

<PDF版>
(全部で32ページ)
ございます



生命共済 (基本コース) (特約コース)

ご加入のしおり



県民共済

2010.12

この共済事業は、ご加入者（組合員）の相互扶助によって、生活の共済をはかることを目的として運営されています。そのため、この趣旨に賛同された方が、出資金を払い込み組合員となってご利用いただくことになります。

○この共済事業の運営については53ページをご覧ください。

○この「ご加入のしおり」は、生命共済のご加入に関する大切な事柄が説明されていますので、必ずご一読のうえ加入証書とともに大切に保管くださいますようお願いいたします。

○この「ご加入のしおり」には、基本コースおよび特約コースの保障額一覧表を巻末に掲載しています。お手元の加入証書の記載内容と合わせ、ご加入の保障内容等を必ずご確認ください。

○ご不明な点がございましたらご加入の共済取扱団体までお問い合わせください（お問い合わせ先は56～57ページをご覧ください）。

〈生命共済のしくみ〉

生命共済は、以下のコースで構成されています。

基本コース

この生命共済は、死亡や入院などを総合的に保障する「総合保障型」、また、満65歳になられて初めて迎える4月1日からの継続コースとなる「熟年型」など、次の8種類の基本コースがあります。

総合保障型	生命共済型	熟年型
1. 総合保障1型 (月掛金1,000円)	5. 生命共済6型 (月掛金6,000円)	6. 熟年2型 (月掛金2,000円)
2. 総合保障2型 (月掛金2,000円)		7. 熟年4型 (月掛金4,000円)
3. 総合保障3型 (月掛金3,000円)		8. 熟年2.5型 (月掛金2,500円)
4. 総合保障4型 (月掛金4,000円)		

※ご加入いただけるのは、いずれか1コースのみとなります。

※「3. 総合保障3型」への新規加入および変更のお取り扱いはしていません。

※「5. 生命共済6型」についても、新規加入のお取り扱いはなく、一定の条件を満たされている方の増額コースとなります。

特約コース

基本コースに付加できる特約として、がんを対象とした「がん型特約」、がんに加え心筋梗塞および脳卒中も対象とした「三大疾病型特約」、初期入院や先進医療、疾病障害（病気を原因とする障害）および手術などの医療保障を充実させた「医療型特約」、重度障害や長期入院および手術を対象とした「介護型特約」からなる、次の8種類の特約コースがあります。

がん型特約 および 三大疾病型特約	
1. がん1型特約 (月掛金1,000円)	3. 三大疾病1.2型特約 (月掛金1,200円)
2. がん2型特約 (月掛金2,000円)	4. 三大疾病2.4型特約 (月掛金2,400円)

} 4コースの中から
いずれか1コース

医療型特約
5. 医療0.5型特約 (月掛金500円)
6. 医療1型特約 (月掛金1,000円)

} 「医療1型特約」の1コース

介護型特約
7. 介護0.5型特約 (月掛金500円)
8. 介護1型特約 (月掛金1,000円)

} 2コースのうちどちらか1コース

※付加いただける特約コースは、上記のとおり（最大3コース）となります。

※「5. 医療0.5型特約」については新規加入のお取り扱いはなく、満60歳になられて初めて迎える4月1日からのコースとなります。

【もくじ】

基本コース

ご加入に関することについて	5
共済金のお支払いに関することについて	10
その他の事項について	17
(別表1～9)	20

特約コース

ご加入に関することについて	31
共済金のお支払いに関することについて	33
その他の事項について	36
がん型特約について	38
三大疾病型特約について	40
医療型特約について	42
介護型特約について	44
(別表10～14)	46

この共済事業の運営について	53
基本コース・特約コース保障ラインナップ	54
お問い合わせ先一覧	56
基本コース保障額一覧表	59
特約コース保障額一覧表	60

ご加入に関することについて

第1 ご加入の資格

- ご加入できるのは、お申し込みの日(申込書受付日。郵送の場合は消印日。以下同じ)において、次の(1)～(3)のすべてを満たす方です。なお、この共済において、ご加入者は、共済契約者兼被共済者となります。
 - ご加入される組合のある都道府県内に居住されているかまたは職場がある。
 - 年齢が満15歳以上満60歳未満である。
 - 健康で正常に就業または健康で正常に日常生活を営んでいる。
- お申し込みの日において、次の状態にある方はご加入できません。ただし、花粉症については除きます。
 - 現在、病気やケガの治療中である。または検査や治療が必要、もしくはは検査中である。
 - 慢性疾患*1のため、医師から治療をすすめられたり、慢性疾患が治ってから5年以内である。
 - 慢性疾患*1や中毒のため薬(血圧降下剤、抗潰瘍剤、鎮痛剤、睡眠剤、抗糖尿病剤、精神安定剤、覚醒剤・違法ドラッグ、または麻薬・大麻)を常用している。
 - 過去1年以内に、病気やケガで連続14日以上入院か、同じ病気やケガなどで20回以上の通院治療を受けたか、または過去3か月以内に心身に異常を感じる症状や変調*2があった。
 - 手術を受け、治ってからまだ1年以内である。
 - 身体に残る障害や先天性の病気により、日常生活において他人の手助けを必要とする状態である。

*1「慢性疾患」(先天性を含む)とは、次に掲げるものをいいます。

- 悪性腫瘍(癌、肉腫など*)
- 消化器疾患(胃潰瘍、慢性胃炎、炎症性腸疾患、十二指腸潰瘍、慢性肝炎(肝炎ウイルスキャリアを含む)、肝硬変、慢性膵炎、胆石症など*)
- 循環器疾患(狭心症、心筋梗塞、不整脈、高血圧症など*)
- 呼吸器疾患(気管支喘息、間質性肺炎、肺線維症、肺結核、肺気腫など*)
- 神経・筋疾患(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、髄膜炎、てんかん、筋炎など*)
- 腎・尿路疾患(腎炎、ネフローゼ、尿路結石など*)
- 代謝・内分泌疾患(糖尿病、痛風、甲状腺機能亢進(低下)症など*)
- 精神疾患(統合失調症、アルコール症など*)
- 運動器疾患(骨髄炎、椎間板ヘルニア、変形性関節症など*)
- 血液疾患(悪性貧血、白血病など*)
- アレルギー性疾患および膠原病(リウマチ、ベーチェット病など*)
- 耳鼻咽喉および眼疾患(中耳炎、メニエール病、白内障、緑内障など*)
- 女性性器疾患(子宮筋腫、卵巣腫瘍など*)

※「など」とは、3か月以上の治療または経過観察を必要とする病気をいいます。

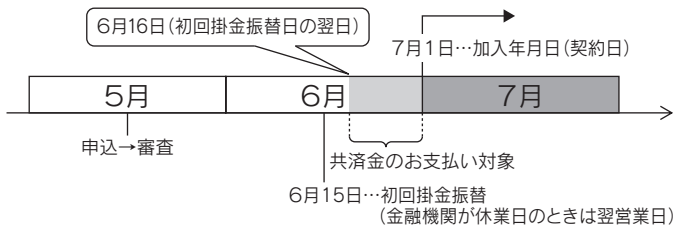
*2「心身に異常を感じる症状や変調」とは、次に掲げるものをいいます。

- 血たん
- 頸部・胸腹部・腰部の痛み
- しこり(乳房・頸部など)
- 血便・血尿その他の不正出血
- 妄想や幻覚・幻聴
- 体重の増減(10kg以上)

第2 保障期間(共済期間)と掛金の払込方法

- 1 保障開始日は、加入証書に記載の加入年月日(契約日)となります。ただし、初回掛金をいただいた日の翌日から加入年月日の前日までの間に共済金の支払事由の直接の原因が発生した場合には、初回掛金をいただいた日の翌日となります。

郵送申込の例)



- 2 当組合が申込書の内容を審査して承諾したときは、その日から20日以内に加入証書をご加入者に発行します。

- 3 加入証書の記載項目は次のとおりです。

- (1) 当組合の名称
- (2) ご加入者(共済契約者兼被共済者)の氏名および生年月日
- (3) 共済金受取人を特定するために必要な事項および死亡共済金受取人の氏名(死亡共済金受取人が指定または変更された場合)
- (4) 共済金の支払事由
- (5) 共済期間
- (6) 共済金額
- (7) 掛金およびその払込方法
- (8) 加入年月日(契約日)
- (9) 加入証書の作成日

- 4 お申し込みの日において満59歳であっても、初回掛金を3月中にいただくことになり、3月31日までの間に満60歳となる方は、60歳~65歳までの「総合保障型」の保障内容となります。

- 5 「こども型」から自動継続してご加入される場合、保障の開始は満18歳になられて初めて迎える4月1日からとなります。なお、満18歳になられて初めて迎える3月31日までの間の共済金の支払事由については、「こども型」でのお支払いとなります。

※「こども型」と重複して共済金をお支払いすることはありません。

- 6 保障期間(共済期間)は、初年度については保障開始日から初めて迎える3月31日までとなります。その後は更新されることにより、事業年度に合わせて毎年4月1日から翌年3月31日までの1年間となります。

- (1) 月掛金2,000円以上のコースにご加入されている場合は、満85歳になられて初めて迎える3月31日までご加入を継続でき、その時点でご加入は終了となります。

- ① 満60歳になられて初めて迎える4月1日からは、どのコースの方も保障額が変更となります。なお、これまで「総合保障3型」にご加入されていた方は「総合保障2型」、「生命共済6型」に

ご加入されていた方は「総合保障4型」へ自動継続となります。

- ② 満65歳になられて初めて迎える4月1日からは、これまで「総合保障2型」にご加入されていた方は「熟年2型」、「総合保障4型」にご加入されていた方は「熟年4型」へ自動継続となり、保障額および保障内容が変更となります。

- ③ 満70歳および満80歳になられて初めて迎える4月1日からは、どのコースの方も保障額および保障内容が変更となります。

- (2) 「総合保障1型」(月掛金1,000円コース)にご加入されている場合は、満65歳になられて初めて迎える3月31日までご加入を継続でき、その時点でご加入は終了となります。

- (3) ご加入は特にお申し出がない場合や掛金の滞納による失効(「第5 ご加入が失効となる場合」(9ページ))がない場合は毎年自動更新されますので、ご加入者が手続きをされる必要はありません。なお、保障額や保障内容が変わることなくご加入が自動更新される場合には、加入証書の発行を省略させていただきます。

満60歳後、初めて迎える3月31日までのコース	満60歳後、初めて迎える4月1日から、満65歳後、初めて迎える3月31日までのコース	満65歳後、初めて迎える4月1日から、満85歳後、初めて迎える3月31日までのコース
総合保障2型(月掛金2,000円)		熟年2型(月掛金2,000円)
総合保障3型(月掛金3,000円)	総合保障2型(月掛金2,000円)	
総合保障4型(月掛金4,000円)		熟年4型(月掛金4,000円)
生命共済6型(月掛金6,000円)	総合保障4型(月掛金4,000円)	
総合保障1型(月掛金1,000円)		

※ご加入されているコースの保障額および保障内容については、〈共済金支払基準〉(12~13ページ)および巻末の「基本コース保障額一覧表」(59ページ)をご覧ください。

※上記の各コースと「熟年型」にあわせてご加入することはできません。

※満65歳後、初めて迎える4月1日からご加入いただけるコースとして「熟年2型」および「熟年4型」のほかに「熟年2.5型」もあります。「熟年2.5型」にコース変更を希望される方は「第14 ご加入内容の変更、解約などの手続き」の2(18ページ)をご参照ください。

- 7 掛金は、ご指定の口座から毎月15日(金融機関が休業日のときは翌営業日、以下同じ)に翌月保障分の掛金として自動振替させていただきます。

なお、15日に振替ができなかった場合は、その月の28日(金融機関が休業日のときは翌営業日、以下同じ)に再度振替させていただきます。また、28日にも振替ができなかったときは翌月15日に、延滞した当月分の掛金と翌月分の掛金の2ヵ月分を合算して振替させていただきます。この場合、合算された合計金額での振替となり、一部の掛金のみ振り替えることはできません(なお、ご指定の口座から、当組合の他の

共済の掛金も振り替えられる場合には、その掛金分も合算されます。

したがって、口座の残高が合算された合計額に不足していますと、すべての掛金が振替不能となり、ご加入が失効となる場合がありますので、ご注意ください(「第5 ご加入が失効となる場合」(9ページ)をご参照ください)。

第3 ご加入が無効となる場合

- 1 次の場合は、ご加入が無効となります。
 - (1) お申し込みがご加入者の意思によらなかったとき
 - (2) お申し込みの日において、ご加入者が加入資格の年齢の範囲外であったとき、またはすでに亡くなられていたとき
 - (3) この共済には重複してご加入することはできません。したがって、重複してご加入されたときは、重複分のご加入は無効となります。
- 2 ご加入が無効となる場合、共済金の支払事由が発生していても、そのご加入による共済金はお支払いしません。また、すでに共済金をお支払いしているときは、当組合は、その共済金の返還を請求することができます。
- 3 コース変更が無効だった場合は、変更前のコースにより継続してご加入されていたものとしてのお取り扱いになります。

第4 ご加入が解除となる場合

- 1 ご加入者が、故意または重大な過失により、申込書の記載事項のうち、当組合が共済金の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項として告知を求めた事項について、事実を告げなかったとき、または事実でないことを告げたときは、ご加入は将来に向かって解除されます。この場合、共済金の支払事由が発生した後においても、当組合は解除することができます。共済金はお支払いしません。また、すでに共済金をお支払いしていたときは、当組合は、その共済金の返還を請求することができます。ただし、ご加入者または共済金受取人が、共済金の支払事由の発生が解除の原因となった事実に基づかないことを証明されたときには、共済金をお支払いします。
- 2 次の(1)~(5)のいずれかに該当する場合には、当組合は前記1による解除をすることができます。
 - (1) 当組合が、ご加入の締結の際、解除の原因となる事実を知っていたとき、または過失によって知らなかったとき
 - (2) 当組合のためにご加入の締結の媒介を行うことができる者(ご加入の締結の代理を行うことができる者を除き、以下「共済媒介者」といいます)が、ご加入者が解除の原因となる事実の告知をすることを妨げたとき。ただし、共済媒介者の行為がなかったとしても、ご加入者が、前記1の当組合が告知を求めた事項について、事実を告げなかったか、または事実でないことを告げたと認められるときを除きます。
 - (3) 共済媒介者が、ご加入者に対し、前記1の告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき。ただ

し、共済媒介者の行為がなかったとしても、ご加入者が、前記1の当組合が告知を求めた事項について、事実を告げなかったか、または事実でないことを告げたと認められるときを除きます。

- (4) 当組合が、ご加入の締結後、解除の原因となる事実を知り、その事実を知った日から1ヵ月が経過したとき、またはご加入を締結した時(お申し込みの日)から5年を経過したとき
 - (5) 加入年月日(契約日)から2年以内に共済金の支払事由が生じなかったとき
- 3 コース変更についても、前記1および2と同様のお取り扱いとなります。
 - 4 前記1によるほか、次の(1)~(4)のいずれかに該当する場合についても、ご加入は将来に向かって解除されます。この場合、(1)~(4)までの事由が生じた時から解除した時まで発生した支払事由については、共済金はお支払いしません。また、すでに共済金をお支払いしているときは、当組合は、その共済金の返還を請求することができます。
 - (1) ご加入者(死亡共済金の場合を除く)または共済金受取人が当組合にこの共済に基づく共済金を支払わせることを目的として故意に支払事由を発生させ、または発生させようとした場合
 - (2) 共済金受取人が、この共済に基づく共済金の請求について、詐欺を行い、または行おうとした場合
 - (3) 他の共済契約または保険契約との重複によって、ご加入者にかかる共済金額等の合計額が著しく過大であって、共済制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあると認められる場合
 - (4) (1)~(3)のほか、当組合のご加入者または共済金受取人に対する信頼を損ない、ご加入の存続を困難とする重大な事由が生じた場合
 - 5 ご加入の解除は、ご加入者に対する通知により行います。ただし、ご加入者の所在不明、死亡その他の理由でご加入者に通知できないときは、共済金受取人等への通知により行います。なお、共済金受取人等が2名以上のときは、そのうち1名の方への通知となります。

第5 ご加入が失効となる場合

掛金の振替が連続して3ヵ月できなかった場合、ご加入は失効します。この場合、当組合は、ご加入者に失効となったことを通知します。なお、失効が確定したときから1ヵ月以内で、かつその間に共済金の支払事由が発生しておらず、当組合が認めたときは、ご加入を復活できます。

第6 ご加入が取消となる場合

ご加入の締結に際して、ご加入者または共済金受取人に詐欺または強迫の行為があったときは、ご加入は取消となります。この場合、すでに払い込まれた掛金は払い戻しません。また、共済金の支払事由が発生していても共済金はお支払いしません。すでに共済金をお支払いしているときは、当組合は、その共済金の返還を請求することができます。

第7 ご加入が消滅する場合

ご加入者が亡くなられたときはその日において、または重度障害共済金がお支払されたときは重度障害となった日において、ご加入は消滅となり、終了します。なお、ご加入者が病気による入院中に重度障害共済金の支払事由が発生したことにより、ご加入が消滅した場合においては、その支払事由の発生時から継続している入院に限り、入院共済金のお支払いの対象となります。

第8 ご加入者の解約による場合

ご加入者は、将来に向かってご加入を解約することができます。解約の手続きおよび効力については、「第14 ご加入内容の変更、解約などの手続き」の3(19ページ)をご参照ください。なお、この共済には解約返戻金はありません。

第9 掛金の払戻し

- 1 ご加入が「第3 ご加入が無効となる場合」(8ページ)により無効となる場合、無効となったご加入について、すでに払い込まれた掛金に相当する金額を払い戻します。ただし、すでに割戻金をお支払いしているときは、その金額を差し引きします。
- 2 ご加入が「第4 ご加入が解除となる場合」(8ページ)により解除となる場合、すでに払い込まれた掛金のうち、解除の日の属する月の翌月から起算した未経過共済期間にかかる金額を払い戻します。
- 3 ご加入が「第6 ご加入が取消となる場合」(9ページ)により取消となる場合、すでに払い込まれた掛金は払い戻しません。
- 4 ご加入が前記「第7 ご加入が消滅する場合」により消滅する場合、すでに払い込まれた掛金のうち、消滅の日の属する月の翌月から起算した未経過共済期間にかかる金額を払い戻します。
- 5 1カ月に満たない期間については、掛金の払戻しはされません。

共済金のお支払いに関することについて

第10 共済金のお支払い

- 1 共済金のお支払いの条件については、「共済金支払基準」(12～13ページ)をご参照ください。また、保障額については、巻末の「基本コース保障額一覧表」(59ページ)をご覧ください。なお、年齢区分は、満60歳になられて初めて迎える4月1日の前日までが「15歳～60歳」、4月1日以降は「60歳～65歳」となります。「65歳～70歳」、「70歳～80歳」、「80歳～85歳」も同様の区分となります。
- 2 掛金の払込猶予期間中に共済金の支払事由が発生した場合には、未収掛金が払込猶予期間中に払い込まれるまで共済金の支払いを留保、または支払うべき共済金から未収掛金を差し引きします。

第11 共済金のお支払いができない場合

- 1 〈共済金支払基準〉(12～13ページ)により共済金をお支払いできない場合のほか、ご加入が無効であったとき、解除されたとき、失効したとき、または取消されたときは、共済金はお支払いできません。ただし、ご加入が解除されたときは、共済金をお支払いできる場合があります。詳しくは、「第4 ご加入が解除となる場合」(8ページ)をご参照ください。
- 2 次の(1)～(5)のいずれかによって共済金の支払事由が生じた場合、共済金のお支払いができません。
 - (1) ご加入者または共済金受取人の故意。ただし、共済金受取人がご加入者を故意に死亡させた場合で、その受取人が死亡共済金の一部の受取人であるときは、死亡共済金の残額をその他の共済金受取人にお支払いします。
 - (2) ご加入者または共済金受取人の犯罪行為で、当組合が共済金を支払うことを不適当と認めるもの
 - (3) 加入年月日(契約日)から1年以内のご加入者の自殺または自殺行為。なお、加入年月日(契約日)から1年経過後の自殺または自殺行為については、後記3をご覧ください。
 - (4) ご加入者の死刑
 - (5) ご加入者の私闘で、当組合が共済金を支払うことを不適当と認めるもの*

※「私闘で、当組合が共済金を支払うことを不適当と認めるもの」とは、決闘などの犯罪行為に準ずる闘争行為をいいます。
- 3 次の(1)～(7)のいずれかによって共済金の支払事由が生じた場合、共済金のお支払いができません。ただし、死亡共済金または重度障害共済金の支払事由が生じたときには、病気を原因とする場合と同額の共済金をお支払いします。
 - (1) ご加入者または共済金受取人の重大な過失。ただし、共済金受取人がご加入者を重大な過失により死亡させた場合で、その受取人が死亡共済金の一部の受取人であるときは、事故を原因とする死亡共済金の残額をその他の共済金受取人にお支払いします。
 - (2) 加入年月日(契約日)から1年経過後のご加入者の自殺または自殺行為

※なお、コース変更により病気を原因とする死亡・重度障害共済金額が増額された場合において、コース変更日から1年以内の自殺または自殺行為により死亡共済金または重度障害共済金の支払事由が生じたときには、コース変更前の病気を原因とする死亡・重度障害共済金額で共済金が支払われます。
 - (3) ご加入者の薬物依存*

※「薬物依存」とは、昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目中の分類番号304に規定される内容によるものとし、「薬物」には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

●14ページへ続きます。

〈共済金支払基準〉

支払事由	原因	要件	お支払いの限度								
死亡 重度障害	交通事故 不慮の事故 (交通事故を除く)	1. 保障期間内の死亡または保障期間内に発病した病気もしくは発生した事故を直接の原因とした保障期間内の障害が対象となります。 2. 事故の場合は、保障期間内に発生した事故を直接の原因として事故の日からその日を含めて180日以内の死亡または障害が対象となります。	1. 死亡共済金と重度障害共済金を重複してお支払いすることはありません。また、事故で死亡または重度障害となり共済金が支払われる場合は、その事故と同一の事故で生じた他の後遺障害はお支払いの対象となりません。 2. お支払いの対象となる入・通院の日は、1回の入・通院につき次のとおりです。 (1)交通事故を含む不慮の事故による場合								
	後遺障害 不慮の事故 (交通事故を除く)	3. 熟年2.5型は死亡および重度障害のみが対象となります。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>事由</th> <th>年齢区分</th> <th>支払日数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入院</td> <td>15歳～85歳</td> <td>入院日数-4日 (180日分限度)</td> </tr> <tr> <td>通院</td> <td>15歳～65歳</td> <td>通院日数 (90日分限度)</td> </tr> </tbody> </table>	事由	年齢区分	支払日数	入院	15歳～85歳	入院日数-4日 (180日分限度)	通院	15歳～65歳
事由	年齢区分	支払日数									
入院	15歳～85歳	入院日数-4日 (180日分限度)									
通院	15歳～65歳	通院日数 (90日分限度)									
入院	交通事故 不慮の事故 (交通事故を除く)	1. 保障期間内に発病した病気または発生した事故を直接の原因とした病院、診療所等での治療のための入院が対象となります。 2. 入院は、1回につき継続して5日以上入院された場合が対象となります。ただし、入院の初日から4日分は免責(支払対象としない)となります。 3. 事故の場合は、事故の日からその日を含めて180日以内に開始された入院が対象となります。 4. 病気の場合は、保障期間内の入院のみが対象となります。 5. 熟年2.5型は病気のみが対象となります。 6. 80歳～85歳は、すべてのコースにおいて病気は対象となりません。	<p>①入院は、1回の入院につき180日分まで共済金をお支払いします。</p> <p>②通院は、1回の通院につき90日分まで共済金をお支払いします。なお、満65歳になられて初めて迎える4月1日以後に発生した事故を直接の原因とした通院はお支払いの対象となりません。</p> <p>③同一の事故で2回以上入院された場合において、事故の日からその日を含めて180日以内に開始されたときは「1回の入院」とみなされます。</p>								
		病気	<p>(2)病気による場合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>事由</th> <th>年齢区分</th> <th>支払日数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">入院</td> <td>15歳～70歳</td> <td>入院日数-4日 (120日分限度)</td> </tr> <tr> <td>70歳～80歳</td> <td>入院日数-4日 (40日分限度)</td> </tr> </tbody> </table> <p>①1回の入院につき15歳～70歳は120日分まで、70歳～80歳は40日分まで共済金をお支払いします。なお、満80歳になられて初めて迎える4月1日からは、病気による入院はお支払いの対象となりません。</p> <p>②満70歳になられて初めて迎える4月1日以前からの入院について「1回の入院」とみなされるときは、その入院日数を通算し40日分を限度とします。</p> <p>③同一の病気(これと因果関係のある病気を含む)で2回以上入院された場合において、退院の日からその日を含めて次の入院までの期間が180日以内のときは「1回の入院」とみなされます。</p> <p>④入院開始時に異なる病気を併発していた場合または入院中に異なる病気を併発した場合は、入院開始の直接の原因となった病気により継続して入院していたものとみなされます。</p> <p>⑤病気による通院は、お支払いの対象となりません。</p>	事由	年齢区分	支払日数	入院	15歳～70歳	入院日数-4日 (120日分限度)	70歳～80歳	入院日数-4日 (40日分限度)
事由	年齢区分	支払日数									
入院	15歳～70歳	入院日数-4日 (120日分限度)									
	70歳～80歳	入院日数-4日 (40日分限度)									
通院	交通事故 不慮の事故 (交通事故を除く)	1. 保障期間内に発生した事故を直接の原因とした病院、診療所等での治療のための通院が対象となります。 2. 通院は、1回につき14日以上入・通院された場合の通院が対象となります。なお、1回につき通院日数が14日未満でも、入院と通院の合計日数が14日以上であれば、その通院日数は保障の対象となります。 3. 事故の日からその日を含めて180日以内の通院が対象となります。	<p>①1回の入院につき15歳～70歳は120日分まで、70歳～80歳は40日分まで共済金をお支払いします。なお、満80歳になられて初めて迎える4月1日からは、病気による入院はお支払いの対象となりません。</p> <p>②満70歳になられて初めて迎える4月1日以前からの入院について「1回の入院」とみなされるときは、その入院日数を通算し40日分を限度とします。</p> <p>③同一の病気(これと因果関係のある病気を含む)で2回以上入院された場合において、退院の日からその日を含めて次の入院までの期間が180日以内のときは「1回の入院」とみなされます。</p> <p>④入院開始時に異なる病気を併発していた場合または入院中に異なる病気を併発した場合は、入院開始の直接の原因となった病気により継続して入院していたものとみなされます。</p> <p>⑤病気による通院は、お支払いの対象となりません。</p>								
		病気	<p>①1回の入院につき15歳～70歳は120日分まで、70歳～80歳は40日分まで共済金をお支払いします。なお、満80歳になられて初めて迎える4月1日からは、病気による入院はお支払いの対象となりません。</p> <p>②満70歳になられて初めて迎える4月1日以前からの入院について「1回の入院」とみなされるときは、その入院日数を通算し40日分を限度とします。</p> <p>③同一の病気(これと因果関係のある病気を含む)で2回以上入院された場合において、退院の日からその日を含めて次の入院までの期間が180日以内のときは「1回の入院」とみなされます。</p> <p>④入院開始時に異なる病気を併発していた場合または入院中に異なる病気を併発した場合は、入院開始の直接の原因となった病気により継続して入院していたものとみなされます。</p> <p>⑤病気による通院は、お支払いの対象となりません。</p>								

※保障額については、巻末の「基本コース保障額一覧表」(59ページ)をご覧ください。

注 意 事 項
<p>1. 「重度障害」とは、(別表1)(20ページ)のいずれかに該当する身体障害をいいます。また、病気による重度障害共済金は重度障害となった日(症状固定日)における保障額に応じてお支払いします。なお、重度障害共済金の請求前にご加入者が死亡した場合は、重度障害の状態にならずに死亡したものとみなします。</p> <p>2. 上記1.の「重度障害」には保障の開始前日までにすでに生じていた障害状態、保障の開始日以後の病気またはケガ(保障の開始前日までにすでに生じていた障害状態の原因となった病気またはケガと因果関係のない病気またはケガに限る)を原因とする障害状態が新たに加わり、(別表1)(20ページ)のいずれかに該当した場合も対象となります。</p> <p>3. ご加入者の生死が不明の場合でも、死亡されたものと当組合が認めるときは、共済金をお支払いします。</p> <p>4. 「後遺障害」とは、(別表2)(21～25ページ)のいずれかに該当する身体障害をいいます。保障額についてもご確認ください。</p> <p>5. 当組合は、障害の認定について身体障害の状態が確定するまで決定を延期することができます。</p> <p>6. 「事故」とは、(別表3)(26～27ページ)で規定する不慮の事故とし、急激で偶発的な外來の事故をいいます。また、(別表4)(27ページ)で規定する所定の感染症は「事故」のお取り扱いとなります。なお、次の場合などは「事故」とはみなされません。 (1)病気や体質的な要因をお持ちの方が軽微な外因により発症し、または症状が悪化したとき (2)呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある方に生じた食物などの吸入または嚥下による気道閉塞または窒息 (3)病気の診断または治療中に生じたもの</p> <p>7. 「交通事故」とは、(別表5)(27～28ページ)で規定するものをいいます。</p> <p>8. 事故による共済金は、その事故の日における保障額に応じてお支払いします。</p> <p>9. 事故の日からその日を含めて180日経過後の死亡、重度障害や事故の日からその日を含めて180日経過後に開始された入院は、病気によるものとしてのお取り扱いとなります。なお、プレート除去、植皮術または瘢痕形成のための保障期間内の入院は、事故の日からその日を含めて180日経過後であっても、その事故による1回の入院日数の限度内で事故としてお取り扱いできます。</p> <p>10. 「病院、診療所等」とは、(別表6)(28～29ページ)で規定するものをいいます。</p> <p>11. 「入院」とは、(別表7)(29ページ)で規定するものをいいます。</p> <p>12. 「通院」とは、(別表8)(29ページ)で規定するものをいいます。</p> <p>13. 次のいずれかを原因とする入院について当組合が認めた場合には、病気による入院としてお取り扱いします。 (1)異常分娩によるもの (2)加入年月日(契約日)またはコース変更日から1年経過後に生体臓器または骨髄移植のためドナーとなり臓器または骨髄を提供するとき (3)「事故」以外の外因によるもの</p> <p>14. 入院や通院の期間が重複する場合は、入院による共済金や通院による共済金を重複してお支払いすることはできません。</p> <p>15. 医師の認定により退院して差し支えないとされた日の翌日以降の入院は、お支払いの対象となりません。</p> <p>16. 病気による入院中に重度障害共済金の支払事由が発生したことにより、ご加入が消滅した場合においては、その支払事由の発生時から継続している入院に限り、入院共済金のお支払いの対象となります。</p> <p>17. 基本コースにおいて、保障開始日前に発病した病気または発生した事故を原因とする場合であっても、保障開始日から2年経過後に新たに開始された入院については、告知義務違反によりご加入が解除される場合などを除き、保障開始日以後の原因によるものとみなします。</p> <p>18. 事故のときすでにあった身体障害や傷病の影響により傷害が重大となった場合、または正当な理由がなく治療を怠ったため傷害が重大となった場合は、それらの影響がなかった場合に相当する額の共済金をお支払いします。</p>

- (4) ご加入者の精神障害または酔酔状態
- (5) ご加入者の法令に定める運転資格を有しない運転、最高速度違反(25km/h以上の速度超過)の運転、酒気帯び運転もしくはこれに相当する運転、赤信号無視もしくはこれと同程度の運転、または遮断中もしくは警報中の踏切への立ち入り
- (6) 原因にかかわらず、頸部症候群(むちうち症)または腰・背痛で他覚症状*のないもの
 ※「他覚症状」とは、神経学的検査、画像診断(検査)または脳波検査等の結果により、客観的、かつ医学的(器質的、神経学的)に異常所見(不慮の事故を原因とする場合は外傷性異常所見)の証明がなされている状態とし、患者自身の自覚(疼痛等)は含まれません。
- (7) ご加入者が入院中に治療に専念しないで、医師の指示に従わなかったとき、必要以上の外泊などをしたとき、その他故意に入院を長びかせたものと判断されるとき
- 4 ご加入者の脳疾患、病気または心神喪失によって事故が生じたときには、病気を原因とする場合の共済金のみお支払いの対象となり、事故によるものとしてはお取り扱いできません。
- 5 次の(1)~(5)のいずれかによって共済金の支払事由が生じた場合、交通事故ではなく「不慮の事故(交通事故を除く)」のお取り扱いとなります。
 - (1) 工場、土木作業場、採石場、炭鉱または鉱山の構内で使われる交通乗用具に職務上関係するご加入者のその交通乗用具による職務上の事故(荷役作業並びに交通乗用具の修理、点検、整備および清掃の作業を含む)
 - (2) ご加入者の試運転(性能試験を目的とする運転または操縦をいう)、訓練(自動車または原付自転車の運転資格を取得するための訓練を除く)、競技(練習を含む)または興行(練習を含む)のため運行中の交通乗用具に搭乗している間の事故
 - (3) 原子核反応または原子の崩壊による事故
 - (4) 地震、津波、噴火その他これらに類似の天災による事故
 - (5) 戦争、変乱その他の非常の出来事による事故
 ※交通事故については、「(別表5) 対象となる交通事故の定義」(27~28ページ)もご参照ください。
- 6 共済金の支払事由が発生した場合に、正当な理由がなく、その事実を遅滞なく当組合に通知することを怠ったとき、または共済金のご請求に際して、共済金受取人が共済金支払請求書類に不実のことを記載し、または共済金支払請求書類や共済金の支払事由にかかる証拠を偽造もしくは変造したときは、支払うべき共済金から、それにより当組合が被った損害の額を差し引きします。
- 7 コース変更が無効だった場合、またはコース変更が認められなかった場合については、「第3 ご加入が無効となる場合」(8ページ)、「第4 ご加入が解除となる場合」(8ページ)をご参照ください。
- 8 地震、戦争、感染症の流行などにより一時に大量の共済金の支払事由が発生し、この共済制度の計算の基礎に影響が生じる場合は、その影響の程度に応じて共済金を削減してお支払いさせていただきます。

- 9 共済金、掛金の払戻金および割戻金の支払いを請求する権利は、3年間請求されなかったときは、時効により消滅します。
- 10 保障開始日前に発病した病気または発生した事故を原因とする場合には、死亡の場合の一部を除き、共済金のお支払いの対象となりません。
 ※保障開始日前に発病した病気または発生した事故を原因とする場合であっても、保障開始日から2年経過後に新たに開始された入院については、告知義務違反によりご加入が解除される場合などを除き、保障開始日以後の原因によるものとみなします。

第12 共済金の受取人

- 1 共済金の受取人はご加入者本人です。ただし、死亡共済金受取人は、ご加入者が死亡した時点における続柄による、下表の①~⑫の順位において上位の方となります。なお、死亡共済金受取人が、表の②~⑫の場合において複数のときは、その受取割合は均等となります。

死亡共済金受取人とその順位	
①ご加入者の配偶者	
ご加入者と同一世帯に属する*	②ご加入者の子
	③ご加入者の孫
	④ご加入者の父母
	⑤ご加入者の祖父母
	⑥ご加入者の兄弟姉妹
ご加入者と同一世帯に属さない	⑦ご加入者の子
	⑧ご加入者の孫
	⑨ご加入者の父母
	⑩ご加入者の祖父母
	⑪ご加入者の兄弟姉妹
⑫ご加入者の甥姪	

- ※「同一世帯に属する」とは、住民票によってご加入者と同一住所に住居していると認められることをいいます。ただし、ご加入者と住所を異にしている場合、それが修学、療養、勤務などの事情によると判断される場合は、同一世帯に属するものとします。また、各順序の同一世帯に属する方の中では、健康保険証または税務上等の証明書等によりご加入者によって扶養されていると認められる方を上位とします。
- 2 ご加入者は、当組合の承認を受けて、次の方に限って死亡共済金受取人を指定または変更することができます。
 - (1) ご加入者に婚姻の届出のある配偶者がいない場合で、ご加入者と内縁関係にある方
 - (2) 特別な事情がある場合で、次の方
 - ① 前記1の表②から④までの方
 - ② ご加入者に婚姻の届出のある配偶者がいない場合で、ご加入者と同居もしくは日常生活において世帯員と同様な生活状態にある方またはそれに準ずる方
- 3 死亡共済金受取人の指定または変更について当組合が承認した場合には、その指定または変更は、ご加入者が当組合に指定または変更

の通知を発した時から効力を生じます。ただし、その通知が当組合に到着する前に、当組合が変更前の死亡共済金受取人に共済金をお支払いしていた場合には、その後に共済金の請求を受けても、共済金はお支払いしません。

- 4 前記2および3により、死亡共済金受取人の指定または変更がされた場合は、その後ご加入が更新または自動継続され、あるいはコース変更がされたとしても、引き続き同一内容で死亡共済金受取人の指定または変更があったものとして扱います。
- 5 指定または変更された死亡共済金受取人が、死亡共済金の支払事由の発生前に死亡し、ご加入者により新たな死亡共済金受取人の変更がなされなかった場合は、死亡共済金受取人は前記1の表によることとなります。
- 6 遺言により共済金受取人の指定または変更をすることはできません。
- 7 死亡共済金以外の共済金については、受取人を指定または変更することはできません。

第13 共済金のご請求からお支払いまで

- 1 共済金の支払事由が生じたときは、遅滞なくお電話または郵便はがきで当組合までご連絡ください。ご請求に必要な用紙をただちにお送りします。ご請求の際には、遅滞なく共済金の請求に必要な書類（「別表9」共済金支払請求の場合の提出書類）（29～30ページ）を当組合までご提出ください。なお、共済金の請求に必要な書類は、当組合からお送りする書類に記載されています。
- 2 「第12 共済金の受取人」（15ページ）により、同順位の受取人が2名以上のときは、代表者1名をご選定のうえ、その方が手続きをされますようお願いいたします。
- 3 前記1および2により、共済金のご請求を受けた場合には、共済金の請求に必要な書類が当組合に到着した日の翌日からその日を含めて5日以内に、当組合の指定する場所において（口座振込により）共済金をお支払いします。ただし、次の(1)～(3)に該当する日は5日に含めません。
 - (1) 土曜日および日曜日
 - (2) 国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日
 - (3) 12月29日から翌月3日までの日
- 4 当組合は、前記3にかかわらず、共済金の支払事由または共済金が支払われない事由の有無、ご加入の無効、解除または取消事由の有無その他当組合が支払うべき共済金の額を確定するために必要な確認または調査が必要な場合には、共済金の請求に必要な書類が当組合に到着した日の翌日からその日を含めて30日を経過する日を共済金の支払うべき期限とします。

- 5 当組合は、前記4の確認または調査において、下表の(1)～(6)のいずれかに該当し、前記4に定める日までに必要な確認または調査ができない場合には、前記3および4にかかわらず、共済金の請求に必要な書類が当組合に到着した日の翌日からその日を含めて下表に定める日数（複数に該当する場合には、それぞれの日数のうち最長の日数）が経過する日を共済金の支払うべき期限とします。

確認または調査	日数
(1) 病院等の医療機関または医師、歯科医師等への面談または書面等による確認または調査が必要な場合	90日
(2) 医療機関、検査機関その他の専門機関による診断・鑑定・審査等が必要な場合	
(3) 弁護士法（昭和24年法律第205号）に基づく照会その他法令に基づく照会を行う必要がある場合	
(4) 警察、検察等の捜査機関または裁判所、消防その他公の機関による捜査・調査等の結果を得る必要がある場合	180日
(5) 日本国外において、確認または調査が必要な場合	
(6) 災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された地域において、確認または調査が必要な場合	60日

- 6 当組合は、前記4および5の確認または調査を行う場合には、確認または調査が必要な事項およびその確認または調査を終えるべき時期を共済金を請求された方（共済金受取人の代表者）にお知らせします。
- 7 当組合は、前記4および5の確認または調査に際し、ご加入者または共済金受取人が正当な理由がなくこの調査等を妨げ、またはこれに応じなかった場合（必要な協力を行わなかった場合を含む）、これにより確認または調査が遅延した期間については、前記4および5の期間に算入しません。このことは、当組合がご加入者に対し、医師による診断を求めたときも同様です。
- 8 当組合が定める共済金の支払うべき期限を超えた期間について、民法（明治29年法律第89号）に基づき遅延利息をお支払いします。

その他の事項について

第14 ご加入内容の変更、解約などの手続き

- 1 ご住所や姓名に変更が生じる場合または掛金振替指定口座を変更される場合、共済金受取人を指定または変更される場合は、すみやかに当組合までご連絡ください。
 - (1) 住所変更の場合は、お電話または郵便はがきで、①ご加入者番号、②ご加入者の氏名、③新旧の住所・電話番号、④口座変更の有無をお知らせください。なお、他府県へ転出される場合は、事前にご相談ください。

※ご加入者等への当組合からのお知らせは、申込書に記載されている住所あてに行きます。なお、転居等によるご加入者からの住所変更の届出がないときは、すでに届けられている住所への発送をもって、当組合からのお知らせが届いたものとさせていただきます。

- (2) 姓名変更の場合は、お電話または郵便はがきで姓名変更申請書をご請求いただき、これにご記入のうえ必要書類を添えてお送りください。なお、添付していただく必要書類は、当組合からお送りする書類に記載されています。
- (3) 掛金振替指定口座を変更される場合は、お電話または郵便はがきで預金口座振替依頼書をご請求いただき、これに必要な事項をご記入のうえお送りください。
- (4) 共済金受取人を指定または変更される場合は、お電話または郵便はがきで申請書等をご請求いただき、これに必要な事項をご記入のうえお送りください。なお、共済金受取人の指定または変更は、「第12 共済金の受取人」の2(15ページ)に定める範囲となり、当組合の承認が必要です。
- 2 ご加入されているコースから変更できるコースは、「第2 保障期間(共済期間)と掛金の払込方法」の6の表(7ページ)をご参照ください。ただし、現在「総合保障3型」へコース変更することはできません。なお、ご加入されているコースを変更する方法は次のとおりです。コース変更日は必要書類をお送りいただいた消印日(当組合に持参されたときはその受付日)の翌月の1日となります。
- (1) 月掛金を増額してコース変更をする場合は、お電話または郵便はがきで変更申込書をご請求いただき、これに必要な事項をご記入のうえお送りください。ただし、健康状態が「第1 ご加入の資格」の2(5ページ)の状態にある方は、変更ができません。
- (2) 月掛金を減額してコース変更をする場合は、加入証書裏面の通信欄に希望されるコースをご記入、署名捺印のうえ当組合までお送りください。
- (3) 「生命共済6型」への増額変更については、「総合保障4型」(月掛金4,000円コース)にご加入されている方が対象となります。ただし、健康状態が「第1 ご加入の資格」の2(5ページ)の状態にある方のほか、次のような方は「生命共済6型」への増額変更はできません。
- ① 満60歳以上の方
 - ② 生命共済のご加入が継続して満1年以内の方
- (4) 満65歳になられて初めて迎える4月1日に「熟年型」へ自動継続となるコースとは異なるコースに変更する方法は次のとおりです。
- ① 「総合保障2型」にご加入されている方が「熟年4型」へ変更を希望される場合は、お電話または郵便はがきで変更申込書をご請求いただき、これに必要な事項をご記入のうえお送りください。ただし、健康状態が「第1 ご加入の資格」の2(5ページ)の状態にある方は、変更ができません。
 - ② 「総合保障4型」にご加入されている方が「熟年2型」もしくは「熟年2.5型」へ減額変更、または「総合保障2型」にご加入されている方が「熟年2.5型」へ変更を希望される場合は、加入証書裏面の通信欄に希望されるコースをご記入、署名捺印のうえ当組合までお送りください。

- 3 解約される場合は、加入証書裏面の通信欄にその旨を記入され、署名捺印のうえお送りください。解約手続き完了後、お知らせします。掛金の振替は消印日(当組合に持参されたときはその受付日)の属する月を最後に停止され、保障は最後に掛金が払い込まれた月の翌月末日をもって終了します。

ご加入の組合からも脱退される場合は、「脱退、出資金返還請求」と明記して組合員証も同時にご返送ください。なお、この共済を解約されても当組合の「新型火災共済」や「傷害共済」などにご加入されている場合は、引き続き組合員となっていただく必要があります。

第15 割戻金のお支払い

毎年3月に決算を行い、剰余金が生じたときは3月31日において加入されているご加入者に割戻金を還元します。

割戻金は、前年4月保障分から当年3月保障分として払い込まれた掛金に割戻率を乗じて得た金額を、8月上旬に掛金振替指定口座にお支払いします。解約や失効などにより3月31日において有効に成立していないご加入などは対象となりません。なお、割戻金の一部(その年度分として払い込まれた掛金の5%相当)を、出資金に振替させていただきます。ご加入の組合から脱退するときは、出資金返還手続きをおとりいただきます。

第16 制度内容の変更

この共済は、消費生活協同組合並びに厚生労働省認可の共済事業規約、実施規則に基づいて運営されており、これらに定めのない事項については、日本国の法令に準拠します。

掛金または保障額は死亡率などに基づいて定期的に見直され、必要に応じて変更される場合があります。

制度内容が変更された場合は、すでにご加入いただいている方についても変更後の定めが適用されます。

第17 異議の申立て

- 1 共済金のお支払いなどに関する当組合の審査決定に不服があるご加入者または共済金受取人は、当組合の審査委員会に対して異議を申し立てることができます。
- 2 異議の申立ては、当組合の審査決定を知った日から60日以内に書面によって行ってください。
- 3 異議の申立てを受けた場合、審査委員会は、異議の申立てを受けた日から60日以内に審査を行い、その結果を通知します。

第18 ご加入の共済についての照会、その他お問い合わせ等

ご加入の共済についての照会やその他お問い合わせ等につきましては、56～57ページをご覧ください。

<別表1> 重度障害の範囲

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. 中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常時介護を要するもの
4. 胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常時介護を要するもの
5. 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
6. 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
7. 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
8. 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

<備考>

1. 眼の障害(視力障害)
「視力を全く永久に失ったもの」とは、万国式視力表により測定した矯正視力が0.02以下になって回復の見込みのない場合をいいます。ただし、視野狭窄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. 言語またはそしゃくの障害
(1)「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次のいずれかの場合をいいます。
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みがない場合
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、その回復の見込みがない場合
③ 声帯全部の摘出により、発音が不能な場合
(2)「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込みのない場合をいいます。
3. 終身常時介護を要するもの
「常時介護を要するもの」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。
4. 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みのない場合をいいます。
5. 対象となる重度障害の状態は、公的な身体障害者認定基準などとは要件が異なります。

<別表2> 事故による身体障害等級別支払割合表

①1型(1,000円コース) ②2型(2,000円コース) ③3型(3,000円コース) ④4型(4,000円コース)

等級と保障額	障 害 内 容
第 1 級	1. 両眼が失明したもの 2. そしゃくおよび言語の機能を廃したもの 3. 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 4. 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 5. 両上肢をひじ関節以上で失ったもの 6. 両上肢の用を全廃したもの 7. 両下肢をひざ関節以上で失ったもの 8. 両下肢の用を全廃したもの 9. 1眼が失明し、他眼の視力が0.02以下になったもの 10. 両眼の視力が0.02以下になったもの 11. 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの 12. 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの 13. 両上肢を手関節以上で失ったもの 14. 両下肢を足関節以上で失ったもの
15歳～60歳	
総合保障型	
交通事故	
① 300万円 ② 600万円 ③ 900万円 ④ 1,200万円	
不慮の事故	
① 190万円 ② 380万円 ③ 570万円 ④ 760万円	
生命共済6型	
交通事故	
830万円	
430万円	
60歳～65歳	
総合保障型	
交通事故	
① 300万円 ② 470万円 ④ 940万円	
不慮の事故	
① 190万円 ② 300万円 ④ 600万円	
65歳～80歳	
熟年型	
② 100万円 ④ 200万円	
80歳～85歳	
熟年型	
② 20万円 ④ 40万円	
第 2 級	1. 1眼が失明し、他眼の視力が0.06以下になったもの 2. そしゃくまたは言語の機能を廃したもの 3. 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの 4. 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの 5. 両手の手指の全部を失ったもの
15歳～60歳	
総合保障型	
交通事故	
① 270万円 ② 540万円 ③ 810万円 ④ 1,080万円	
不慮の事故	
① 171万円 ② 342万円 ③ 513万円 ④ 684万円	
生命共済6型	
交通事故	
747万円	
387万円	
60歳～65歳	
総合保障型	
交通事故	
① 270万円 ② 423万円 ④ 846万円	
不慮の事故	
① 171万円 ② 270万円 ④ 540万円	
65歳～80歳	
熟年型	
② 90万円 ④ 180万円	
80歳～85歳	
熟年型	
② 18万円 ④ 36万円	
第 3 級	1. 両眼の視力が0.06以下になったもの 2. そしゃくおよび言語の機能に著しい障害を残すもの 3. 両耳の聴力を全く失ったもの 4. 1上肢をひじ関節以上で失ったもの 5. 1下肢をひざ関節以上で失ったもの 6. 両手の手指の全部の用を廃したもの 7. 両足をリスフラン関節以上で失ったもの
15歳～60歳	
総合保障型	
交通事故	
① 240万円 ② 480万円 ③ 720万円 ④ 960万円	
不慮の事故	
① 152万円 ② 304万円 ③ 456万円 ④ 608万円	
生命共済6型	
交通事故	
664万円	
344万円	
60歳～65歳	
総合保障型	
交通事故	
① 240万円 ② 376万円 ④ 752万円	
不慮の事故	
① 152万円 ② 240万円 ④ 480万円	
65歳～80歳	
熟年型	
② 80万円 ④ 160万円	
80歳～85歳	
熟年型	
② 16万円 ④ 32万円	

第 4 級	
15歳～60歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 210万円	① 133万円
② 420万円	② 266万円
③ 630万円	③ 399万円
④ 840万円	④ 532万円
生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
581万円	301万円
60歳～65歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 210万円	① 133万円
② 329万円	② 210万円
④ 658万円	④ 420万円
65歳～80歳	
熟年型	
② 70万円	
④ 140万円	
80歳～85歳	
熟年型	
② 14万円	
④ 28万円	
第 5 級	
15歳～60歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 180万円	① 114万円
② 360万円	② 228万円
③ 540万円	③ 342万円
④ 720万円	④ 456万円
生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
498万円	258万円
60歳～65歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 180万円	① 114万円
② 282万円	② 180万円
④ 564万円	④ 360万円
65歳～80歳	
熟年型	
② 60万円	
④ 120万円	
80歳～85歳	
熟年型	
② 12万円	
④ 24万円	
第 6 級	
15歳～60歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 150万円	① 95万円
② 300万円	② 190万円
③ 450万円	③ 285万円
④ 600万円	④ 380万円
生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
415万円	215万円
60歳～65歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 150万円	① 95万円
② 235万円	② 150万円
④ 470万円	④ 300万円
65歳～80歳	
熟年型	
② 50万円	
④ 100万円	
80歳～85歳	
熟年型	
② 10万円	
④ 20万円	

1. 1眼が失明し、他眼の視力が0.1以下になったもの
2. 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの
3. 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの
4. 1上肢を手関節以上で失ったもの
5. 1下肢を足関節以上で失ったもの
6. 1上肢の用を全廃したもの
7. 1下肢の用を全廃したもの
8. 両足の足指の全部を失ったもの

1. 両眼の視力が0.1以下になったもの
2. そしゃくまたは言語の機能に著しい障害を残すもの
3. 両耳の聴力が耳に接しなれば大声を解することができない程度になったもの
4. 1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの
5. 脊柱に著しい変形または著しい運動障害を残すもの
6. 1上肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの
7. 1下肢の3大関節中の2関節の用を廃したものの
8. 1手の5手指または母指を含み4手指を失ったもの

1. 1眼が失明し、他眼の視力が0.6以下になったもの
2. 両耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの
3. 1耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの
4. 神経系統の機能または精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの
5. 胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの
6. 1手の母指を含み3手指または母指以外の4手指を失ったもの
7. 1手の5手指または母指を含み4手指の用を廃したものの
8. 1足をリスフラン関節以上で失ったもの
9. 1上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの
10. 1下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの
11. 両足の足指の全部の用を廃したものの
12. 女性の外貌に著しい醜状を残すもの
13. 両側の睾丸を失ったもの

第 7 級	
15歳～60歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 135万円	① 85.5万円
② 270万円	② 171万円
③ 405万円	③ 256.5万円
④ 540万円	④ 342万円
生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
373.5万円	193.5万円
60歳～65歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 135万円	① 85.5万円
② 211.5万円	② 135万円
④ 423万円	④ 270万円
65歳～80歳	
熟年型	
② 45万円	
④ 90万円	
80歳～85歳	
熟年型	
② 9万円	
④ 18万円	
第 8 級	
15歳～60歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 90万円	① 57万円
② 180万円	② 114万円
③ 270万円	③ 171万円
④ 360万円	④ 228万円
生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
249万円	129万円
60歳～65歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 90万円	① 57万円
② 141万円	② 90万円
④ 282万円	④ 180万円
65歳～80歳	
熟年型	
② 30万円	
④ 60万円	
80歳～85歳	
熟年型	
② 6万円	
④ 12万円	
第 9 級	
15歳～60歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 60万円	① 38万円
② 120万円	② 76万円
③ 180万円	③ 114万円
④ 240万円	④ 152万円
生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
166万円	86万円
60歳～65歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 60万円	① 38万円
② 94万円	② 60万円
④ 188万円	④ 120万円
65歳～80歳	
熟年型	
② 20万円	
④ 40万円	
80歳～85歳	
熟年型	
② 4万円	
④ 8万円	

1. 1眼が失明し、または1眼の視力が0.02以下になったもの
2. 脊柱に運動障害を残すもの
3. 1手の母指を含み2手指または母指以外の3手指を失ったもの
4. 1手の母指を含み3手指または母指以外の4手指の用を廃したもの
5. 1下肢を5cm以上短縮したもの
6. 1上肢の3大関節中の1関節の用を廃したものの
7. 1下肢の3大関節中の1関節の用を廃したものの
8. 1上肢に偽関節を残すもの
9. 1下肢に偽関節を残すもの
10. 1足の足指の全部を失ったもの

1. 両眼の視力が0.6以下になったもの
2. 1眼の視力が0.06以下になったもの
3. 両眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの
4. 両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの
5. 鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの
6. そしゃくおよび言語の機能に障害を残すもの
7. 両耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの
8. 1耳の聴力が耳に接しなれば大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの
9. 1耳の聴力を全く失ったもの
10. 神経系統の機能または精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの
11. 胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの
12. 1手の母指または母指以外の2手指を失ったもの
13. 1手の母指を含み2手指または母指以外の3手指の用を廃したものの
14. 1足の第1足指を含み2足指以上を失ったもの
15. 1足の足指の全部の用を廃したものの
16. 生殖器に著しい障害を残すもの

1. 1眼の視力が0.1以下になったもの
2. 正面視で複視を残すもの
3. そしゃくまたは言語の機能に障害を残すもの
4. 14歯以上に対し歯科補綴を加えたもの
5. 両耳の聴力が1m以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの
6. 1耳の聴力が耳に接しなれば大声を解することができない程度になったもの
7. 1手の母指または母指以外の2手指の用を廃したものの
8. 1下肢を3cm以上短縮したもの
9. 1足の第1足指または他の4足指を失ったもの
10. 1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの
11. 1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を残すもの

第 10 級	
15歳～60歳 総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 45万円	① 28.5万円
② 90万円	② 57万円
③ 135万円	③ 85.5万円
④ 180万円	④ 114万円
生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
124.5万円	64.5万円
60歳～65歳 総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 45万円	① 28.5万円
② 70.5万円	② 45万円
④ 141万円	④ 90万円
65歳～80歳 熟年型	
② 15万円	
④ 30万円	
80歳～85歳 熟年型	
② 3万円	
④ 6万円	

1. 両眼の眼球に著しい調節機能障害または著しい運動障害を残すもの
2. 両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの
3. 1眼のまぶたに著しい欠損を残すもの
4. 10歯以上に対し歯科補綴を加えたもの
5. 両耳の聴力が1m以上の距離では小声を解することができない程度になったもの
6. 1耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの
7. 脊柱に変形を残すもの
8. 1手の示指、中指または環指(薬指)を失ったもの
9. 1足の第1足指を含み2足指以上の用を廃したもの
10. 胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの

第 11 級	
15歳～60歳 総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 30万円	① 19万円
② 60万円	② 38万円
③ 90万円	③ 57万円
④ 120万円	④ 76万円
生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
83万円	43万円
60歳～65歳 総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 30万円	① 19万円
② 47万円	② 30万円
④ 94万円	④ 60万円
65歳～80歳 熟年型	
② 10万円	
④ 20万円	
80歳～85歳 熟年型	
② 2万円	
④ 4万円	

1. 1眼の眼球に著しい調節機能障害または著しい運動障害を残すもの
2. 1眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの
3. 7歯以上に対し歯科補綴を加えたもの
4. 1耳の耳鼓の大部分を欠損したもの
5. 鎖骨、胸骨、肋骨、肩胛骨または肋骨骨に著しい変形を残すもの
6. 1上肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの
7. 1下肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの
8. 長管骨に変形を残すもの
9. 1手の小指を失ったもの
10. 1手の示指、中指または環指(薬指)の用を廃したもの
11. 1足の第2足指を失ったもの、第2足指を含み2足指を失ったものまたは第3足指以下の3足指を失ったもの
12. 1足の第1足指または他の4足指の用を廃したもの
13. 局部に頑固な神経症状を残すもの
14. 男性の外貌に著しい醜状を残すもの
15. 女性の外貌に醜状を残すもの

第 12 級	
15歳～60歳 総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 21万円	① 13.3万円
② 42万円	② 26.6万円
③ 63万円	③ 39.9万円
④ 84万円	④ 53.2万円
生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
58.1万円	30.1万円
60歳～65歳 総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 21万円	① 13.3万円
② 32.9万円	② 21万円
④ 65.8万円	④ 42万円
65歳～80歳 熟年型	
② 7万円	
④ 14万円	
80歳～85歳 熟年型	
② 1.4万円	
④ 2.8万円	

1. 1眼の視力が0.6以下になったもの
2. 1眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの
3. 正面視以外で複視を残すもの
4. 両眼のまぶたの一部に欠損を残し、またはまつげはげを残すもの
5. 5歯以上に対し歯科補綴を加えたもの
6. 胸腹部臓器の機能に障害を残すもの
7. 1手の小指の用を廃したもの
8. 1手の母指の指骨の一部を失ったもの
9. 1下肢を1cm以上短縮したもの
10. 1足の第3足指以下の1または2足指を失ったもの
11. 1足の第2足指の用を廃したもの、第2足指を含み2足指の用を廃したものまたは第3足指以下の3足指の用を廃したもの

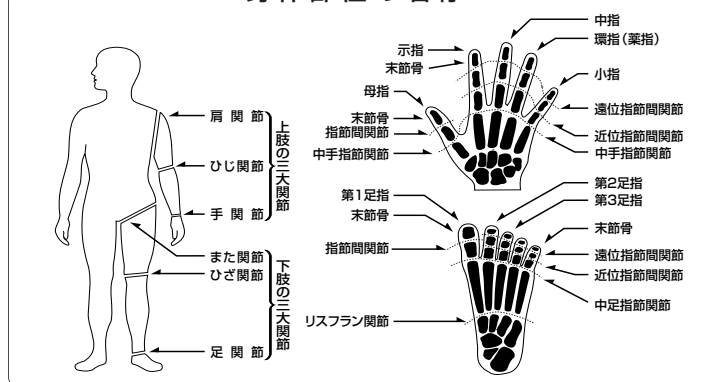
第 13 級	
15歳～60歳 総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 12万円	① 7.6万円
② 24万円	② 15.2万円
③ 36万円	③ 22.8万円
④ 48万円	④ 30.4万円
生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
33.2万円	17.2万円
60歳～65歳 総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 12万円	① 7.6万円
② 18.8万円	② 12万円
④ 37.6万円	④ 24万円
65歳～80歳 熟年型	
② 4万円	
④ 8万円	
80歳～85歳 熟年型	
② 0.8万円	
④ 1.6万円	

1. 1眼のまぶたの一部に欠損を残し、またはまつげはげを残すもの
2. 3歯以上に対し歯科補綴を加えたもの
3. 1耳の聴力が1m以上の距離では小声を解することができない程度になったもの
4. 上肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの
5. 下肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの
6. 1手の母指以外の手指の指骨の一部を失ったもの
7. 1手の母指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの
8. 1足の第3足指以下の1または2足指の用を廃したもの
9. 局部に神経症状を残すもの
10. 男性の外貌に醜状を残すもの

〈備考〉

1. 視力の測定は、万国式視力表により、矯正視力について測定します。
2. 手指を失ったものとは、母指は指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
3. 手指の用を廃したものとは、手指の末節骨の半分以上を失い、または中手指節間関節もしくは近位指節間関節(母指にあっては指節間関節)に著しい運動障害を残すものをいいます。
4. 足指を失ったものとは、その全部を失ったものをいいます。
5. 足指の用を廃したものとは、第1足指は末節骨の半分以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失ったものまたは中手指節間関節もしくは近位指節間関節(第1足指にあっては指節間関節)に著しい運動障害を残すものをいいます。
6. 身体障害が複数発生した場合は、最も重い等級の身体障害を基準として共済金をお支払いたします。
7. 身体障害等級の認定は、上記1.から6.によるほか、労働者災害補償保険法施行規則(昭和30年9月1日労働省令第22号)第14条(障害等級等)など、労働者災害補償保険における障害等級の認定方法に準じて行います。
8. 身体障害者手帳に記載されている障害の等級とは異なります。

身体部位の名称



<別表3> 対象となる不慮の事故の定義

「不慮の事故」とは、急激かつ偶発的な外来の事故（ただし、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなしません）で、かつ、昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、「厚生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、昭和54年度版」によるものとします。

分類項目	基本分類表番号
1. 鉄道事故	E800～E807
2. 自動車交通事故	E810～E819
3. 自動車非交通事故	E820～E825
4. その他の道路交通機関事故	E826～E829
5. 水上交通機関事故	E830～E838
6. 航空機および宇宙交通機関事故	E840～E845
7. 他に分類されない交通機関事故	E846～E848
8. 医薬品および生物学的製剤による不慮の中毒 ただし、外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれません。 また、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E850～E858
9. その他の固体、液体、ガス、および蒸気による不慮の中毒 ただし、洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎並びにサルモネラ性食中毒、細菌性食中毒（ブドウ球菌性、ボツリヌス菌性、その他および詳細不明の細菌性食中毒）およびアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎、大腸炎は含まれません。	E860～E869
10. 外科的および内科的診療上の患者事故 ただし、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E870～E876
11. 患者の異常反応あるいは後発合併症を生じた外科的および内科的処置で処置時事故の記載のないもの ただし、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E878～E879
12. 不慮の墜落	E880～E888
13. 火災および火焰による不慮の事故	E890～E899
14. 自然および環境要因による不慮の事故 ただし、「過度の高温（E900）中の気象条件によるもの」、「高圧、低圧および気圧の変化（E902）」、「旅行および身体動揺（E903）」および「飢餓、渇、不良環境曝露および放置（E904）中の飢餓、渇」は除外します。	E900～E909
15. 溺水、窒息および異物による不慮の事故 ただし、疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の「食物の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息（E911）」、「その他の物体の吸入または嚥下による気道の閉塞または窒息（E912）」は除外します。	E910～E915
16. その他の不慮の事故 ただし、「努力過度および激しい運動（E927）中の過度の肉体的行使、レクリエーション、その他の活動における過度の運動」および「その他および詳細不明の環境的原因および不慮の事故（E928）中の無重力環境への長期滞在、騒音暴露、振動」は除外します。	E916～E928
17. 医薬品および生物学的製剤の治療上使用する有害作用 ただし、外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれません。 また、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E930～E949

分類項目	基本分類表番号
18. 他殺および他人の加害による損傷	E960～E969
19. 法的介入 ただし、「処刑（E978）」は除外します。	E970～E978
20. 戦争行為による損傷	E990～E999

<別表4> 不慮の事故として取り扱う感染症の定義

不慮の事故として取り扱う「感染症」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については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」によるものとします。

分類項目	基本分類表番号
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎（ポリオ）	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミア・コンゴ出血熱	A98.0
マールブルグウイルス病	A98.3
エボラウイルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群 [SARS] (病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限り)	U04

<別表5> 対象となる交通事故の定義

対象となる「交通事故」とは、次のとおりとします。

1. 対象となる交通事故
 - (1) 運行中の交通乗用具に搭乗していないご加入者が、運行中の交通乗用具（これに積載されているものを含む。以下同じ）との衝突・接触等の交通事故または運行中の交通乗用具の衝突・接触・火災・爆発等の交通事故によって被った傷害
 - (2) 運行中の交通乗用具に搭乗しているご加入者または乗客（入場客を含む）として改札口を有する交通乗用具の乗降場構内（改札口の内側をいう）にいるご加入者が急激かつ偶然な外来の事故によって被った傷害
 - (3) 道路通行中に次に掲げる事故によって被った傷害
 - ① 建造物・工作物等の倒壊または建造物・工作物等からのものの落下
 - ② 崖崩れ、土砂崩れまたは岩石等の落下
 - ③ 火災または破裂・爆発
 - ④ 作業機械としてのみ使用されている工作用自動車との衝突・接触等または作業機械としてのみ使用されている工作用自動車の衝突・接触・火災・爆発等

2. 用語の定義

用語の定義は、次のとおりとします。

(1) 交通乗用具

次のいずれかに該当するものをいいます。

分類	交通乗用具
軌道上を走行する陸上の乗用具	汽車、電車、気動車、モルレル、ケーブルカー、ロープウェイ、いす付リフト (注)ジェットコースター、メリーゴーラウンド等遊園地等で専ら遊戯施設として使用されるもの、ローフトウ、ティーバーリフト等座席装置のないリフト等は除きます。
軌道を有しない陸上の乗用具	自動車(スノーモービルを含む)、原動機付自転車、自転車、トロリーバス、人もしくは動物の力または他の車両により牽引される車、そり、身体障害者用車いす、乳母車、ベビーカー、歩行補助車(原動機を用い、かつ、搭乗装置のあるものに限る) (注)作業機械としてのみ使用されている間の工作用自動車、遊園地等で専ら遊戯用に使用されるゴーカー等、一輪車、三輪以上の幼児用車両、遊戯用のそり、スケートボード、キックボード(原動機を用いるものを含む)等は除きます。
空の乗用具	航空機(飛行機、ヘリコプター、グライダー、飛行船、超軽量動力機(モーターハンググライダー、マイクロライト機、ウルトラライト機等)、ジャイロプレーン) (注)ハンググライダー、気球、パラシュート等は除きます。
水上の乗用具	船舶(ヨット、モーターボート(水上オートバイを含む)およびボートを含む) (注)幼児用のゴムボート、セーリングボード、サーフボード等は除きます。
その他の乗用具	エレベーター、エスカレーター、動く歩道 (注)立体駐車場のリフト等専ら物品輸送用に設置された装置等は除きます。

(2) 工作用自動車

構造物の建築または破壊、土木工事、農耕等の作業の用途をもつもので、各種クレーン車、パワーショベル、フォークリフト、ショベルローダー、ブルドーザー、コンクリートミキサトラック、耕運機、トラクター等をいいます。

(3) 運行中

交通乗用具が通常の目的に従って使用されている間をいいます。

3. 交通事故ではなく「不慮の事故(交通事故を除く)」のお取り扱いとなる事故がありますので、「第11 共済金のお支払いができない場合」の5(14ページ)もご参照ください。

<別表6> 病院、診療所等の定義

「病院、診療所等」とは、次に掲げるものをいいます。

(1) 医療法に定める日本国内にある病院または診療所(ただし、入院の場合には、患者を収容する施設を有する診療所とします)。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設並びに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。

(2) 柔道整復師法に定める日本国内にある施術所

(3) 当組合が前記(1)の病院または診療所と同等と認めた日本国外の施設

<別表7> 入院の定義

「入院」とは、医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含む。以下同じ)による治療(柔道整復師による施術を含む。以下同じ)が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため病院、診療所等に入り、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。なお、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、この「入院」に該当しないものとします。

※自宅等での療養や通院での治療が可能であるにもかかわらず入院している場合は、この「入院」に該当しません。

<別表8> 通院の定義

1. 「通院」とは、医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含む。以下同じ)による治療(柔道整復師による施術を含む。以下同じ)が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため病院、診療所等において医師による治療を入院によらないで受けることをいいます。

ただし、当組合は、実際に通院しない日であっても、骨折等の傷害(切り傷・挫傷・打撲を除く)を被った部位(骨折以外の傷害の場合には、頭部・顔面部・頸部・胸腰部を除く)を固定するため、医師の指示によりギプス等の固定具を常時装着した結果、日常生活に著しい障害があると当組合が認め、かつ、「固定具装着による実通院扱い限度期間」に掲げる基準に該当するときには、その固定具装着期間の一部または全部を実通院日とみなすことができるものとします。

2. 前記1.の「固定具装着による実通院扱い限度期間」とは、次によるものとします。

分類	実通院扱い限度期間
ギプス	固定具装着期間の全期間
ギプス以外の固定具	固定具装着期間(複数のギプス以外の固定具を切り替えた場合を含む)のうち30日間(ただし、手指・足指の場合には14日間)

<備考>

1. ギプス(ギプス・ギプス包帯等)とは、患者側による取り外しが不可能なものとします。
2. ギプス以外の固定具とは、シーネ(副木)など患者側による取り外しが可能なものとします。
3. 内固定、サポーター、テーピング、三角巾は固定具とみなしません。
4. 固定具装着期間は、固定具装着開始日からその日を含めて起算します。また、固定具装着期間内に実通院日がある場合には重複して実通院日とみなしません。
5. ギプス固定からギプス以外の固定具に変更して固定した場合(その逆の場合も含む)には、ギプス固定の期間とギプス以外の固定期間について、それぞれ上記基準のとおり、実通院日とみなします。

<別表9> 共済金支払請求の場合の提出書類

「共済金支払請求の場合の提出書類」は、共済金支払請求書および確認または調査のための承諾書その他、次に掲げるものとします。なお、お支払い

の対象となる共済金の種類はご加入のコースにより異なります。各コースの表(共済金支払基準)でご確認ください。

共済金の種類		提出書類
死亡共済金	病気(がん、心・脳疾患を含む)による	(1)加入証書 (2)死亡診断書(死体検案書) (3)ご加入者および共済金受取人の戸籍謄本 (4)ご加入者および共済金受取人の住民票 (5)共済金受取人の印鑑証明書
	不慮の事故(交通事故を含む)による	(1)加入証書 (2)死亡診断書(死体検案書) (3)不慮の事故(交通事故)であることを証する書類(被災証明書または事故証明書) (4)事故状況についての申告書(事故状況報告書) (5)ご加入者および共済金受取人の戸籍謄本 (6)ご加入者および共済金受取人の住民票 (7)共済金受取人の印鑑証明書
重度障害共済金(第1回の重度障害割増共済金を含む)	病気(がん、心・脳疾患を含む)による	(1)加入証書 (2)重度障害診断書 (3)ご加入者の戸籍謄本 (4)ご加入者の住民票 (5)ご加入者の印鑑証明書
	不慮の事故(交通事故を含む)による	(1)加入証書 (2)重度障害診断書 (3)不慮の事故(交通事故)であることを証する書類(被災証明書または事故証明書) (4)事故状況についての申告書(事故状況報告書) (5)ご加入者の戸籍謄本 (6)ご加入者の住民票 (7)ご加入者の印鑑証明書
重度障害割増共済金(第2回以後)		(1)重度障害診断書 (2)ご加入者の住民票 (3)ご加入者の印鑑証明書
後遺障害共済金	不慮の事故(交通事故を含む)による	(1)障害診断書 (2)不慮の事故(交通事故)であることを証する書類(被災証明書または事故証明書) (3)事故状況についての申告書(事故状況報告書) (4)ご加入者の印鑑証明書
疾病障害共済金	病気による	(1)障害診断書 (2)ご加入者の印鑑証明書
入院共済金 通院共済金 (不慮の事故(交通事故を含む)のみ) 手術共済金 在宅療養共済金 先進医療共済金	病気(心・脳疾患を含む)による	(1)入院、手術その他治療を証する書類(診断書・入院証明書)
	不慮の事故(交通事故を含む)による	(1)入・通院、手術その他治療を証する書類(診断書・入院証明書) (2)不慮の事故(交通事故)であることを証する書類(被災証明書または事故証明書) (3)事故状況についての申告書(事故状況報告書)
がん診断共済金 がん入院共済金 がん手術共済金 がん在宅療養共済金	がんによる	(1)がんによる入院、手術その他治療を証する書類(がん専用の診断書・入院証明書) (注)代理請求人による代理請求の場合、上記書類に加えて (1)ご加入者および代理請求人の戸籍謄本 (2)ご加入者および代理請求人の住民票 (3)代理請求人の印鑑証明書

〈備考〉

1. 当組合は、上記書類以外の書類(代表受取人選任届、確約書など)の提出を求め、または上記書類の一部の省略を認めることができます。
2. 各種証明書等の取得にかかる費用は、共済金を請求される方のご負担となります。

全特約コースの共通事項について
保障内容や用語の意味は、特に説明がない限り基本コースの場合と同様です。

ご加入に関することについて

第1 ご加入の資格

1. ご加入できるのは、基本コースに加入している方で、お申し込みの日(申込書受付日。郵送の場合は消印日。以下同じ)において、次の(1)および(2)を満たす方です。
 - (1) 下表の年齢である。
 - (2) 健康で正常に就業または健康で正常に日常生活を営んでいる。

	ご加入できる年齢	
	月掛金2,000円以上の基本コースにご加入されている方	月掛金1,000円の基本コース(総合保障1型)にご加入されている方
がん型特約 三大疾病型特約	満15歳以上満70歳未満	満15歳以上満60歳未満
医療型特約		
介護型特約	満15歳以上満60歳未満	

2. お申し込みの日において、基本コースの「第1 ご加入の資格」の2(5ページ)の状態にある方は特約コースにご加入できません。ただし、花粉症については除きます。

第2 保障期間(共済期間)と掛金の払込方法

1. 保障期間(共済期間)は、基本コースと同様で、初年度については保障開始日から初めて迎える3月31日までとなります。その後は更新されることにより、事業年度に合わせて毎年4月1日から翌年3月31日までの1年間となります。

	満60歳後、初めて迎える3月31日までのコース	満60歳後、初めて迎える4月1日から、満65歳後、初めて迎える3月31日までのコース	満65歳後、初めて迎える4月1日から、満80歳後、初めて迎える3月31日までのコース
	基本コース 月掛金 2,000円 以上	がん1型特約(月掛金1,000円)	
がん2型特約(月掛金2,000円)			
三大疾病1.2型特約(月掛金1,200円)			
三大疾病2.4型特約(月掛金2,400円)			
医療0.5型特約(月掛金500円)			
基本コース 月掛金 1,000円 (総合保障1型)	医療1型特約(月掛金1,000円)		
	介護0.5型特約(月掛金500円)		
	介護1型特約(月掛金1,000円)		
	介護0.5型特約(月掛金500円)		
	介護1型特約(月掛金1,000円)		

- (1) 「がん型特約」または「三大疾病型特約」および「医療型特約」について
- ① 月掛金2,000円以上の基本コースに付加されている場合は、満80歳になられて初めて迎える3月31日までご加入を継続できます。ただし、満60歳、満65歳および満70歳になられて初めて迎える4月1日からは、どのコースの方も保障額が変更となります。なお、「がん型特約」または「三大疾病型特約」については満65歳になられて初めて迎える4月1日から保障内容も変更となります(死亡・重度障害の保障は、がんまたは三大疾病を原因としたものだけとなります)。
 - ② 月掛金1,000円の基本コース(総合保障1型)に付加されている場合は、満65歳になられて初めて迎える3月31日までご加入を継続できます。ただし、「がん型特約」または「三大疾病型特約」については満60歳になられて初めて迎える4月1日からは、どのコースの方も保障額が変更となります。また、「医療型特約」については、満60歳になられて初めて迎える4月1日からは「医療0.5型特約」となります。なお、「医療1型特約」に増額変更することはできません。
 - ③ 満60歳になられて初めて迎える4月1日以降に、基本コースを月掛金1,000円(総合保障1型)から月掛金2,000円以上へ増額変更した場合、「がん型特約」または「三大疾病型特約」は自動的に①のとおりとなります。「医療型特約」については「医療0.5型特約」から「医療1型特約」に増額変更の手続きをされた場合は①のとおりとなり、増額変更の手続きをされない場合、「医療0.5型特約」の保障は満65歳になられて初めて迎える3月31日で終了となります。
 - ④ 満60歳になられて初めて迎える4月1日以降に、基本コースを月掛金2,000円以上から月掛金1,000円(総合保障1型)へ減額変更した場合、自動的に②のとおりとなり、「医療1型特約」については、「医療0.5型特約」となります(「医療1型特約」を付加することはできません)。
- (2) 「介護型特約」について
基本コースの月掛金額にかかわらず、満65歳になられて初めて迎える3月31日までご加入を継続できます。ただし、満60歳になられて初めて迎える4月1日からは、すべての方が「介護0.5型特約」となります。
- (3) ご加入は特にお申し出がない場合や掛金の滞滞による失効(「第5 ご加入が失効となる場合」(33ページ))がない場合は毎年自動更新されますので、ご加入者が手続きをされる必要はありません。なお、保障額や保障内容が変わることなくご加入が自動更新される場合には、加入証書の発行を省略させていただきます。
- 2 掛金は基本コースの掛金と合わせて自動振替させていただきます。掛金の払込方法については、基本コースと同様です。基本コースの「第2 保障期間(共済期間)と掛金の払込方法」の7(7ページ)をご参照ください。

第3 ご加入が無効となる場合

- 1 ご加入が無効となる場合については、基本コースと同様です。基本コースの「第3 ご加入が無効となる場合」(8ページ)をご参照ください。ただし、基本コースが無効となる場合は特約コースも無効となります。また、「がん型特約」と「三大疾病型特約」をあわせてご加入することはできません。その他あわせてご加入できないコース(3ページ

参照)に重複してご加入されたときは、重複分のご加入は無効となります。

2 「がん型特約」または「三大疾病型特約」にご加入の方

「がん型特約」と「三大疾病型特約」において、保障の開始前日までにご加入者がその事実を知っているといないとにかかわらずご加入は無効となります。

第4 ご加入が解除となる場合

ご加入が解除となる場合については、基本コースと同様です。基本コースの「第4 ご加入が解除となる場合」(8ページ)をご参照ください。ただし、基本コースが解除されたときは特約コースも解除されます。

第5 ご加入が失効となる場合

ご加入が失効となる場合については、基本コースと同様です。基本コースの「第5 ご加入が失効となる場合」(9ページ)をご参照ください。ただし、基本コースが失効となる場合は特約コースも失効となります。なお、失効が確定したときから1ヵ月以内で、かつその間に共済金の支払事由が発生しておらず、当組合が認めるときは、ご加入を復活できます(特約コースのみを復活することはできません)。

第6 ご加入が取消となる場合

ご加入が取消となる場合については、基本コースと同様です。基本コースの「第6 ご加入が取消となる場合」(9ページ)をご参照ください。ただし、基本コースが取消となる場合は特約コースも取消となります。

第7 ご加入が消滅する場合

ご加入が消滅する場合については、基本コースと同様です。基本コースの「第7 ご加入が消滅する場合」(10ページ)をご参照ください。ただし、基本コースが消滅するときは特約コースも消滅します。

第8 ご加入者の解約による場合

ご加入者は、将来に向かって特約コースを解約することができます。また、基本コースを解約すると同時に特約コースも終了します(基本コースのみを解約することはできません)。解約の手続きおよび効力については、基本コースと同様です。基本コースの「第14 ご加入内容の変更、解約などの手続き」の3(19ページ)をご参照ください。なお、基本コースと同様に特約コースには解約返戻金はありません。

第9 掛金の払戻し

掛金の払戻しについては、基本コースと同様です。基本コースの「第9 掛金の払戻し」(10ページ)をご参照ください。

共済金のお支払いに関することについて

第10 共済金のお支払い

- 1 共済金のお支払いの条件については、各特約コースの表(共済金支払基準)(38~45ページ)をご参照ください。また、保障額については、巻末の「特約コース保障額一覧表」(60ページ)をご覧ください。なお、

年齢区分は、満60歳になられて初めて迎える4月1日の前日までが「15歳～60歳」、4月1日以降は「60歳～65歳」となります。「65歳～70歳」、「70歳～80歳」も同様の区分となります。

- 2 掛金の払込猶予期間中に共済金の支払事由が発生した場合には、未取掛金が払込猶予期間中に払い込まれるまで共済金の支払いを留保、または支払すべき共済金から未取掛金を差し引きます。

第11 共済金のお支払いができない場合

- 1 各特約コースの表(共済金支払基準)(38～45ページ)により共済金をお支払いできない場合のほか、基本コースまたは特約コースのご加入が無効であったとき、解除されたとき、失効したとき、または取消されたときは、共済金をお支払いできません。ただし、基本コースまたは特約コースのご加入が解除されたときは、共済金をお支払いできる場合があります。「第4 ご加入が解除となる場合」(33ページ)をご参照ください。

- 2 次の(1)～(5)のいずれかによって共済金の支払事由が生じた場合、共済金のお支払いができません。

(1) ご加入者または共済金受取人の故意。ただし、共済金受取人がご加入者を故意に死亡させた場合で、その受取人が死亡共済金の一部の受取人であるときは、死亡共済金の残額をその他の共済金受取人にお支払いします。

(2) ご加入者または共済金受取人の犯罪行為で、当組合が共済金を支払うことを不適当と認めるもの

(3) 保障の開始から1年以内のご加入者の自殺または自殺行為。なお、保障の開始から1年経過後の自殺または自殺行為については、後記3をご覧ください。

(4) ご加入者の死刑

(5) ご加入者の私闘で、当組合が共済金を支払うことを不適当と認めるもの*

※「私闘で、当組合が共済金を支払うことを不適当と認めるもの」とは、決闘などの犯罪行為に準ずる闘争行為をいいます。

- 3 次の(1)～(7)のいずれかによって共済金の支払事由が生じた場合、共済金のお支払いができません。ただし、年齢区分が15歳～65歳における「がん型特約」および「三大疾病型特約」については、死亡共済金または重度障害共済金の支払事由が生じたときには、がん、心筋梗塞および脳卒中以外による死亡または重度障害共済金をお支払いします。

(1) ご加入者または共済金受取人の重大な過失

(2) 保障の開始から1年経過後のご加入者の自殺または自殺行為

※なお、コース変更によりがん、心筋梗塞および脳卒中以外による死亡・重度障害共済金額が増額された場合において、コース変更日から1年以内の自殺または自殺行為により死亡共済金または重度障害共済金の支払事由が生じたときには、コース変更前のがん、心筋梗塞および脳卒中以外による死亡・重度障害共済金額で共済金が支払われます。

(3) ご加入者の薬物依存*

※「薬物依存」とは、昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目中の分類番号304に規定される内容によるものとし、「薬物」には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

(4) ご加入者の精神障害または泥酔状態

(5) ご加入者の法令に定める運転資格を有しない運転、最高速度違反

(25km/h以上の速度超過)の運転、酒気帯び運転もしくはこれに相当する運転、赤信号無視もしくはこれと同程度の運転、または遮断中もしくは警報中の踏切への立ち入り

- (6) 原因にかかわらず、頸部症候群(むちうち症)または腰・背痛で他覚症状*のないもの

※「他覚症状」とは、神経学的検査、画像診断(検査)または脳波検査等の結果により、客観的、かつ医学的(器質的、神経学的)に異常所見(不慮の事故を原因とする場合は外傷性異常所見)の証明がなされている状態とし、患者自身の自覚(疼痛等)は含まれません。

- (7) ご加入者が入院中に治療に専念しないで、医師の指示に従わなかったとき、必要以上の外泊などをしたとき、その他故意に入院を長びかせたものと判断されるとき

- 4 ご加入者の脳疾患、病気または心神喪失によって事故が生じたときには、病気を原因とする場合の共済金のみお支払いの対象となり、事故によるものとしてはお取り扱いできません。

- 5 共済金の支払事由が発生した場合に、正当な理由がなく、その事実を遅滞なく当組合に通知することを怠ったとき、または共済金のご請求に際して、共済金受取人が共済金支払請求書類に不実のことを記載し、または共済金支払請求書類や共済金の支払事由にかかる証拠を偽造もしくは変造したときは、支払すべき共済金から、それにより当組合が被った損害の額を差し引きます。

- 6 コース変更が無効だった場合、またはコース変更が認められなかった場合については、「第3 ご加入が無効となる場合」(32ページ)、「第4 ご加入が解除となる場合」(33ページ)をご参照ください。

- 7 次の手術については、手術共済金のお支払いができません。

(1) 創傷処理

(2) 皮膚切開術

(3) デブリードマン

(4) 骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術および非観血的授動術

(5) 抜歯手術

※手術共済金のお支払い基準については、各特約コースの表(共済金支払基準)(38～45ページ)および(別表12)(48～49ページ)もご参照ください。

- 8 「医療型特約」および「介護型特約」については、保障の開始から1年以内の帝王切開について手術共済金のお支払いができません。なお、コース変更により手術共済金額が増額された場合において、コース変更日から1年以内の帝王切開についてはコース変更前の手術共済金額で共済金が支払われます。

- 9 地震、戦争、感染症の流行などにより一時に大量の共済金の支払事由が発生し、この共済制度の計算の基礎に影響が生じる場合は、その影響の程度に応じて共済金を削減してお支払いさせていただきます。

- 10 共済金、掛金の払戻金および割戻金の支払いを請求する権利は、3年間請求されなかったときは、時効により消滅します。

- 11 保障開始日前に発病した病気または発生した事故を原因とする場合には、死亡の場合の一部を除き、共済金のお支払いの対象となりません。ただし、「がん型特約」と「三大疾病型特約」のがんの保障については、一部お取り扱いが異なりますので、各特約コースの表(共済金支払基準)(38～41ページ)をご参照ください。

※保障開始日前に発病した病気または発生した事故を原因とする場合であっても、保障開始日から2年経過後において、新たに開始され

入院およびその在宅療養、受けた手術については、告知義務違反によりご加入が解除される場合などを除き、保障開始日以後の原因によるものとみなします。ただし、「がん型特約」と「三大疾病型特約」のがんの保障については適用されません。

第12 共済金の受取人

共済金の受取人については、基本コースと同様です。基本コースの「第12 共済金の受取人」(15ページ)をご参照ください。

第13 共済金のご請求からお支払いまで

共済金のご請求からお支払いまでについては、基本コースと同様です。基本コースの「第13 共済金のご請求からお支払いまで」(16ページ)をご参照ください。

その他の事項について

第14 コースの変更、解約の手続き

- ご加入されている特約コースを変更する方法は次のとおりです。なお、コース変更日は必要書類をお送りいただいた消印日(当組合に持参されたときはその受付日)の翌々月の1日となります。

「がん型特約」または「三大疾病型特約」にご加入の方

- 下表、○印のコース変更をする場合は、お電話または郵便はがきで変更申込書をご請求いただき、これに必要事項をご記入のうえお送りください。ただし、健康状態が「第1 ご加入の資格」の2(31ページ)の状態にある方は、変更ができません。
- 下表、無印のコース変更(減額変更)をする場合は、加入証書裏面の通信欄に希望されるコースをご記入、署名捺印のうえ当組合までお送りください。
- 下表、□印のコース変更は、満65歳になられて初めて迎える4月1日以降(4月1日更新時における変更を含みます)は(1)、それまでは(2)の方法となります。
- 「医療型特約」および「介護型特約」をご希望の場合は、お電話または郵便はがきで変更申込書をご請求いただき、これに必要事項をご記入のうえお送りください。ただし、健康状態が「第1 ご加入の資格」の2(31ページ)の状態にある方は、変更ができません。

		変更を希望されるコース			
		がん1型特約	がん2型特約	三大疾病1.2型特約	三大疾病2.4型特約
現在のコース	がん1型特約	-	○	○	○
	がん2型特約		-	○	○
	三大疾病1.2型特約	□	○	-	○
	三大疾病2.4型特約		□		-

「医療型特約」にご加入の方

- 「がん型特約」または「三大疾病型特約」および「介護型特約」をご希望の場合は、お電話または郵便はがきで変更申込書をご請求いただき、これに必要事項をご記入のうえお送りください。ただし、

健康状態が「第1 ご加入の資格」の2(31ページ)の状態にある方は、変更ができません。

- 年齢区分が60歳～65歳において、月掛金2,000円以上の基本コースに「医療0.5型特約」を付加されている方が「医療1型特約」へ増額変更する場合は、お電話または郵便はがきで変更申込書をご請求いただき、これに必要事項をご記入のうえお送りください。ただし、健康状態が「第1 ご加入の資格」の2(31ページ)の状態にある方は、変更ができません。なお、年齢区分が60歳～65歳において、基本コースを月掛金1,000円(総合保障1型)から月掛金2,000円以上へ増額変更する方が「医療0.5型特約」を「医療1型特約」へ増額変更する場合も同様となります。
- 年齢区分が60歳～65歳において、月掛金2,000円以上の基本コースに「医療1型特約」を付加されている方が「医療0.5型特約」へ減額変更する場合は、加入証書裏面の通信欄にその旨をご記入、署名捺印のうえ当組合までお送りください。なお、「医療0.5型特約」の保障は、満65歳になられて初めて迎える3月31日で終了となります。

「介護型特約」にご加入の方

- 「介護0.5型特約」から「介護1型特約」へ増額変更する場合は、または「がん型特約」もしくは「三大疾病型特約」および「医療型特約」をご希望の場合は、お電話または郵便はがきで変更申込書をご請求いただき、これに必要事項をご記入のうえお送りください。ただし、健康状態が「第1 ご加入の資格」の2(31ページ)の状態にある方は、変更ができません。
 - 「介護1型特約」から「介護0.5型特約」へ減額変更する場合は、加入証書裏面の通信欄にその旨をご記入、署名捺印のうえ当組合までお送りください。
- 特約コースを解約される場合は、加入証書裏面の通信欄にその旨を記入され、署名捺印のうえお送りください。掛金の振替は消印日(当組合に持参されたときはその受付日)の属する月を最後に停止され、保障は最後に掛金が払い込まれた月の翌月末日をもって終了します。

第15 割戻金のお支払い

毎年3月に決算を行い、剰余金が生じたときは3月31日において基本コースに加入されているご加入者に割戻金を還元します。割戻金のお支払いについては、基本コースと同様です。基本コースの「第15 割戻金のお支払い」(19ページ)をご参照ください。

第16 制度内容の変更

制度内容の変更については、基本コースと同様です。基本コースの「第16 制度内容の変更」(19ページ)をご参照ください。

第17 異議の申立て

異議の申立てについては、基本コースと同様です。基本コースの「第17 異議の申立て」(19ページ)をご参照ください。

第18 ご加入の共済についての照会、その他お問い合わせ等

ご加入の共済についての照会やその他お問い合わせ等につきましては、56～57ページをご覧ください。

この「がん型特約」は、(別表10)(46～47ページ)のいずれかに該当するがんを保障する特約です。ただし、満65歳になられて初めて迎える3月31日までの死亡・重度障害については、がん以外の場合にも共済金が支払われます。

第1 保障の開始

保障の開始は、当組合が申込書の内容を審査して承諾した場合に、初回掛金をいただく日の翌月1日からとなります。ただし、初回掛金をいただいた日の翌日から保障の開始前日までの間に共済金の支払事由の直接の原因が発生した場合は、共済金のお支払いの対象となります。

なお、初回掛金をいただいた日の翌日から、その日を含めて90日以内にがんの診断確定がされた場合、がんによる入院や手術および在宅療養の各共済金は50%に相当する額に削減され、がんによる死亡・重度障害共済金についてはがん以外による場合と同額の共済金のお支払い(ただし、満65歳になられて初めて迎える4月1日以降はお支払いの対象となりません)となり、がんによる診断共済金についてはお支払いの対象となりません(90日経過した翌日以後に初めてがんが診断確定された場合は、すべての共済金が対象となります)。

〈がん型特約共済金支払基準〉

支払事由	要件	お支払いの限度				
死亡 重度障害 (がんによる場合)	保障期間内に診断確定されたがんを直接の原因とした保障期間内の死亡または重度障害が対象となります。	1. 死亡共済金と重度障害共済金を重複してお支払いすることはありません。 2. お支払いの対象となる入院日数は、1回の入院につき次のとおりです。				
死亡 重度障害 (がん以外の場合)	1. 保障期間内に診断確定されたがんを直接の原因とした場合を除き、保障期間内の死亡または保障期間内に発病した病気もしくは発生した事故を直接の原因とした重度障害が対象となります。 2. 65歳～80歳は対象となりません。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>原因</th> <th>支払日数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん</td> <td>入院日数 - 4日 (支払日数の限度はありません)</td> </tr> </tbody> </table>	原因	支払日数	がん	入院日数 - 4日 (支払日数の限度はありません)
原因	支払日数					
がん	入院日数 - 4日 (支払日数の限度はありません)					
診断	保障期間内に日本の医師により、初めてまたはがんの治療(投薬を含む)終了から5年を経過した後、がんが診断確定された場合が対象となります。	(1) がんの治療のため2回以上入院された場合において、退院の日からその日を含めて次の入院までの期間が180日以内のときは「1回の入院」とみなされます。 (2) 異なるがんを直接の原因とする入院で、入院の期間が重複する場合は、がんによる入院共済金を重複してお支払することはできません。 3. 在宅療養共済金について、他の病院、診療所等へ転入または転院する場合および在宅療養共済金が支払われる退院の日からその日を含めて180日以内に開始されたがんによる再入院については対象となりません。				
入院	1. 病院、診療所等での、保障期間内に診断確定されたがんを直接の原因とした治療のための保障期間内の入院が対象となります。 2. 入院は、1回につき継続して5日以上入院された場合が対象となります。ただし、入院の初日から4日分は免責(支払対象としません)となります。					
手術	保障期間内に診断確定されたがんの治療を直接の目的として保障期間内に受けた手術が対象となります。					
在宅療養	がん型特約の入院共済金が支払われる入院を20日以上継続した後、保障期間内に退院した場合が対象となります。					

第2 代理請求

ご加入者本人が、がんの告知をされていない場合、代理人が共済金の請求をすることができます。代理人は、死亡共済金受取人と同様の順序で上位の方となります。ただし、生命共済の基本コースにおいて死亡共済金受取人が指定もしくは変更されている場合、または特別な事情があり当組合の承認を受けた場合はその方が代理人となります。なお、同順位の代理人が2名以上のときは、代表者1名をご選定のうえ、その方が手続きをされますようお願いいたします。また、共済金請求時において、同順位の中でご加入者のがん告知を受けていない方がいる場合には、ご加入者のがんを告知されている方のみを代理人とします。

代理請求によって当組合が共済金を代理人にお支払いしたときは、重複してその共済金の請求を受けても、支払いに応じられません。また、代理請求の際、共済金のお支払いに関する通知、契約解除の通知等、ご加入者に対して行うべき通知を代理人に対して行うことがありますが、これらの通知はご加入者本人に対する通知と同じ効果をもつものとします。

代理請求により、共済金の支払請求がなされた場合、ご加入者本人より支払内容等について照会があった場合には、事実に基づいて回答せざるを得ない場合があります。この場合、回答により万一、不都合が生じても、当組合は責任を負いかねますので、ご了承のほどお願い申し上げます。

※保障額については、巻末の「特約コース保障額一覧表」(60ページ)をご覧ください。
 〈1〉…がん1型特約(1,000円コース) 〈2〉…がん2型特約(2,000円コース)

注	意	事	項
1.	悪性新生物または上皮内新生物(上皮内癌)が対象となります。対象となる「がん」とは、(別表10)(46～47ページ)で規定するものをいいます。なお、「良性新生物」および「性状不詳又は不明の新生物」は対象となりません。		
2.	初回掛金をいただいた日の翌日からその日を含めて90日以内にがんが診断確定され、共済金が削減対象となったがんの治療(投薬を含む)終了後、5年以内にがんを原因とした支払事由が発生した場合においても入院や手術および在宅療養の各共済金は50%に相当する額に削減され、がんによる死亡・重度障害や診断の各共済金についてはお支払いの対象となりません。		
3.	「手術」については、(別表12)(48～49ページ)に規定しています。保障額についてもご確認ください。		
4.	保障の開始前日までにがんが診断確定されていた場合には、ご加入者がその事実を知っているといないとにかかわらずご加入は無効となります。		
5.	基本コースの表(共済金支払基準)(12～13ページ)の注意事項(ただし、17.を除く)も準用します。		

この「三大疾病型特約」は、「がん型特約」(38～39ページ)の保障に加えて、〈別表11〉(48ページ)に該当する心筋梗塞、脳卒中(くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞)を保障する特約です。がんの保障については、「がん型特約」と同様のお取り扱いになります。

第1 保障の開始

保障の開始は、当組合が申込書の内容を審査して承諾した場合に、初回掛金をいただく日の翌月1日からとなります。ただし、初回掛金をいただいた日の翌日から保障の開始前日までの間に共済金の支払事由の直接の原因が発生した場合は、共済金のお支払いの対象となります。

なお、がんの保障につきましては、初回掛金をいただいた日の翌日から、その日を含めて90日以内にがんの診断確定がされた場合、がんによる

〈三大疾病型特約共済金支払基準〉

支払事由	要件	お支払いの限度						
死亡 重度障害 (三大疾病による場合)	保障期間内に診断確定されたがん、保障期間内に発病した心筋梗塞または脳卒中を直接の原因とした保障期間内の死亡または重度障害が対象となります。	1. 死亡共済金と重度障害共済金を重複してお支払いすることはありません。 2. お支払いの対象となる入院日数は、1回の入院につき次のとおりです。						
死亡 重度障害 (三大疾病以外の場合)	1. 保障期間内に診断確定されたがん、保障期間内に発病した心筋梗塞または脳卒中を直接の原因とした場合を除き、保障期間内の死亡または保障期間内に発病した病気もしくは発生した事故を直接の原因とした重度障害が対象となります。 2. 65歳～80歳は対象となりません。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>原因</th> <th>支払日数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん</td> <td>入院日数 - 4日 (支払日数の限度はありません)</td> </tr> <tr> <td>心筋梗塞 脳卒中</td> <td>入院日数 - 4日 (120日分限度)</td> </tr> </tbody> </table>	原因	支払日数	がん	入院日数 - 4日 (支払日数の限度はありません)	心筋梗塞 脳卒中	入院日数 - 4日 (120日分限度)
原因	支払日数							
がん	入院日数 - 4日 (支払日数の限度はありません)							
心筋梗塞 脳卒中	入院日数 - 4日 (120日分限度)							
がん診断	保障期間内に日本の医師により、初めてまたはがんの治療(投薬を含む)終了から5年を経過した後に、がんと診断確定された場合が対象となります。	(1) 心筋梗塞または脳卒中による入院は、1回の入院につき120日分まで共済金をお支払いします。がんについては支払日数の限度はありません。 (2) がんの治療のため2回以上入院された場合において、退院の日からその日を含めて次の入院までの期間が180日以内のときは「1回の入院」とみなされます。 (3) 同一の心筋梗塞または脳卒中(これと因果関係のある病気を含む)で2回以上入院された場合において、退院の日からその日を含めて次の入院までの期間が180日以内のときは「1回の入院」とみなされます。 (4) 異なるがん、心筋梗塞または脳卒中を直接の原因とする入院で、入院の期間が重複する場合は、入院共済金を重複してお支払いすることはできません。 (5) 入院開始時に異なる心筋梗塞もしくは脳卒中を併発していた場合または入院中に異なる心筋梗塞もしくは脳卒中を併発した場合は、入院開始の直接の原因となった心筋梗塞または脳卒中により継続して入院していたものとみなされます。						
入院	1. 病院、診療所等での、保障期間内に診断確定されたがん、保障期間内に発病した心筋梗塞または脳卒中を直接の原因とした治療のための保障期間内の入院が対象となります。 2. 入院は、1回につき継続して5日以上入院された場合が対象となります。ただし、入院の初日から4日分は免責(支払対象としない)となります。	3. がんによる在宅療養共済金について、他の病院、診療所等へ転入または転院する場合および在宅療養共済金が支払われる退院の日からその日を含めて180日以内に開始されたがんによる再入院については対象となりません。						
手術	保障期間内に診断確定されたがん、保障期間内に発病した心筋梗塞または脳卒中の治療を直接の目的として保障期間内に受けた手術が対象となります。							
がんによる在宅療養	三大疾病型特約のがんによる入院共済金が支払われる入院を20日以上継続した後、保障期間内に退院した場合が対象となります。							

入院や手術および在宅療養の各共済金は50%に相当する額に削減され、がんによる死亡・重度障害共済金についてはがん以外による場合と同額の共済金のお支払い(ただし、満65歳になられて初めて迎える4月1日以降はお支払いの対象となりません)となり、がんによる診断共済金についてはお支払いの対象となりません(90日経過した翌日以後に初めてがんと診断確定された場合は、すべての共済金が対象となります)。

第2 代理請求

がんを直接の原因とした共済金の請求については、「がん型特約」と同様に代理人が共済金の請求をすることができます。詳しくは、「がん型特約」の「第2 代理請求」(39ページ)をご参照ください。

※保障額については、巻末の「特約コース保障額一覧表」(60ページ)をご覧ください。
 〈1.2〉…三大疾病1.2型特約(1,200円コース) 〈2.4〉…三大疾病2.4型特約(2,400円コース)

注	意	事	項
1.	悪性新生物または上皮内新生物(上皮内癌)が対象となります。対象となる「がん」とは、〈別表10〉(46～47ページ)で規定するものをいいます。なお、「良性新生物」および「性状不詳又は不明の新生物」は対象となりません。		
2.	初回掛金をいただいた日の翌日からその日を含めて90日以内にがんと診断確定され、共済金が削減対象となったがんの治療(投薬を含む)終了後、5年以内にがんを原因とした支払事由が発生した場合においても入院や手術および在宅療養の各共済金は50%に相当する額に削減され、がんによる死亡・重度障害や診断の各共済金についてはお支払いの対象となりません。		
3.	狭心症、陈旧性心筋梗塞や心不全等、脳動脈瘤や脳動脈硬化症、一過性脳虚血等については対象となりません。対象となる「心筋梗塞」および「脳卒中」とは、〈別表11〉(48ページ)で規定するものをいいます。		
4.	「手術」については、〈別表12〉(48～49ページ)に規定しています。保障額についてもご確認ください。		
5.	心筋梗塞または脳卒中については、保障開始日前に発病した場合であっても、保障開始日から2年経過後において、新たに開始された入院、受けた手術については、告知義務違反によりご加入が解除される場合などを除き、保障開始日以後の原因によるものとみなされます。		
6.	保障の開始前日までにがんと診断確定されていた場合には、ご加入者がその事実を知っているといないとにかかわらずご加入は無効となります。		
7.	基本コースの表(共済金支払基準)(12～13ページ)の注意事項(ただし、がんの保障については17.を除く)も準用します。		

この「医療型特約」は、初期入院、手術、先進医療、在宅療養、疾病障害（病気を原因とする障害）を保障する特約です。

第1 保障の開始

保障の開始は、当組合が申込書の内容を審査して承諾した場合に、初回掛金をいただく日の翌月1日からとなります。ただし、初回掛金をいた

<医療型特約共済金支払基準>

支払事由	原因	要件	お支払いの限度			
初期入院	事故・病気	1. 保障期間内に発病した病気または発生した事故を直接の原因とした病院、診療所等での治療のための入院が対象となります。 2. 事故の場合は、事故の日からその日を含めて180日以内に開始された入院が対象となります。 3. 病気の場合は、保障期間内の入院のみが対象となります。	1. お支払いの対象となる初期入院の日数は、1回の入院につき次のとおりです。			
			<table border="1"> <tr> <th>原因</th> <th>支払日数</th> </tr> <tr> <td>事故</td> <td>入院日数 (入院当初から4日分限度)</td> </tr> <tr> <td>病気</td> <td>入院日数 (入院当初から4日分限度)</td> </tr> </table>	原因	支払日数	事故
原因	支払日数					
事故	入院日数 (入院当初から4日分限度)					
病気	入院日数 (入院当初から4日分限度)					
手術	事故・病気	1. 保障期間内に発病した病気または発生した事故を直接の原因とした治療を直接の目的として保障期間内に受けた手術が対象となります。 2. 事故の場合は、事故の日からその日を含めて180日以内に開始された入院(ただし、入院共済金の支払対象期間内に限る)または事故の日からその日を含めて180日以内の通院において手術を受けた場合も対象となります。	(1) 事故または病気による入院とも、1回の入院につき4日分まで共済金をお支払いします。 (2) 同一の事故で2回以上入院された場合において、事故の日からその日を含めて180日以内に開始されたときは「1回の入院」とみなされます。 (3) 同一の病気(これと因果関係のある病気を含む)で2回以上入院された場合において、退院の日からその日を含めて次の入院までの期間が180日以内のときは「1回の入院」とみなされます。			
			(4) 入院開始時に異なる病気を併発していた場合または入院中に異なる病気を併発した場合は、入院開始の直接の原因となった病気により継続して入院されていたものとみなされます。 2. 在宅療養共済金について、他の病院、診療所等へ転入または転院する場合および在宅療養共済金が支払われる退院の日からその日を含めて180日以内に開始された再入院(同一の事故または同一の病気(これと因果関係があると認められる病気を含む)を直接の原因とする入院)については対象となりません。			
先進医療	事故・病気	1. 保障期間内に発病した病気または発生した事故を直接の原因とした治療を直接の目的として保障期間内に受けた先進医療が対象となります。 2. 事故の場合は、事故の日からその日を含めて180日以内に開始された入院(ただし、入院共済金の支払対象期間内に限る)または事故の日からその日を含めて180日以内の通院において先進医療を受けた場合も対象となります。	(1) 保障の開始前日までにすでに生じていた障害状態に、保障の開始日以後の病気(保障の開始前日までにすでに生じていた障害状態の原因となった病気またはケガと因果関係のない病気に限る)を原因とする障害状態が新たに加わり、「疾病障害」となった場合 (2) 疾病障害共済金が支払われることとなった障害に該当した日以後に、以前に支払われた疾病障害の原因となった病気と異なる病気により、新たに「疾病障害」となった場合			
				10. 疾病障害共済金について、対象となる障害の状態に複数該当した場合は、共済金を重複してお支払いすることはできません。 11. 保障開始日前に発病した病気または発生した事故を原因とする場合であっても、保障開始日から2年経過後において、新たに開始された入院およびその在宅療養、受けた手術については、告知義務違反によりご加入が解除される場合などを除き、保障開始日以後の原因によるものとみなします。		
在宅療養	事故・病気	1. 入院共済金が支払われる入院を20日以上継続した後、保障期間内に退院した場合が対象となります。 2. 事故の場合は、事故の日からその日を含めて180日以内に開始された入院を20日以上継続した後、退院(ただし、入院共済金の支払対象期間内に限る)した場合も対象となります。	12. 基本コースの表(共済金支払基準)(12～13ページ)の注意事項も準用します。			
				1. 入院共済金が支払われる入院を20日以上継続した後、保障期間内に退院した場合が対象となります。 2. 事故の場合は、事故の日からその日を含めて180日以内に開始された入院を20日以上継続した後、退院(ただし、入院共済金の支払対象期間内に限る)した場合も対象となります。		
疾病障害	病気	保障期間内に発病した病気を直接の原因とした保障期間内の疾病障害が対象となります。				

だいたいの翌日から保障の開始前日までの間に共済金の支払事由の直接の原因が発生した場合は、共済金のお支払いの対象となります。

※保障額については、巻末の「特約コース保障額一覧表」(60ページ)をご覧ください。
 <0.5>…医療0.5型特約(500円コース) <1>…医療1型特約(1,000円コース)

注	意	事	項
1.	初期入院の期間が重複する場合は、初期入院共済金を重複してお支払いすることはできません。		
2.	基本コースの入・通院共済金と初期入院共済金の対象期間が重複する場合は、共済金を重複してお支払いすることはできません。		
3.	入院日と退院日が同日(日帰り入院)の場合には入院日数を1日とし、入院料の支払いの有無などにより判断します。		
4.	事故による共済金は、その事故の日における保障額(限度額)に応じてお支払いします。		
5.	プレート抜去、植皮術または瘢痕形成のための保障期間内の入院、手術および在宅療養については、事故の日からその日を含めて180日経過後であっても、その事故によるものとしてお取り扱いできます(入院の場合はその事故による1回の入院日数の限度内で事故としてお取り扱いできます)。		
6.	「手術」については、(別表12)(48～49ページ)に規定しています。保障額についてご確認ください。		
7.	「先進医療」については、(別表13)(50～51ページ)に規定しています。保障額についてご確認ください。		
8.	「疾病障害」とは、(別表14)(51～52ページ)のいずれかに該当する身体障害をいいます。また、疾病障害となった日(症状固定日)における保障額に応じてお支払いします。		
9.	前記8.の「疾病障害」について、次の場合もお支払いの対象となります。 (1) 保障の開始前日までにすでに生じていた障害状態に、保障の開始日以後の病気(保障の開始前日までにすでに生じていた障害状態の原因となった病気またはケガと因果関係のない病気に限る)を原因とする障害状態が新たに加わり、「疾病障害」となった場合 (2) 疾病障害共済金が支払われることとなった障害に該当した日以後に、以前に支払われた疾病障害の原因となった病気と異なる病気により、新たに「疾病障害」となった場合		
10.	疾病障害共済金について、対象となる障害の状態に複数該当した場合は、共済金を重複してお支払いすることはできません。		
11.	保障開始日前に発病した病気または発生した事故を原因とする場合であっても、保障開始日から2年経過後において、新たに開始された入院およびその在宅療養、受けた手術については、告知義務違反によりご加入が解除される場合などを除き、保障開始日以後の原因によるものとみなします。		
12.	基本コースの表(共済金支払基準)(12～13ページ)の注意事項も準用します。		

この「介護型特約」は、重度障害、長期入院および手術を保障する特約です。

第1 保障の開始

保障の開始は、当組合が申込書の内容を審査して承諾した場合に、初回掛金をいただく日の翌月1日からとなります。ただし、初回掛金をいた

<介護型特約共済金支払基準>

支払事由	原因	要件
重度障害割増	事故・病気	1. 基本コースの重度障害共済金が支払われる場合において、毎年その重度障害と認定された日に応答する日に、重度障害の状態で生存されている場合にお支払いします。 2. 毎年、障害診断書、住民票等の所定の書類をご提出いただき、確認させていただきます。
長期入院	事故・病気	1. 保障期間内に発病した病気または発生した事故を直接の原因とした病院、診療所等での治療のための入院が対象となります。 2. (1) 事故入院 基本コースの支払対象となる入院期間(5日目から184日目まで)を超えて入院が継続された場合、185日目以降の入院が対象となります。 (2) 病気入院 基本コースの支払対象となる入院期間(5日目から124日目まで)を超えて入院された場合、125日目以降の保障期間内の入院が対象となります。
手術	事故・病気	1. 保障期間内に発病した病気または発生した事故を直接の原因とした治療を直接の目的として保障期間内に受けた手術が対象となります。 2. 事故の場合は、事故の日からその日を含めて180日以内に開始された入院(ただし、入院共済金の支払対象期間内に限る)または事故の日からその日を含めて180日以内の通院において手術を受けた場合も対象となります。

だいたいの翌日から保障の開始前日までの間に共済金の支払事由の直接の原因が発生した場合は、共済金のお支払いの対象となります。

※保障額については、巻末の「特約コース保障額一覧表」(60ページ)をご覧ください。
 <0.5>…介護0.5型特約(500円コース) <1>…介護1型特約(1,000円コース)

お支払いの限度	注意事項					
1. 重度障害割増共済金は、最高10回を限度としてお支払いします。なお、共済金の支払い開始後、死亡した場合または重度障害の状態に該当しなくなった場合には、その時点で共済金のお支払いは終了します。 2. お支払いの対象となる長期入院の日数は、1回の入院につき次のとおりです。	1. プレート抜去、植皮術または癬痕形成のための保障期間内の入院および手術については、事故の日からその日を含めて180日経過後であっても、その事故によるものとしてお取り扱いできます(入院の場合はその事故による1回の入院日数の限度内で事故としてお取り扱いできます)。 2. 「手術」については、〈別表12〉(48~49ページ)に規定しています。保障額についてもご確認ください。 3. 保障開始日前に発病した病気または発生した事故を原因とする場合であっても、保障開始日から2年経過後において、新たに開始された入院、受けた手術については、告知義務違反によりご加入が解除される場合などを除き、保障開始日以後の原因によるものとみなします。 4. 基本コースの表〈共済金支払基準〉(12~13ページ)の注意事項も準用します。					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>原因</th> <th>支払日数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>事故</td> <td>入院日数 - 184日 (180日分限度)</td> </tr> <tr> <td>病気</td> <td>入院日数 - 124日 (120日分限度)</td> </tr> </tbody> </table>		原因	支払日数	事故	入院日数 - 184日 (180日分限度)	病気
原因	支払日数					
事故	入院日数 - 184日 (180日分限度)					
病気	入院日数 - 124日 (120日分限度)					
<事故による長期入院> (1) 1回の入院につき180日分まで共済金をお支払いします。 (2) 入院期間中に発生した異なる事故を原因として入院を開始された場合は、当初の入院開始の直接の原因となった事故により継続して入院していたものとみなされます。 (3) 基本コースの入・通院共済金と特約コースの長期入院共済金の対象期間が重複する場合は、共済金を重複してお支払いすることはできません。 (4) 事故による入院期間中に病気を併発した場合は、事故による長期入院共済金と病気による入院共済金を重複してお支払いすることはできません。						
<病気による長期入院> (1) 1回の入院につき120日分まで共済金をお支払いします。 (2) 入院期間中に異なる病気を併発した場合は、当初の入院開始の直接の原因となった病気により継続して入院していたものとみなされます。 (3) 当初の入院の退院の日からその日を含めて180日以内に、同一の病気での入院を開始された場合は「1回の入院」とみなされます。 (4) 基本コースの入・通院共済金と特約コースの長期入院共済金の対象期間が重複する場合は、共済金を重複してお支払いすることはできません。 (5) 病気による入院期間中に事故による入院を開始された場合は、病気による長期入院共済金と事故による入院共済金を重複してお支払いすることはできません。						

<別表10> 対象となるがんの定義

1. この特約において「がん」とは、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」において「悪性新生物 (C00-C97)」および「上皮内新生物 (D00-D09)」に分類されている疾病で、次の基本分類コードに規定されるものとします。

基本分類コード	分類項目	基本分類コード	分類項目
C00	口唇の悪性新生物	C33	気管の悪性新生物
C01	舌根(基底)部の悪性新生物	C34	気管支および肺の悪性新生物
C02	舌のその他および部位不明の悪性新生物	C37	胸腺の悪性新生物
C03	歯肉の悪性新生物	C38	心臓、縦隔および胸膜の悪性新生物
C04	口(腔)底の悪性新生物	C39	その他および部位不明確の呼吸器系および胸腔内臓器の悪性新生物
C05	口蓋の悪性新生物	C40	(四)肢の骨および関節軟骨の悪性新生物
C06	その他および部位不明の口腔の悪性新生物	C41	その他および部位不明の骨および関節軟骨の悪性新生物
C07	耳下腺の悪性新生物	C43	皮膚の悪性黒色腫
C08	その他および部位不明の大唾液腺の悪性新生物	C44	皮膚のその他の悪性新生物
C09	扁桃の悪性新生物	C45	中皮腫
C10	中咽頭の悪性新生物	C46	カポジ(Kaposi)肉腫
C11	鼻(上)咽頭の悪性新生物	C47	末梢神経および自律神経系の悪性新生物
C12	梨状陥凹(洞)の悪性新生物	C48	後腹膜および腹膜の悪性新生物
C13	下咽頭の悪性新生物	C49	その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物
C14	その他および部位不明確の口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C50	乳房の悪性新生物
C15	食道の悪性新生物	C51	外陰(部)の悪性新生物
C16	胃の悪性新生物	C52	陰の悪性新生物
C17	小腸の悪性新生物	C53	子宮頸(部)の悪性新生物
C18	結腸の悪性新生物	C54	子宮体部の悪性新生物
C19	直腸S状結腸移行部の悪性新生物	C55	子宮の悪性新生物、部位不明
C20	直腸の悪性新生物	C56	卵巣の悪性新生物
C21	肛門および肛門管の悪性新生物	C57	その他および部位不明の女性生殖器の悪性新生物
C22	肝および肝内胆管の悪性新生物	C58	胎盤の悪性新生物
C23	胆のう(嚢)の悪性新生物	C60	陰茎の悪性新生物
C24	その他および部位不明の胆道の悪性新生物	C61	前立腺の悪性新生物
C25	膵の悪性新生物	C62	精巣(睾丸)の悪性新生物
C26	その他および部位不明確の消化器の悪性新生物	C63	その他および部位不明の男性生殖器の悪性新生物
C30	鼻腔および中耳の悪性新生物	C64	腎盂を除く腎の悪性新生物
C31	副鼻腔の悪性新生物	C65	腎盂の悪性新生物
C32	喉頭の悪性新生物		

基本分類コード	分類項目	基本分類コード	分類項目
C66	尿管の悪性新生物	C85	非ホジキン(non-Hodgkin)リンパ腫のその他および詳細不明の型
C67	膀胱の悪性新生物	C88	悪性免疫増殖性疾患
C68	その他および部位不明の尿路の悪性新生物	C90	多発性骨髄腫および悪性形質細胞性新生物
C69	眼および付属器の悪性新生物	C91	リンパ性白血病
C70	髄膜の悪性新生物	C92	骨髄性白血病
C71	脳の悪性新生物	C93	単球性白血病
C72	脊髄、脳神経およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C94	細胞型の明示されたその他の白血病
C73	甲状腺の悪性新生物	C95	細胞型不明の白血病
C74	副腎の悪性新生物	C96	リンパ組織、造血組織および関連組織のその他および詳細不明の悪性新生物
C75	その他の内分泌腺および関連組織の悪性新生物	C97	独立した(原発性)多部位の悪性新生物
C76	その他および部位不明確の悪性新生物	D00	口腔、食道および胃の上皮内癌
C77	リンパ節の続発性および部位不明の悪性新生物	D01	その他および部位不明の消化器の上皮内癌
C78	呼吸器および消化器の続発性悪性新生物	D02	中耳および呼吸器系の上皮内癌
C79	その他の部位の続発性悪性新生物	D03	上皮内黒色腫
C80	部位の明示されない悪性新生物	D04	皮膚の上皮内癌
C81	ホジキン(Hodgkin)病	D05	乳房の上皮内癌
C82	ろ(濾)胞性[結節性]非ホジキン(non-Hodgkin)リンパ腫	D06	子宮頸(部)の上皮内癌
C83	びまん性非ホジキン(non-Hodgkin)リンパ腫	D07	その他および部位不明の生殖器の上皮内癌
C84	末梢性および皮膚T細胞リンパ腫	D09	その他および部位不明の上皮内癌

2. 前記1.において「悪性新生物」または「上皮内新生物(上皮内癌)」とは、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」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいいます。したがって、「良性新生物」および「性状不詳又は不明の新生物」は該当しません。

新生物の性状を表す第5桁コード

コード番号		コード番号	
/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

<別表11> 対象となる心筋梗塞および脳卒中の定義

この特約において「心筋梗塞」および「脳卒中」とは、次により定義される疾病であり、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」において「虚血性心疾患」および「脳血管疾患」に分類されている疾病で次の基本分類コードに規定されるものとします。

疾病名	疾病の定義	分類項目	基本分類表番号
心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目を満たす疾病 (1) 新たに生じた典型的な心電図の梗塞性変化 (2) 心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇 (3) 典型的な胸痛の病歴	虚血性心疾患 (I20 ~ I25)のうち、	I 21
		急性心筋梗塞 再発性心筋梗塞	I 22
脳卒中	脳血管の異常(脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる)により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病	脳血管疾患 (I60 ~ I69)のうち、	I 60
		(1) くも膜下出血	I 61
		(2) 脳内出血 (3) 脳梗塞	I 63

<別表12> 手術および手術共済金

1. 手術を受けた時点における厚生労働省告示に基づき定められている当該手術料の診療報酬点数に応じて次のとおり手術共済金をお支払いします。ただし、診療報酬点数が1,400点未満の手術はお支払いの対象となりません。

	15歳~60歳	60歳~65歳	65歳~70歳	70歳~80歳
診療報酬点数 1,400点以上 5,000点未満	がん型特約 または 三大疾病型特約 <1>(1.2) 5万円 <2>(2.4) 10万円	<1>(1.2) 2.5万円 <2>(2.4) 5万円		
	医療型特約 <1> 5万円	<0.5> 2.5万円 <1> 3万円	<1> 2.5万円	<1> 1.5万円
	介護型特約 <0.5> 2.5万円 <1> 5万円	<0.5> 2.5万円		
診療報酬点数 5,000点以上 15,000点未満	がん型特約 または 三大疾病型特約 <1>(1.2) 10万円 <2>(2.4) 20万円	<1>(1.2) 5万円 <2>(2.4) 10万円		
	医療型特約 <1> 10万円	<0.5> 5万円 <1> 6万円	<1> 5万円	<1> 3万円
	介護型特約 <0.5> 5万円 <1> 10万円	<0.5> 5万円		
診療報酬点数 15,000点以上	がん型特約 または 三大疾病型特約 <1>(1.2) 20万円 <2>(2.4) 40万円	<1>(1.2) 10万円 <2>(2.4) 20万円		
	医療型特約 <1> 20万円	<0.5> 10万円 <1> 12万円	<1> 10万円	<1> 6万円
	介護型特約 <0.5> 10万円 <1> 20万円	<0.5> 10万円		

※(0.5)…0.5型特約(500円コース)、
 (1)…1型特約(1,000円コース)、(1.2)…1.2型特約(1,200円コース)
 (2)…2型特約(2,000円コース)、(2.4)…2.4型特約(2,400円コース)

- 「手術」とは、器械・器具を用いて、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加えることをいうものとし、吸引、穿刺などの処置および神経ブロック並びに美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、視力矯正術(レーシック等)、診断・検査のための手術などは含みません。
- 前記2.の「手術」には、新生物根治放射線照射も含まれます。これは新生物の治療を目的として50グレイ以上の放射線を照射するものをいい、一連の照射をもって1回とし、かつ1回をお支払いの限度とします。また、当組合が認めるときは、ガンナイフ等による定位放射線治療または密封小線源療法放射線治療についてもお支払いの対象となります。ただし、一連の治療をもって1回とし、かつ1回をお支払いの限度とします。これらについては前記1.の診療報酬点数にかかわらず次のとおり共済金をお支払いします。

	15歳~60歳	60歳~65歳	65歳~70歳	70歳~80歳
がん型特約 または 三大疾病型特約	<1>(1.2) 5万円 <2>(2.4) 10万円	<1>(1.2) 2.5万円 <2>(2.4) 5万円		
医療型特約	<1> 5万円	<0.5> 2.5万円 <1> 3万円	<1> 2.5万円	<1> 1.5万円
介護型特約	<0.5> 2.5万円 <1> 5万円	<0.5> 2.5万円		

- 複数回行った手術を1回(一連)の手術として医療機関が算定するものについては、その回数にかかわらず、1回の手術とみなして共済金が支払われます。
- 1回の手術(手術を開始してから終了するまでの一連の作業)の中で複数種類の手術を受けた場合や1日(同じ日)のうちに複数回(きず口の開閉が複数回)の手術を受けた場合には、最も支払金額の高い1種類の手術を受けたものとみなして共済金が支払われます。
- 「がん型特約」と「三大疾病型特約」については、それぞれ保障の対象となる病気が定められていますので、その病気の治療を直接の目的とする手術が対象となります。
- 創傷処理や保障の開始から1年以内の帝王切開など一部お支払いの対象とならない手術がありますので、「第11 共済金のお支払いができない場合」の7および8(35ページ)もご参照ください。

<別表13> 先進医療および先進医療共済金

1. 先進医療にかかる費用のうち、技術にかかる費用については公的医療保険制度の給付対象とならないため全額自己負担となります。この先進医療の技術にかかる費用に応じて、次のとおり先進医療共済金をお支払いします。

先進医療の技術にかかる費用の額	先進医療共済金の額
1円以上～1万円以下	1万円
1万円超～2万円以下	2万円
2万円超～3万円以下	3万円
3万円超～4万円以下	4万円
4万円超～5万円以下	5万円
⋮	⋮
以下同様	以下同様
先進医療の技術にかかる費用の額	先進医療の技術にかかる費用の額の1万円未満の端数を切り上げ、1万円単位とした金額。ただし、同一の先進医療におけるお支払いは先進医療共済金の支払限度額までとなります。

2. 前記1.の先進医療共済金の支払限度額は以下のとおりとなります。

年齢区分	15歳～60歳	60歳～65歳	65歳～70歳	70歳～80歳
支払限度額	<1> 150万円	<0.5> 75万円 <1> 100万円	<1> 100万円	<1> 50万円

※<0.5>…医療0.5型特約(500円コース)、<1>…医療1型特約(1,000円コース)

3. 「先進医療」とは、療養を受けた時点において、公的医療保険制度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(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限り)をいいます。療養を受けた日現在、公的医療保険制度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。

4. 前記3.の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 | |

5. 先進医療としてその療養の取り扱いの届出が受理されていない病院または診療所で療養を受けた場合、共済金のお支払いの対象となりません。

6. 先進医療の対象であった医療技術でも、療養を受けた時点で公的医療保険制度の保険給付の対象となっている場合や、承認取消などのために先進医療でなくなっている場合には、共済金のお支払いの対象となりません。

※先進医療の対象となる医療技術およびその先進医療を実施する病院または診療所については、当組合のホームページでも一覧をご確認いただ

くことができます。ただし、一覧に記載のある医療技術であってもその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ので、治療を受けられる前に医療機関にご確認ください。

<別表14> 対象となる病気による身体障害の状態

- | |
|--------------------------------------|
| (1) 1上肢および1下肢の用を全く永久に失ったもの |
| (2) 恒久的心臓ペースメーカーを装着したもの |
| (3) 心臓に人工弁を置換したもの |
| (4) 腎臓の機能を全く永久に失い、人工透析療法または腎移植を受けたもの |
| (5) 呼吸器の機能に著しい障害を永久に残し、酸素療法を受けたもの |
| (6) ぼうこうを全摘出し、かつ、人工ぼうこうを造設したもの |
| (7) 直腸を切断し、かつ、人工肛門を造設したもの |

<備考>

1. 上・下肢の障害

(1) 「上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、上肢の完全運動麻痺、または3大関節(肩関節、ひじ関節および手関節)の完全強直で、回復の見込みのない場合をいいます。この場合、「上肢の用を全く永久に失ったもの」には、上肢を手関節以上で失った場合を含みます。

(2) 「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、下肢の完全運動麻痺、または3大関節(また関節、ひざ関節および足関節)の完全強直で、回復の見込みのない場合をいいます。この場合、「下肢の用を全く永久に失ったもの」には、下肢を足関節以上で失った場合を含みます。

2. 恒久的心臓ペースメーカーの装着

「恒久的心臓ペースメーカー」とは、手術後などに体外において一時的に使用するものではなく、皮下に植え込んで電気刺激を出し続けるものをいい、次の場合は心臓ペースメーカーを装着してもお支払いの対象となりません。

- (1) 心臓ペースメーカーを一時的に装着した場合
- (2) すでに装着した恒久的心臓ペースメーカーまたは付属品を交換する場合

3. 人工弁の置換

「人工弁」とは、機能が低下した弁膜の代用として、心臓内に移植するために人工的に作られた弁膜をいい、生体弁の移植を含むものとします。ただし、人工弁を再置換する場合およびすでに人工弁を置換した部位とは異なる部位に人工弁を置換する場合を除きます。

4. 腎臓の機能の障害

「腎臓の機能を全く永久に失い」とは、腎機能検査において内因性クレアチニンクリアランス値が30ml/分未満または血清クレアチニン濃度が3.0mg/dl以上で回復の見込みのない場合をいいます。この場合、腎機能検査の結果は、人工透析法または腎移植の実施前のものによります。

5. 人工透析法

「人工透析法」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および腎移植後の人工透析療法を除きます。

6. 腎移植

「腎移植」とは、腎機能の回復の見込みがないときに、他人から健康な腎臓の提供を受ける治療をいい、自家腎移植および再移植を除きます。

7. 呼吸器の機能の障害

「呼吸器の機能に著しい障害を永久に残し」とは、予測肺活量 1 秒率が 20%以下または動脈血酸素分圧が55Torr以下で、歩行動作が著しく制限され、回復の見込みのない場合をいいます。

8. 酸素療法

「酸素療法を受けたもの」とは、日常的かつ継続的に行うことが必要と医師が認める酸素療法を、その開始日から起算して180日間継続して受けたものをいいます。

9. 人工ぼうこう

「人工ぼうこう」とは、空置した腸管に尿管を吻合し、その腸管を体外に開放し、ぼうこうの蓄尿および排尿の機能を代行するものをいいます。

10. 直腸の切断

「直腸を切断し」とは、直腸および肛門を一塊として摘出した場合をいいます。

11. 人工肛門

「人工肛門」とは、腸管を体外に開放し、その腸管より腸内容を体外に排出するものをいいます。

この共済事業の運営について

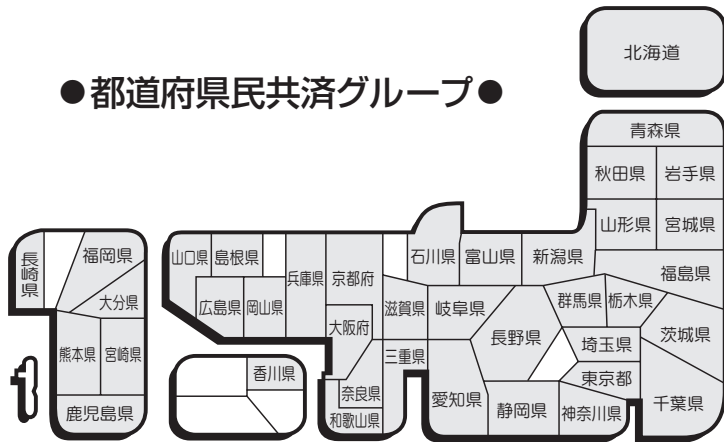
- この共済事業*は、全国生活協同組合連合会(全国生協連)が、消費生活協同組合法(生協法)に基づき、厚生労働省の認可を受けて実施しています。
※この共済事業は、一般に「県民共済」と呼ばれていますが、都・道・府ではそれぞれ「都民共済」「道民共済」「府民共済」、また神奈川県では「全国共済」の名称で行われています。
- この共済事業の実施にあたり、全国生協連の会員となった各生協(会員生協)が、各都道府県における共済取扱団体となっています。
- 全国生協連は生協法に基づき厚生労働省の設立認可を受け、また、会員生協は都道府県の設立認可を受けた、それぞれ独立した消費生活協同組合(生協法人)です。

全国生協連と会員生協は、都道府県民共済グループとして、この共済事業を連携して運営するとともに、それぞれ次の役割を担っています。

全国生協連：共済元受団体として、ご加入者から掛金を受け、共済金をお支払いする責任を負います。

会員生協：全国生協連からの業務委託を受け、共済取扱団体として、共済のご加入や共済金のお支払いに関する対応、事務手続き等を行います。

●都道府県民共済グループ●

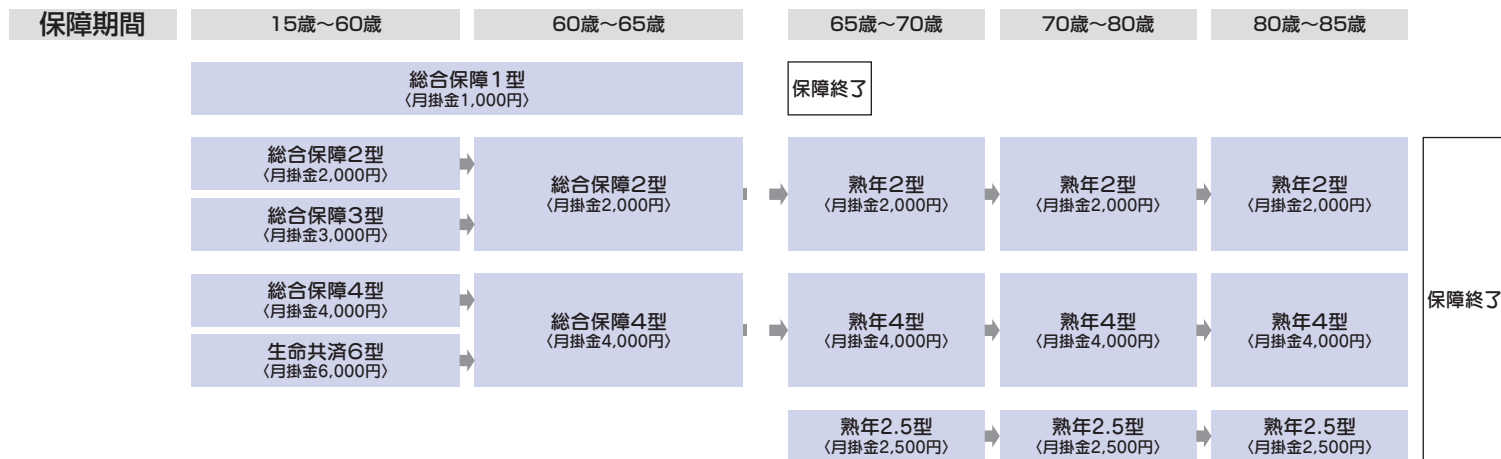


- この共済にご加入されるには、生協法に基づき、全国生協連を構成する各会員生協に出資金を払い込み、会員生協の組合員となっただく必要があります。また、共済のご加入中は、組合員である必要があります。

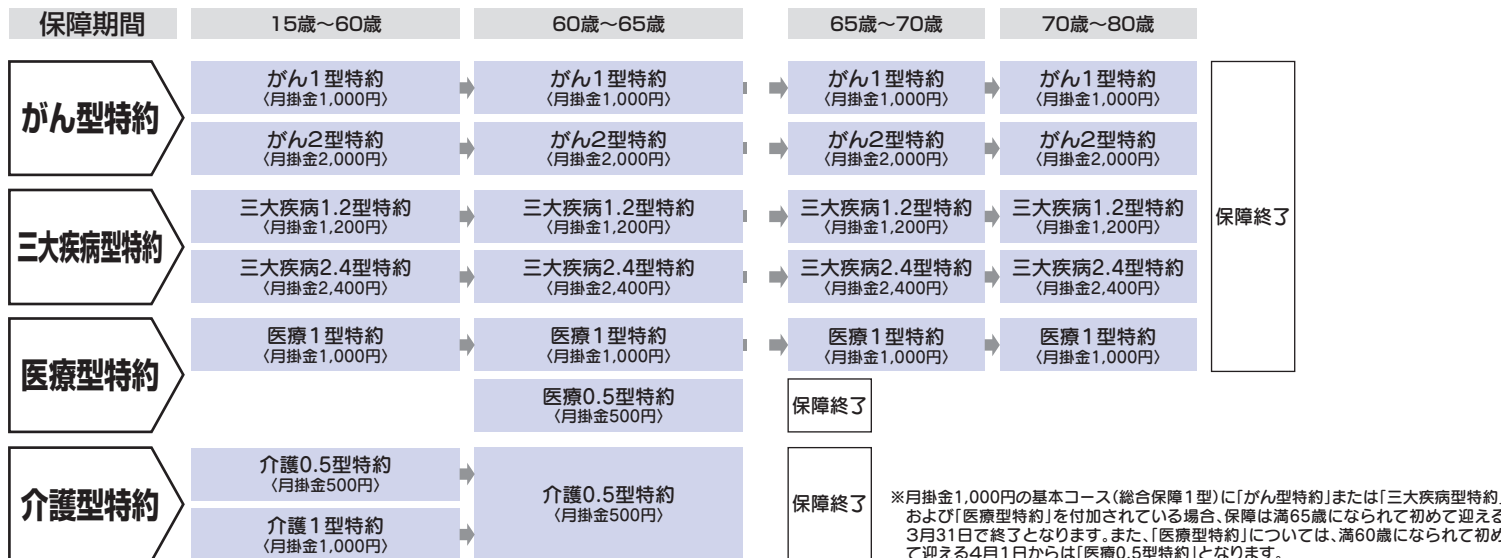
基本コース・特約コース 保障ラインナップ

以下のコースで、ご加入を自動継続いただけます。保障内容については巻末の「基本コース保障額一覧表」(59ページ)および「特約コース保障額一覧表」(60ページ)をご覧ください。

基本コース



特約コース



※月掛金1,000円の基本コース(総合保障1型)に「がん型特約」または「三大疾病型特約」および「医療型特約」を付加されている場合、保障は満65歳になられて初めて迎える3月31日で終了となります。また、「医療型特約」については、満60歳になられて初めて迎える4月1日からは「医療0.5型特約」となります。

●お問い合わせは、加入されている共済取扱団体(各都道府県認可)へお願いいたします。

県 民 共 済	
(青 森) 青森県民共済生活協同組合	☎017-732-7150(代) 〒030-0803 青森市安方2-7-36 善知鳥ビル
(岩 手) 岩手県民共済生活協同組合	☎019-625-1287(代) 〒020-0025 盛岡市大沢川原2丁目6-26
(宮 城) 宮城県民共済生活協同組合	☎022-374-4588(代) 〒981-3112 仙台市泉区八乙女2-3-1
(秋 田) 秋田県民共済生活協同組合	☎018-823-0131(代) 〒010-0951 秋田市山王3-5-23
(山 形) 山形県民共済生活協同組合	☎023-628-8301(代) 〒990-0043 山形市本町2-4-3 本町ビル
(福 島) 福島県民共済生活協同組合	☎024-522-3361(代) 〒960-8031 福島市栄町6-6 NBFユニックスビル9F
(茨 城) 茨城県民共済生活協同組合	☎028-0280-32-1911(代) 〒306-0013 茨城県古河市東本町1-22-26-201
(栃 木) 栃木県民共済生活協同組合	☎028-627-2030(代) 〒321-0974 宇都宮市竹林町488-2
(群 馬) 群馬県民共済生活協同組合	☎027-251-6968(代) 〒371-0846 前橋市元総社町76番1
(埼 玉) 埼玉県民共済生活協同組合	☎048-855-5221(代) 〒338-8601 さいたま市中央区上落合2-5-22
(千 葉) 千葉県民共済生活協同組合	☎047-432-8500(代) 〒273-8686 千葉県船橋市本町2-3-11
(新 潟) 新潟県民共済生活協同組合	☎025-243-7730(代) 〒950-0908 新潟市中央区幸西1-1-20
(富 山) 富山県民共済生活協同組合	☎076-423-0200(代) 〒939-8084 富山市西中野町1-1-9
(石 川) 石川県民共済生活協同組合	☎076-263-5011(代) 〒920-0901 金沢市彦三町2-1-10 真和ビル3F
(静 岡) 静岡県民共済生活協同組合	☎054-254-5581(代) 〒420-0852 静岡市葵区紺屋町17番地の1 葵タワー-20~21F
(愛 知) 県民共済愛知県生活協同組合	☎052-953-3211(代) 〒460-0003 名古屋市中区錦3-6-29 サウスハウス4F
(岐 阜) 岐阜県民共済生活協同組合	☎058-276-0026(代) 〒500-8691 岐阜市茜部菱野2-82-1
(三 重) 三重県民共済生活協同組合	☎059-221-3355(代) 〒514-0009 津市羽所町601 アカツカビル2F
(長 野) 長野県民共済生活協同組合	☎026-228-6289(代) 〒380-0824 長野市南石堂町1282-11
(滋 賀) 滋賀県民共済生活協同組合	☎077-583-0601(代) 〒524-0022 守山市守山3-24-11
(奈 良) 奈良県民共済生活協同組合	☎0742-30-0012(代) 〒630-8115 奈良市大宮町1-7-14

(兵 庫) 兵庫県民共済生活協同組合	☎078-925-9230(代) 〒651-2144 神戸市西区小山三丁目2番1号
(和歌山) 和歌山県民共済生活協同組合	☎073-472-8822(代) 〒640-8341 和歌山市黒田39 黒田ビル402号
(島 根) 島根県民共済生活協同組合	☎0852-27-3171(代) 〒690-0003 松江市朝日町463-7
(岡 山) 岡山県民共済生活協同組合	☎086-235-3420(代) 〒700-0815 岡山市北区野田屋町1-10-13
(広 島) 広島県民共済生活協同組合	☎082-263-6888(代) 〒732-0051 広島市東区光が丘14-10
(山 口) 山口県民共済生活協同組合	☎0834-21-8405(代) 〒745-8691 周南市桜馬場通1-16
(香 川) 香川県民共済生活協同組合	☎087-862-3373(代) 〒760-0018 高松市天神前5-18 ルモンド田中ビル4F
(福 岡) 福岡県民共済生活協同組合	☎092-261-5551(代) 〒812-8680 福岡市博多区綱場町4-5
(長 崎) 長崎県民共済生活協同組合	☎095-842-8177(代) 〒852-8115 長崎市岡町3-10
(熊 本) 熊本県民共済生活協同組合	☎096-211-2215(代) 〒860-0035 熊本市呉服町2丁目7番地
(大 分) 大分県民共済生活協同組合	☎097-537-3646(代) 〒870-0021 大分市府内町3-4-20 大分恒和ビル
(宮 崎) 宮崎県民共済生活協同組合	☎0985-27-8768(代) 〒880-0877 宮崎市宮脇町127番地1
(鹿 児 島) 鹿児島県民共済生活協同組合	☎099-214-5666(代) 〒890-0064 鹿児島市鴨池新町21-3
都 民 共 済	
(東 京) 東京都民共済生活協同組合	☎03-3980-0271(代) 〒170-6061 豊島区東池袋3-1-1 サンシャイン60 36F
道 民 共 済	
(北 海 道) 北海道民共済生活協同組合	☎011-611-2456(代) 〒064-0820 札幌市中央区大通西20丁目1-2
府 民 共 済	
(京 都) 京都府民共済生活協同組合	☎075-361-0024(代) 〒600-8103 京都市下京区五条通堺町東入北側
(大 阪) 大阪府民共済生活協同組合	☎06-6533-5566(代) 〒550-0015 大阪市西区南堀江1-22-13
全 国 共 済	
(神奈川) 神奈川県総合生活協同組合	☎045-222-3070(代) 〒231-0014 横浜市中区常盤町5-60

共済元受団体(厚生労働省認可) **全国生活協同組合連合会**
〒336-8508 埼玉県さいたま市南区沼影1-10-1 ☎048-845-2000(代)

基本コース 保障額一覧表

ご加入の保障内容を必ずご確認ください。

お手元の「生命共済加入証書」をご覧のうえ、あなた様のご加入の保障内容を必ずご確認ください。

●お支払いの条件については、〈共済金支払基準〉(12～13ページ)をご参照ください。

保障期間		15歳～60歳				
加入コース		総合保障1型	総合保障2型	総合保障4型	生命共済6型	総合保障3型
月掛金		1,000円	2,000円	4,000円	6,000円	3,000円
入院 (5日あたり)	交通事故 5日目から184日まで	2,500円	5,000円	10,000円	12,500円	7,500円
	不慮の事故 5日目から184日まで (交通事故をのぞく)	2,500円	5,000円	10,000円	12,500円	7,500円
	病気 5日目から124日まで	2,250円	4,500円	9,000円	12,500円	6,750円
通院	交通事故 14日以上 90日まで	750円	1,500円	3,000円	3,000円	2,250円
	不慮の事故 14日以上 90日まで (交通事故をのぞく)	750円	1,500円	3,000円	3,000円	2,250円
後遺障害	交通事故	500円 <small>13級</small> ・300円 <small>1級</small> ・120円 <small>13級</small>	1,000円 <small>13級</small> ・600円 <small>1級</small> ・240円 <small>13級</small>	2,000円 <small>13級</small> ・1,200円 <small>1級</small> ・480円 <small>13級</small>	2,200円 <small>13級</small> ・830円 <small>1級</small> ・332円 <small>13級</small>	1,500円 <small>13級</small> ・900円 <small>1級</small> ・360円 <small>13級</small>
	不慮の事故 (交通事故をのぞく)	390円 <small>13級</small> ・190円 <small>1級</small> ・76円 <small>13級</small>	780円 <small>13級</small> ・380円 <small>1級</small> ・152円 <small>13級</small>	1,560円 <small>13級</small> ・760円 <small>1級</small> ・304円 <small>13級</small>	1,800円 <small>13級</small> ・430円 <small>1級</small> ・172円 <small>13級</small>	1,170円 <small>13級</small> ・570円 <small>1級</small> ・228円 <small>13級</small>
	病気	200万円 <small>重度障害のみ</small>	400万円 <small>重度障害のみ</small>	800万円 <small>重度障害のみ</small>	1,370万円 <small>重度障害のみ</small>	600万円 <small>重度障害のみ</small>
死亡	交通事故	500万円	1,000万円	2,000万円	2,200万円	1,500万円
	不慮の事故 (交通事故をのぞく)	390万円	780万円	1,560万円	1,800万円	1,170万円
	病気	200万円	400万円	800万円	1,370万円	600万円

※現在「総合保障3型」への新規加入および変更はお受けしていません。

4月1日以降は右の保障となります。

保障期間		60歳～65歳		
加入コース		総合保障1型	総合保障2型	総合保障4型
月掛金		1,000円	2,000円	4,000円
入院 (5日あたり)	交通事故 5日目から184日まで	2,500円	5,000円	10,000円
	不慮の事故 5日目から184日まで (交通事故をのぞく)	2,500円	5,000円	10,000円
	病気 5日目から124日まで	2,250円	4,500円	9,000円
通院	交通事故 14日以上 90日まで	750円	1,500円	3,000円
	不慮の事故 14日以上 90日まで (交通事故をのぞく)	750円	1,500円	3,000円
後遺障害	交通事故	500円 <small>13級</small> ・300円 <small>1級</small> ・120円 <small>13級</small>	700円 <small>13級</small> ・470円 <small>1級</small> ・188円 <small>13級</small>	1,400円 <small>13級</small> ・940円 <small>1級</small> ・376円 <small>13級</small>
	不慮の事故 (交通事故をのぞく)	390円 <small>13級</small> ・190円 <small>1級</small> ・76円 <small>13級</small>	530円 <small>13級</small> ・300円 <small>1級</small> ・120円 <small>13級</small>	1,060円 <small>13級</small> ・600円 <small>1級</small> ・240円 <small>13級</small>
	病気	200万円 <small>重度障害のみ</small>	230万円 <small>重度障害のみ</small>	460万円 <small>重度障害のみ</small>
死亡	交通事故	500万円	700万円	1,400万円
	不慮の事故 (交通事故をのぞく)	390万円	530万円	1,060万円
	病気	200万円	230万円	460万円

「総合保障1型」の保障は満65歳になられて初め迎える4月1日以前からの保障となります。

左下保障期間65歳～70歳の保障額表
満65歳になられて初めて迎える
4月1日以降は左下の保障となります。

※「入院」は、1回につき継続して5日以上入院された場合、5日目から保障の対象となります。
※「通院」は、実通院日数が14日未満でも入院日数を含めて14日以上の場合、事故の日からその日を含めて180日以内の通院が保障の対象となります。
※重度障害の範囲は当組合の定めによります。

増額コース 「生命共済6型」は、生命共済のご加入が1年を経過し、かつ、基本コースのうち「総合保障4型」にご加入されている方が対象です。くわしくは、18ページをご参照ください。

保障期間		65歳～70歳		
加入コース		熟年2型	熟年4型	熟年2.5型
月掛金		2,000円	4,000円	2,500円
入院 (5日あたり)	交通事故 5日目から184日まで	2,500円	5,000円	—
	不慮の事故 5日目から184日まで (交通事故をのぞく)	2,500円	5,000円	—
	病気 5日目から124日まで	2,500円	5,000円	4,300円
後遺障害	交通事故	200円 <small>13級</small> ・100円 <small>1級</small> ・40円 <small>13級</small>	400円 <small>13級</small> ・200円 <small>1級</small> ・80円 <small>13級</small>	100万円 <small>重度障害のみ</small>
	不慮の事故 (交通事故をのぞく)	200円 <small>13級</small> ・100円 <small>1級</small> ・40円 <small>13級</small>	400円 <small>13級</small> ・200円 <small>1級</small> ・80円 <small>13級</small>	100万円 <small>重度障害のみ</small>
	病気	100万円 <small>重度障害のみ</small>	200万円 <small>重度障害のみ</small>	100万円 <small>重度障害のみ</small>
死亡	交通事故	200万円	400万円	100万円
	不慮の事故 (交通事故をのぞく)	200万円	400万円	100万円
	病気	100万円	200万円	100万円

※「入院」は、1回につき継続して5日以上入院された場合、5日目から保障の対象となります。
※重度障害の範囲は当組合の定めによります。

保障期間		70歳～80歳		
加入コース		熟年2型	熟年4型	熟年2.5型
月掛金		2,000円	4,000円	2,500円
入院 (5日あたり)	交通事故 5日目から184日まで	2,500円	5,000円	—
	不慮の事故 5日目から184日まで (交通事故をのぞく)	2,500円	5,000円	—
	病気 5日目から124日まで	2,500円	5,000円	3,800円
後遺障害	交通事故	150円 <small>13級</small> ・100円 <small>1級</small> ・40円 <small>13級</small>	300円 <small>13級</small> ・200円 <small>1級</small> ・80円 <small>13級</small>	65万円 <small>重度障害のみ</small>
	不慮の事故 (交通事故をのぞく)	150円 <small>13級</small> ・100円 <small>1級</small> ・40円 <small>13級</small>	300円 <small>13級</small> ・200円 <small>1級</small> ・80円 <small>13級</small>	65万円 <small>重度障害のみ</small>
	病気	50万円 <small>重度障害のみ</small>	100万円 <small>重度障害のみ</small>	65万円 <small>重度障害のみ</small>
死亡	交通事故	150万円	300万円	65万円
	不慮の事故 (交通事故をのぞく)	150万円	300万円	65万円
	病気	50万円	100万円	65万円

*70歳～80歳の病気入院保障は1回の入院につき40日分が限度となります(満70歳になられて初めて迎える4月1日以前からの入院を含みます)。

4月1日以降は右の保障となります。

保障期間		80歳～85歳		
加入コース		熟年2型	熟年4型	熟年2.5型
月掛金		2,000円	4,000円	2,500円
入院 (5日あたり)	交通事故 5日目から184日まで	1,000円	2,000円	—
	不慮の事故 5日目から184日まで (交通事故をのぞく)	1,000円	2,000円	—
	病気 5日目から124日まで	—	—	—
後遺障害	交通事故	50円 <small>13級</small> ・20円 <small>1級</small> ・8円 <small>13級</small>	100円 <small>13級</small> ・40円 <small>1級</small> ・16円 <small>13級</small>	35万円 <small>重度障害のみ</small>
	不慮の事故 (交通事故をのぞく)	50円 <small>13級</small> ・20円 <small>1級</small> ・8円 <small>13級</small>	100円 <small>13級</small> ・40円 <small>1級</small> ・16円 <small>13級</small>	35万円 <small>重度障害のみ</small>
	病気	30万円 <small>重度障害のみ</small>	60万円 <small>重度障害のみ</small>	35万円 <small>重度障害のみ</small>
死亡	交通事故	50万円	100万円	35万円
	不慮の事故 (交通事故をのぞく)	50万円	100万円	35万円
	病気	30万円	60万円	35万円

保障はいずれのコースの方も満85歳になられて初めて迎える8月31日までとなります。

特約コース 保障額一覧表

保障期間	15歳～60歳	
加入コース	がん1型特約	がん2型特約
がん診断	50万円	100万円
入院がん	5日目から (支払い日数の限度はありません)	5日目から (支払い日数の限度はありません)
がん手術	5万円・10万円・20万円	10万円・20万円・40万円
がん在宅療養	8万円	16万円
がんによる重度障害	20万円	40万円
全ての重度障害	10万円	20万円
がんによる死亡	20万円	40万円
全ての死亡	10万円	20万円

※「入院」は、1回につき継続して5日以上入院された場合、5日目から保障の対象となります。
※重度障害の範囲および手術の支払基準は当組合の定めによります。一部お支払いの対象とならない手術があります。

加入コース	三大疾病1.2型特約	三大疾病2.4型特約
がん診断	50万円	100万円
入院がん	5日目から (支払い日数の限度はありません)	5日目から (支払い日数の限度はありません)
三大疾病手術	5万円・10万円・20万円	10万円・20万円・40万円
がん在宅療養	8万円	16万円
三大疾病による重度障害	20万円	40万円
全ての重度障害	10万円	20万円
三大疾病による死亡	20万円	40万円
全ての死亡	10万円	20万円

※「入院」は、1回につき継続して5日以上入院された場合、5日目から保障の対象となります。
※重度障害の範囲および手術の支払基準は当組合の定めによります。一部お支払いの対象とならない手術があります。

加入コース	医療1型特約
初期入院	1日目から 4日目まで
入院	1日目から 4日目まで (交通事故をのぞく)
手術	5万円・10万円・20万円
先進医療	1万円～150万円
在宅療養	35,000円
疾病障害	100万円

※疾病障害の範囲、先進医療および手術の支払基準は当組合の定めによります。一部お支払いの対象とならない手術があります。

加入コース	介護0.5型特約	介護1型特約
重度障害割増	1回につき 50万円	1回につき 100万円
長期入院	185日目から364日目まで	185日目から364日目まで
手術	2.5万円・5万円・10万円	5万円・10万円・20万円

※重度障害の範囲および手術の支払基準は当組合の定めによります。一部お支払いの対象とならない手術があります。

60歳～65歳	
がん1型特約	がん2型特約
25万円	50万円
1日あたり 2,500円	1日あたり 5,000円
2.5万円・5万円・10万円	5万円・10万円・20万円
2万円	4万円
10万円	20万円
5万円	10万円
10万円	20万円
5万円	10万円

満60歳になられて初めて迎える
4月1日以降は右の保障となります。

三大疾病1.2型特約	三大疾病2.4型特約
25万円	50万円
1日あたり 2,500円	1日あたり 5,000円
2.5万円・5万円・10万円	5万円・10万円・20万円
2万円	4万円
10万円	20万円
5万円	10万円
10万円	20万円
5万円	10万円

満60歳になられて初めて迎える
4月1日以降は右の保障となります。

医療0.5型特約	医療1型特約
1日あたり 2,500円	1日あたり 5,000円
2,500円	5,000円
2,250円	4,500円
2.5万円・5万円・10万円	3万円・6万円・12万円
1万円～75万円	1万円～100万円
17,500円	35,000円
50万円	100万円

満60歳になられて初めて迎える
4月1日以降は右の保障となります。

65歳～70歳	
がん1型特約	がん2型特約
15万円	30万円
1日あたり 2,000円	1日あたり 4,000円
2.5万円・5万円・10万円	5万円・10万円・20万円
2.5万円	5万円
5万円	10万円
5万円	10万円
5万円	10万円
5万円	10万円

満65歳になられて初めて迎える
4月1日以降は右の保障となります。

三大疾病1.2型特約	三大疾病2.4型特約
12万円	24万円
1日あたり 2,000円	1日あたり 4,000円
2,000円	4,000円
2.5万円・5万円・10万円	5万円・10万円・20万円
2万円	4万円
5万円	10万円
5万円	10万円
5万円	10万円

満65歳になられて初めて迎える
4月1日以降は右の保障となります。

医療1型特約
1日あたり 2,500円
2,500円
2,500円
2.5万円・5万円・10万円
1万円～100万円
35,000円
100万円

満65歳になられて初めて迎える
4月1日以降は右の保障となります。

70歳～80歳	
がん1型特約	がん2型特約
10万円	20万円
1日あたり 1,500円	1日あたり 3,000円
2.5万円・5万円・10万円	5万円・10万円・20万円
2万円	4万円
2万円	4万円
2万円	4万円
2万円	4万円
2万円	4万円

満70歳になられて初めて迎える
4月1日以降は右の保障となります。

三大疾病1.2型特約	三大疾病2.4型特約
5万円	10万円
1日あたり 1,500円	1日あたり 3,000円
1,500円	3,000円
2.5万円・5万円・10万円	5万円・10万円・20万円
1万円	2万円
1.5万円	3万円
1.5万円	3万円
1.5万円	3万円

満70歳になられて初めて迎える
4月1日以降は右の保障となります。

医療1型特約
1日あたり 2,500円
2,500円
2,500円
1.5万円・3万円・6万円
1万円～50万円
20,000円
30万円

満70歳になられて初めて迎える
4月1日以降は右の保障となります。

各特約コースの月掛金は次のとおりです。

- 0.5型・・・月掛金 500円
- 1型・・・月掛金 1,000円
- 1.2型・・・月掛金 1,200円
- 2型・・・月掛金 2,000円
- 2.4型・・・月掛金 2,400円

●ご加入の保障内容を必ずご確認ください。
●お手元の「生命共済加入証書」をご覧のうえ、あなた様がご加入の保障内容を必ずご確認ください。
●お支払いの条件については、各特約コースの「公共資金支払基準」(38～45ページ)をご参照ください。

保障はどちらのコースの方も満80歳になられて初めて迎える(6月31日まで)となります。

保障はどちらのコースの方も満80歳になられて初めて迎える(6月31日まで)となります。

保障は満80歳になられて初めて迎える(3月31日まで)となります。

このコースの保障は満60歳になられて初めて迎える(4月1日以降は右の保障となります)となります。