償プラン



Memo

Memo

個人情報に関するご注意

契約者と引受保険会社からのお知らせ

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

記載の保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。
(注)保健医療等の機微(センシティブ)情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

なお、引受保険会社の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ(明治安田生命保険相互会社：<https://www.meijiyasuda.co.jp/> 明治安田損害保険株式会社：<https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/>)をご参照ください。

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

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

【重病克服プラン(健康応援型)】

「健康情報活用商品」において提出いただいた健康診断に関する情報の取扱いは、上記の「個人情報に関する取扱い」と異なります。
健康診断に関する情報の取扱いは「健康情報活用商品について」のページの「健診情報の取扱いについて」を必ずご確認ください。

P.35

お申込み方法

【TOGETHER①・TOGETHER②・総合医療プラン(先進医療型)・総合医療プラン<基本型>・総合医療プラン<セット型>・TOGETHER損保・所得補償プラン・重病克服プラン(健康応援型)】

所定の申込書に必要事項を記入・押印のうえ、ご提出ください。既にご加入の方で、申込書の提出がない場合は、自動更新として取り扱います。

【ケガ入通院プラン・TOGETHERプラス・重病克服プラン(充実型)】

所定の申込書に必要事項を記入・押印のうえ、ご提出ください。

加入手続き等に関するお問い合わせ先

●制度内容に関するお問い合わせ

明治安田生命保険相互会社 大阪公法人部法人営業第一部

06-6208-5426

〒541-0051 大阪府大阪市中央区備後町1-6-1 明治安田生命備後町ビル8階

●請求・その他お問い合わせ

有限会社 わかやま共済

073-431-6112