

<PDF版>
(全部で40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



全国生協連

2024.4

【もくじ】

基本コース

ご加入に関することについて……………	6
共済金のお支払いに関することについて ……	14
その他の事項について……………	28

特約コース

ご加入に関することについて……………	33
共済金のお支払いに関することについて ……	35
その他の事項について……………	38
新がん特約……………	40
新三大疾病特約……………	42
医療特約……………	44
長期医療特約……………	46

別 表

〈別表1～15〉……………	48
特約コース保障額一覧表「1. 新がん特約」……………	68
特約コース保障額一覧表「2. 新三大疾病特約」…	69
特約コース保障額一覧表「3. 医療特約」……………	70
特約コース保障額一覧表「4. 長期医療特約」…	71
お問い合わせ先一覧……………	72
この共済事業の運営について……………	74
基本コース保障額一覧表 「1. 総合保障型、生命共済6型」……………	75
基本コース保障額一覧表 「2. 入院保障型、総合保障型+入院保障型」…	76

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74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掲載しています(基本コースは75.76ページを、特約コースは68～71ページをご覧ください)。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72～73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

- 1 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」、医療保障に特化した「入院保障型」、これらを組み合わせた「総合保障型+入院保障型」、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」、「熟年入院型」、「熟年型+熟年入院型」など、次の13種類の基本コースがあります。

総合保障型	入院保障型	総合保障型+入院保障型
1. 総合保障1型 (月掛金1,000円)	5. 入院保障2型 (月掛金2,000円)	7. 総合保障1型+入院保障2型 (月掛金3,000円)
2. 総合保障2型 (月掛金2,000円)	生命共済型	8. 総合保障2型+入院保障2型 (月掛金4,000円)
3. 総合保障3型 (月掛金3,000円)		
4. 総合保障4型 (月掛金4,000円)	6. 生命共済6型 (月掛金6,000円)	

熟年型	熟年入院型	熟年型+熟年入院型
9. 熟年2型 (月掛金2,000円)	12. 熟年入院2型 (月掛金2,000円)	13. 熟年2型+熟年入院2型 (月掛金4,000円)
10. 熟年4型 (月掛金4,000円)		
11. 熟年2.5型 (月掛金2,500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」、「11. 熟年2.5型」への新規加入および変更のお取り扱いはありません。

※「6. 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。

- 2 この共済は、それぞれ該当する以下の共済事業約款の内容が契約内容となります。

総合保障型・入院保障型・生命共済型・総合保障型+入院保障型
 : 生命共済事業約款
 : 熟年生命共済事業約款
 : 傷害共済事業約款

熟年型・熟年入院型・熟年型+熟年入院型: 熟年生命共済事業約款

各共済事業約款は、ホームページ(<https://www.kyosai-cc.or.jp/mutual/guide/>)に掲載しています。

※「共済事業約款」とは、各共済事業規約・規則のうち、当組合が契約内容とする規定をまとめたものです。

特約コース

- 1 基本コースに付加できる特約として、がんを対象とした「新がん特約」、がんに加え心筋梗塞および脳卒中も対象とした「新三大疾病特約」、入院一時金や先進医療、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「医療特約」、重度障害や長期入院および手術を対象とした「長期医療特約」からなる、次の7種類の特約コースがあります。

新がん特約 および 新三大疾病特約	
1. 新がん1型特約 (月掛金1,000円)	3. 新三大疾病1.2型特約 (月掛金1,200円)
2. 新がん2型特約 (月掛金2,000円)	4. 新三大疾病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

医療特約
5. 医療1型特約 (月掛金1,000円)

「医療1型特約」の1コース

長期医療特約
6. 長期医療0.5型特約 (月掛金500円)
7. 長期医療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。

- 2 この特約は、基本コースと同様に、それぞれ該当する以下の共済事業約款の内容が契約内容となります。

総合保障型・入院保障型・生命共済型・総合保障型+入院保障型へ付加できる特約
 : 生命共済事業約款
 : 熟年生命共済事業約款
 熟年型・熟年入院型・熟年型+熟年入院型へ付加できる特約
 : 熟年生命共済事業約款

各共済事業約款は、ホームページ(<https://www.kyosai-cc.or.jp/mutual/guide/>)に掲載しています。

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勤務地がある。
 - 年齢が満15歳以上満65歳未満(総合保障1型および総合保障1型+入院保障2型は満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と指摘されている(健康診断や人間ドックなどで、検査や治療が必要と指摘された場合を含む)、もしくは検査中である。
 - 慢性疾患*1の診断を受けている、もしくは医師から治療をすすめられている。または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。

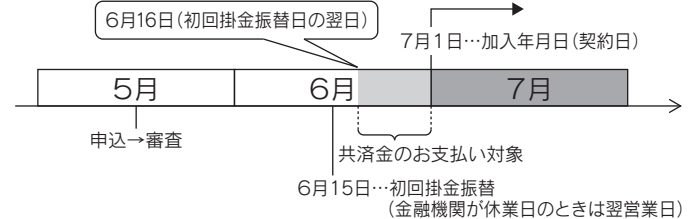
*2「心身に異常を感じる症状や変調」とは、次に掲げるものをいいます。

- 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)

※前記の状態にある方でも、お申し込み時の健康告知内容の詳細な申告により、一部条件付きでお申し込みいただけるケースがあります。

第2 保障期間(共済期間)と掛金の払込方法

- 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。また、お申し込み手続き時において、お申し込みの日の翌日からの保障(以下「申込翌日保障」といいます)を選択された場合は、保障開始日はお申し込みの日の翌日となります。郵送申込の例)



- 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。
- 加入証書の記載項目は次のとおりです。
 - 当組合の名称
 - ご加入者(共済契約者兼被共済者)の氏名および生年月日
 - 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)
 - 共済金の支払事由
 - 共済期間
 - 共済金額
 - 掛金およびその払込方法
 - 加入年月日(契約日)
 - 加入証書の作成日
- 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(申込翌日保障を選択された場合は4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、お申し込みいただいたコースに応じて60歳~65歳までの「総合保障型」、「入院保障型」または「総合保障型+入院保障型」の保障内容となります。同様に、お申し込みの日において満64歳であっても、初回掛金を3月中(申込翌日保障を選択された場合は4月中)にいただくことになり、3月31日までの間に満65歳となる方は、65歳~70歳までの「熟年型」、「熟年入院型」または「熟年型+熟年入院型」の保障内容となります。
- 「こども型」から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。
- 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。なお、制度の変更がない限り次のとおりとなります。

- (1) 「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。
- (2) 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「総合保障型」、「入院保障型」、「総合保障型+入院保障型」にご加入されていた方は、それぞれ下表のとおり「熟年型」、「熟年入院型」、「熟年型+熟年入院型」へ継続となり、保障額および保障内容が変更となります。

なお、「総合保障1型+入院保障2型」にご加入されていた方は、前記(1)の「総合保障1型」の終了により、「熟年入院2型」へ継続となります。
 - 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。

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1型(月掛金1,000円)		
総合保障1型+入院保障2型(月掛金3,000円)		熟年入院2型(月掛金2,000円)
入院保障2型(月掛金2,000円)		
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2型+入院保障2型(月掛金4,000円)		熟年2型+熟年入院2型(月掛金4,000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、各基本コースの表(共済金支払基準)(16~23ページ)および巻末の「基本コース保障額一覧表」(75.76ページ)をご覧ください。

※上記の各コースと「熟年型」、「熟年入院型」、「熟年型+熟年入院型」にあわせてご加入することはできません。

- 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。ただし、申込翌日保障を選択された場合は、初回のみ保障開始日から翌々月末日までの掛金(月掛金2ヵ月分)を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金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6 ご加入が失効となる場合」(13ページ)をご参照ください)。

第3 ご加入の更新

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6 ご加入が失効となる場合」(13ページ))がない場合は毎年更新されますので、ご加入者が手続きをされる必要はありません。なお、ご加入が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。ただし、次の(1)~(5)のいずれかに該当する場合、当組合はご加入の更新をいたしません。この場合、事業年度末(3月末日)までにご通知します。

- (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) ご加入者または共済金受取人が、次のいずれかに該当する場合
 - ① 暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含む)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」という)に該当すると認められること
 - ② 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供するなどの関与をしていると認められること
 - ③ 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - ④ 法人である場合において、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - ⑤ その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
- (5) (1)~(4)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以下の重大な事由が生じた場合
 - ① ご加入者が、医学的な観点からみて必要性に疑問がある治療を繰り返し受けている場合
 - ② ご加入者が、治療が必要となる程度の傷害をもたらす外力が加わったことが判然としない事故を繰り返している場合
 - ③ ご加入者が、事故によるものであることが判然としない治療を繰り返している場合
 - ④ ご加入者または死亡共済金受取人が、当組合に対して共済金を支払わせることを目的として、共済金の支払事由を発生させ、または発生させようとした場合

⑤ その他、当組合が共済契約の継続を困難と認める事由がある場合

第4 ご加入が無効となる場合

- 次の場合は、ご加入が無効となります。
 - お申し込みがご加入者の意思によらなかったとき
 - お申し込みの日において、ご加入者がすでに亡くなられていたり
 - この共済には重複してご加入することはできません。重複によってご加入者にかかる保障額がご加入いただけるコースの保障額を超過していたときは、その超過したご加入は無効となります。
- 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、すでに共済金等をお支払いしていたときは、当組合は、その共済金等の返還を請求することができます。
- 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5 ご加入が解除となる場合

- 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、共済金はお支払いしません。また、すでに共済金等をお支払いしていたときは、当組合は、その共済金等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。
- 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。
 - 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
 - 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。
 - 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。
 - 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
 - 加入年月日(契約日)から2年以内に共済金の支払事由(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ため、

お支払いの対象とならない場合を含む)が生じなかったとき

- 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。
- コース変更が前記1により認められなかった場合における以後の継続コースは次の(1)～(3)に基づき下表のとおりとなります。
 - ※生命共済型は総合保障型に含めてお取り扱いします。
 - ※月掛金とは、基本コースの月掛金をいい、特約コースの月掛金は含みません。
- 月掛金が増額となる総合保障型間のコース変更および月掛金が同額となる総合保障型⇔入院保障型(総合保障型+入院保障型を含む)間のコース変更については、変更前のコース
- 月掛金が増額または減額となる総合保障型⇔入院保障型(総合保障型+入院保障型を含む)間および入院保障型(総合保障型+入院保障型を含む)⇔総合保障型+入院保障型間のコース変更については、変更前または変更後のコースのうち、いずれか低い月掛金と同額の変更前のコース*
 - ※該当するコースがない場合には、変更前または変更後のコースのうち、いずれか低い月掛金のコース
- 前記(1)および(2)にかかわらず、「総合保障4型」または「生命共済6型」から「総合保障1型+入院保障2型」へのコース変更については「総合保障2型」、「総合保障1型+入院保障2型」から「総合保障2型」へのコース変更については「入院保障2型」

		変更後(変更が認められなかった場合)のコース						
		総合保障1型	総合保障2型	総合保障4型	生命共済6型	入院保障2型	総合保障1型 + 入院保障2型	総合保障2型 + 入院保障2型
変 更 前 の コ ー ス	総合保障1型	—	総合保障1型	総合保障1型	/	総合保障1型	総合保障1型	総合保障1型
	総合保障2型		—	総合保障2型	/	総合保障2型	総合保障2型	総合保障2型
	総合保障3型			総合保障3型	/	総合保障2型	総合保障3型	総合保障3型
	総合保障4型			—	総合保障4型	総合保障2型	総合保障2型	総合保障4型
	生命共済6型				—	総合保障2型	総合保障2型	総合保障4型
	入院保障2型	総合保障1型	入院保障2型	入院保障2型	/	—	入院保障2型	入院保障2型
コ ー ス	総合保障1型 + 入院保障2型			総合保障1型 + 入院保障2型	/		—	総合保障1型 + 入院保障2型
	総合保障2型 + 入院保障2型			総合保障2型 + 入院保障2型	総合保障2型 + 入院保障2型			—

表の見方について

(例)変更前のコース「総合保障4型」から変更後のコース「入院保障2型」への変更(月掛金が減額となる総合保障型⇒入院保障型のコース変更)が認められなかった場合の継続コースは、「総合保障2型」

- コース変更が前記1により認められなかった場合において、ご加入者または共済金受取人が、コース変更後の共済金の支払事由の発生が、コース変更が認められなかった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、コース変更後の共済金額をお支払いします。
 - なお、前記の証明がなされないときは、次の(1)～(3)に基づき、共済金をお支払いします。

※(2)および(3)について、変更前または変更後のコースにおいて保障の対象とならない場合は、共済金はお支払いできません。

※生命共済型は総合保障型に含めてお取り扱いします。

※月掛金とは、基本コースの月掛金をいい、特約コースの月掛金は含みません。

(1) 月掛金が増額となる総合保障型間のコース変更については、変更前のコースの共済金額

(2) 月掛金が同額となる総合保障型⇄入院保障型(総合保障型+入院保障型を含む)間のコース変更については、変更前または変更後のコースの共済金額のうち、いずれか小さい共済金額

(3) 月掛金が増額または減額となる総合保障型⇄入院保障型(総合保障型+入院保障型を含む)間および入院保障型(総合保障型+入院保障型を含む)⇄総合保障型+入院保障型間のコース変更については、変更前または変更後のコースのいずれか低い月掛金と同額とした場合における変更前または変更後のコース*の共済金額のうち、いずれか小さい共済金額

※該当するコースがない場合には、変更前または変更後のコースの共済金額のうち、いずれか小さい共済金額

(例) 変更前のコース「総合保障4型」から変更後のコース「入院保障2型」への変更(月掛金が減額となる総合保障型⇄入院保障型のコース変更)が認められなかった場合、月掛金2,000円の変更前または変更後のコースの共済金額のうち、いずれか小さい共済金額

●病気で4日間入院した場合(15歳~60歳)

総合保障2型の共済金額は5,000円×4日で20,000円

入院保障2型の共済金額は10,000円×4日で40,000円

となりますので、お支払いする共済金額は20,000円となります。

6 前記1によるほか、次の(1)~(5)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)~(5)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、すでに共済金等をお支払いしていたときは、当組合は、その共済金等の返還を請求することができます。ただし、(4)のみに該当する場合で(4)①~⑤のいずれかに該当するのが死亡共済金受取人のみで、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。

(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) ご加入者または共済金受取人が、次のいずれかに該当する場合

① 暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含む)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」という)に該当すると認められること

② 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること

③ 反社会的勢力を不当に利用していると認められること

④ 法人である場合において、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること

⑤ その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

(5) (1)~(4)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

7 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、指定代理請求人またはご加入者の推定相続人(以下「共済金受取人等」といいます)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6 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いないときは、当組合の承認をもって、ご加入を復活できます。

第7 ご加入が取消となる場合

1 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は、ご加入は取消となります。この場合、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、すでに共済金等をお支払いしていたときは、当組合は、その共済金等の返還を請求することができます。

2 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。すでに共済金等をお支払いしていたときは、当組合は、その共済金等の返還を請求することができます。

第8 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支払わ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9 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16 ご加入内容の変更、解約などの手続き」の3(31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10 掛金の払戻し

- ご加入が「第4 ご加入が無効となる場合」(10ページ)または「第7 ご加入が取消となる場合」の1(13ページ)により無効または取消となる場合、そのご加入について、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たときは、その金額を差し引きます。
- ご加入が「第5 ご加入が解除となる場合」(10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。
- ご加入が「第7 ご加入が取消となる場合」の2(13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。
- ご加入が「第8 ご加入が消滅する場合」(13ページ)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。
- 1か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11 共済金のお支払い

- 共済金のお支払いの条件については、各基本コースの表〈共済金支払基準〉(16～23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」(75.76ページ)をご覧ください。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。なお、お申し込みの日において満60歳の場合、保障開始日から「60歳～65歳」の年齢区分が適用となります。
- 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、または支払うべき共済金から未取掛金を差し引きます。
- 当組合は、以下の場合を除き、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。
 - 各基本コースの病気による入院共済金が支払われる入院と新がん特約(40ページ)のがんによる入院共済金が支払われる入院
 - 各基本コースの病気による入院共済金が支払われる入院と新三大疾病特約(42ページ)のがん・心筋梗塞・脳卒中による入院共済金が支払われる入院
 - 長期医療特約(46ページ)の病気による長期入院共済金が支払われる入院と新がん特約(40ページ)のがんによる入院共済金が支払われる入院
 - 長期医療特約(46ページ)の病気による長期入院共済金が支払われる入院と新三大疾病特約(42ページ)のがん・心筋梗塞・脳卒中による入院共済金が支払われる入院

第12 共済金のお支払いができない場合

- 各基本コースの表〈共済金支払基準〉(16～23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5 ご加入が解除となる場合」(10ページ)をご参照ください。
- 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。
 - 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。
 - 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
 - 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。
 - ご加入者の死刑
 - 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。
- 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。
 - 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。
 - 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(「第5 ご加入が解除となる場合」の4(11ページ)の継続コースへの変更を含む)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、コース変更により増額された死亡・重度障害共済金はお支払いできません。
 - ご加入者の薬物依存*
 - ※「薬物依存」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」の基本分類コード(F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2)に規定される内容によるものとし、「薬物」には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。

●24ページへ続きます。

〈共済金支払基準「総合保障型、生命共済型～熟年型」〉

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) ・ 病 気	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。	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. 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。	2. お支払いの対象となる入・通院の日数は、1回の入・通院につき次のとおりです。								
後遺障害	交通事故 ・ 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。	(1)事故による場合 <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～85歳</td> <td>入 院 日 数 (184日分限度)</td> </tr> <tr> <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 (184日分限度)	15歳～65歳	通 院 日 数 (90日分限度)
		事 由	年 齢 区 分	支 払 日 数							
入 院	15歳～85歳	入 院 日 数 (184日分限度)									
	15歳～65歳	通 院 日 数 (90日分限度)									
入 院 ・ 事 故 ・ 病 気	交通事故 ・ 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。	①入院は、1回入院につき184日分まで共済金をお支払いします。								
		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。	②通院は、1回通院につき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。								
入 院 ・ 事 故 ・ 病 気	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。	③同一の事故で2回以上入院(転入院した場合を含む)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。								
		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。	(2)病気による場合 <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 (124日分限度)</td> </tr> <tr> <td>70歳～85歳</td> <td>入 院 日 数 (44日分限度)</td> </tr> </tbody> </table>	事 由	年 齢 区 分	支 払 日 数	入 院	15歳～70歳	入 院 日 数 (124日分限度)	70歳～85歳	入 院 日 数 (44日分限度)
事 由	年 齢 区 分	支 払 日 数									
入 院	15歳～70歳	入 院 日 数 (124日分限度)									
	70歳～85歳	入 院 日 数 (44日分限度)									
入 院 ・ 事 故 ・ 病 気	交通事故 ・ 不慮の事故 (交通事故を除く)	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。	①1回入院につき15歳～70歳は124日分まで、70歳～85歳は44日分まで共済金をお支払いします。								
		4. 熟年2.5型は病気のみが対象となります。	②満70歳になられて初めて迎える3月31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満70歳になられて初めて迎える4月1日以降の入院日数を含めて124日分を限度とします。このとき、この124日分に含むことができる4月1日以降の入院日数は44日分を限度とします。								

※総合保障型+入院保障型にご加入の方は、入院保障型の共済金支払基準(20～23ページ)もあわせてご確認ください。
 ※保障額については、巻末の「基本コース保障額一覧表」(75ページ)をご覧ください。

注 意 事 項
1. 「重度障害」とは、〈別表1〉(48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。
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に、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〉(48ページ)のいずれかに該当した場合も対象となります。
3. 同一の事故による後遺障害・重度障害・死亡については、通算してその事故による死亡・重度障害共済金の金額をもって支払限度となります。
4. 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。
5. 「後遺障害」とは、〈別表2〉(49～54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。
6. 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。
7. 「事故」とは、〈別表3〉(54～55ページ)で規定する不慮の事故とし、急激で偶発的な外来の事故をいいます。また、〈別表4〉(56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、または症状が増悪したとき (2) 病気の診断または治療中に生じたもの (3) 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
8. 「交通事故」とは、〈別表5〉(56～57ページ)で規定するものをいいます。
9. 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。
10. 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、プレート抜去、植皮術または癒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。
11. 「病院、診療所等」とは、〈別表6〉(57ページ)で規定するものをいいます。
12. 「入院」とは、〈別表7〉(57～58ページ)で規定するものをいいます。
13. 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、入院基本料の支払いの有無・患者を収容する施設の有無などにより判断します。
14. 「通院」とは、〈別表8〉(58ページ)で規定するものをいいます。
15. 次のいずれかを原因とする入院については、病気による入院としてお取り扱いします。 (1) 帝王切開、切迫早産、切迫流産、妊娠悪阻等の妊娠または分娩に伴う異常があり、公的医療保険制度の適用を受けたもの (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
16. 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。

- 16~17ページとあわせてご確認ください。-

支払事由	原因	要件	お支払いの限度
通院事故		<p>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(往診を含む。以下同じ)が対象となります。</p> <p>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。</p> <p>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>	<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(転入院した場合を含む)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 コース変更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、年齢区分に応じて15歳~70歳は124日分、70歳~85歳は44日分を限度とします。</p> <p>⑤ 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>⑥ 病気による通院は、お支払いの対象となりません。</p>

注 意 事 項
<p>17. 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および通院しなくても差し支えないとされた時以降の通院は、お支払いの対象となりません。</p> <p>18. 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>19. 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>20. 総合保障型(生命共済型を含む)⇔入院保障型(総合保障型+入院保障型を含む)間および入院保障型(総合保障型+入院保障型を含む)⇔総合保障型+入院保障型間のコース変更後、変更後のコースの保障開始日前に発病(変更前のコースの保障開始日以後に発病)した病気を原因として共済金の支払事由が発生した場合には、コース変更が認められなかった場合などを除き、保障開始日以後の原因によるものとみなします。</p> <p>21. 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> <p>22. 「公的医療保険制度」とは、(別表13)(64ページ)で規定するものをいいます。</p>

〈共済金支払基準「入院保障型～熟年入院型」〉

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) 病 気	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重度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重度障害が対象となります。 3. 後遺障害は対象となりません。	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・通院の日数は、1回の入・通院につき次のとおりです。 (1) 事故による場合 <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 (184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> ① 入院は、1回の入院につき184日分まで共済金をお支払いします。 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。	事由	年齢区分	支払日数	入院	15歳～85歳	入院日数 (184日分限度)	通院	15歳～65歳	通院日数 (90日分限度)
		事由	年齢区分	支払日数								
入院	15歳～85歳	入院日数 (184日分限度)										
通院	15歳～65歳	通院日数 (90日分限度)										
入院 病 気	事 故	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。	③ 同一の事故で2回以上入院(転入院した場合を含む)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。 (2) 病気による場合 <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 (124日分限度)</td> </tr> <tr> <td>70歳～85歳</td> <td>入院日数 (44日分限度)</td> </tr> </tbody> </table> ① 1回の入院につき15歳～70歳は124日分まで、70歳～85歳は44日分まで共済金をお支払いします。 ② 満70歳になられて初めて迎える3月31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満70歳になられて初めて迎える4月1日以降の入院日数を含めて124日分を限度とします。このとき、この124日分に含むことができる4月1日以降の入院日数は44日分を限度とします。	事由	年齢区分	支払日数	入院	15歳～70歳	入院日数 (124日分限度)	70歳～85歳	入院日数 (44日分限度)	
		事由	年齢区分	支払日数								
入院	15歳～70歳	入院日数 (124日分限度)										
	70歳～85歳	入院日数 (44日分限度)										
通院	事 故	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(往診を含む。以下同じ)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。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。	③ 1回の入院につき15歳～70歳は124日分まで、70歳～85歳は44日分まで共済金をお支払いします。 ② 満70歳になられて初めて迎える3月31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満70歳になられて初めて迎える4月1日以降の入院日数を含めて124日分を限度とします。このとき、この124日分に含むことができる4月1日以降の入院日数は44日分を限度とします。									

※総合保障型+入院保障型にご加入の方は、総合保障型の共済金支払基準(16～19ページ)もあわせてご確認ください。
 ※保障額については、巻末の「基本コース保障額一覧表」(76ページ)をご覧ください。

注 意 事 項
1. 「重度障害」とは、(別表1)(48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。 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に、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)(48ページ)のいずれかに該当した場合も対象となります。 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。 4. 当組合は、重度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。 5. 「事故」とは、(別表3)(54～55ページ)で規定する不慮の事故とし、急激で偶発的な外来の事故をいいます。また、(別表4)(56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、または症状が増悪したとき (2) 病気の診断または治療中に生じたもの (3) 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 6. 「交通事故」とは、(別表5)(56～57ページ)で規定するものをいいます。 7. 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。 8. 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)。 9. 「病院、診療所等」とは、(別表6)(57ページ)で規定するものをいいます。 10. 「入院」とは、(別表7)(57～58ページ)で規定するものをいいます。 11. 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、入院基本料の支払いの有無・患者を収容する施設の有無などにより判断します。 12. 「通院」とは、(別表8)(58ページ)で規定するものをいいます。 13. 次のいずれかを原因とする入院については、病気による入院としてお取り扱いします。 (1) 帝王切開、切迫早産、切迫流産、妊娠悪阻等の妊娠または分娩に伴う異常があり、公的医療保険制度の適用を受けたもの (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 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。 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および通院しなくても差し支えないとされた時以降の通院は、お支払いの対象となりません。 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、ご加入者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。

－20～21ページとあわせてご確認ください。－

支払事由	原因	要件	お支払いの限度
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所定の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所定の手術を受けた場合も対象となります。 3. 80歳～85歳は、手術は対象となりません。	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(転入院した場合を含む)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 コース変更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、年齢区分に応じて15歳～70歳は124日分、70歳～85歳は44日分を限度とします。 ⑤ 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。
		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。 3. 80歳～85歳は、先進医療は対象となりません。	⑥ 病気による通院は、お支払いの対象となりません。 3. 放射線施術を受けたことによりお支払いする手術共済金は、施術の開始日から60日の間に1回を限度とします。

注	意	事	項
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、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。		
18.	総合保障型(生命共済型を含む)⇨入院保障型(総合保障型+入院保障型を含む)間および入院保障型(総合保障型+入院保障型を含む)⇨総合保障型+入院保障型間のコース変更後、変更後のコースの保障開始日前に発病(変更前のコースの保障開始日以後に発病)した病気を原因として共済金の支払事由が発生した場合には、コース変更が認められなかった場合などを除き、保障開始日以後の原因によるものとみなします。		
19.	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。		
20.	「手術」については、(別表12)(61～64ページ)に規定しています。保障額やお支払いできない手術についてもご確認ください。		
21.	「公的医療保険制度」とは、(別表13)(64ページ)で規定するものをいいます。		
22.	「先進医療」については、(別表14)(64～66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。		
23.	基本コースとあわせて「先進医療」を保障の対象とする特約コースにご加入されている場合において、(別表14)(64～66ページ)に定める先進医療共済金の額が基本コースの支払限度額内の場合は、特約コースから先進医療共済金をお支払いすることはできません。ただし、基本コースの支払限度額を超えた額については、特約コースから先進医療共済金をお支払いします。この場合において、それぞれのコースの支払限度額の合計額を先進医療共済金の支払限度額とします。		

- (4) ご加入者の精神障害または泥酔状態を原因とする事故
- (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、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)のため進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」(56～57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、共済金受取人等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4 ご加入が無効となる場合」(10ページ)、「第5 ご加入が解除となる場合」(10ページ)をご参照ください。
- 8 一部の手術については、手術共済金のお支払いができません。詳しくは、「(別表12) 手術および手術共済金」(61～64ページ)をご参照ください。
- 9 保障の開始(契約日)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の保障が新た

に追加された場合においても、コース変更日から1年以内の帝王切開については手術共済金のお支払いができません。

- 10 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。
- 11 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、これらを行行使することができる時から3年間請求されなかったときは、時効により消滅します。
- 12 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、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。

第13 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、下表の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ご加入者の婚姻届出のある配偶者	
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居住していると認められることをいいます。ただし、ご加入者と同居を異にしていても、それが修学、療養、勤務などの事情によると判断されるときは、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、次の方のうちいずれか1人を死亡共済金受取人として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において、ご加入者と内縁関係にある方
- (2) ご加入者に婚姻の届出のある配偶者がいない場合において、日常

生活において同居もしくは世帯員と同様な生活状態にある方で、前記(1)と類似の関係と認められる方

- (3) 前記1の表「死亡共済金受取人とその順位」②から④までのいずれかに該当する方
 - (4) 前記1の表「死亡共済金受取人とその順位」①から④までに該当する方がいない場合において、⑤から⑩までのいずれかに該当する方、およびご加入者の2親等以内の姻族の方
 - (5) 前記(1)から(4)までに該当する方がいない場合において、ご加入者の身辺の世話をしている方など日常生活において密接な関係にある方
- 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ます。
 - 5 前記4のコース変更が「第5 ご加入が解除となる場合」(10ページ)により認められなかった場合における以後の継続コースにおいても、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ます。
 - 6 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「死亡共済金受取人とその順位」によることとなります。
 - 7 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。
 - 8 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。
 - 9 共済金の支払いを請求する権利は、質入れまたは譲渡することはできません。

第14 指定代理請求人

- 1 ご加入者は、次の範囲内から1名に限り指定代理請求人を指定または変更することができます。ただし、指定代理請求人が請求できる共済金は、死亡共済金を除く共済金とします。
 - (1) ご加入者の婚姻届出のある配偶者、またはこれに該当する方がいない場合におけるご加入者と内縁関係にある方
 - (2) ご加入者の直系血族
 - (3) ご加入者の兄弟姉妹
 - (4) ご加入者と同居し、またはご加入者と生計を一にする3親等以内の親族

- 2 指定代理請求人の指定または変更がされた場合は、その後にご加入が更新または継続され、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指定代理請求人の指定または変更があったものとします。
- 3 ご加入者または指定代理請求人が死亡した場合には、前記1および2による指定代理請求人の指定または変更は効力を失うものとします。
- 4 前記1～3の規定にかかわらず、以下のいずれかに該当する場合は、指定代理請求人は共済金等を請求することができません。
 - (1) 指定代理請求人が、故意または重大な過失により、共済金の支払事由を生じさせたとき
 - (2) 指定代理請求人が、故意または重大な過失により、ご加入者を共済金を請求することができない状態にさせたとき

第15 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)(58～59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13 共済金の受取人」(25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、次表の(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次表に定める日数(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または指定代理請求人)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等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の期間に算入せず、その間は共済金をお支払いしません。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 ご加入者に共済金を請求できない以下の事情があり、かつ、ご加入者に法定代理人がないときは、「第14 指定代理請求人」(26ページ)に定める指定代理請求人が、共済金の請求手続きをすることができます。この場合、「第12 共済金のお支払いができない場合」の6(24ページ)および前記1の規定は準用されます。
- (1) 共済金等の請求を行う意思表示が困難であるとき
- (2) 治療上の都合により、傷病名について告知を受けていないとき
- 9 前記8に基づきすでに共済金を支払っているときは、当組合は重複して共済金をお支払いしません。
- 10 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16 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、死亡共済金受取人を指定または変更される場合、指定代理請求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。なお、一部の手続きについてはご加入の組合のホームページから「マイページ」を利用することもできます。「第21 マイページによる手続き」(32ページ)をご参照ください。

- (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、他府県へ転居される場合は、転居先の共済取扱団体への異動手続きが必要となる場合がありますので、事前に当組合にご相談ください。
- ※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、これに必要事項をご記入のうえお送りください。
- (4) 死亡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、これに必要事項をご記入のうえお送りください。なお、死亡共済金受取人の指定または変更は、「第13 共済金の受取人」の2(25ページ)に定める範囲となり、当組合の承認が必要です。
- (5) 指定代理請求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、これに必要事項をご記入のうえお送りください。なお、指定代理請求人の指定または変更は、「第14 指定代理請求人」の1(26ページ)に定める範囲となります。
- 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(8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。また、申込翌日保障は、ご加入後にコースを変更する場合においては対象となりません。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)の翌々月の1日となります。また、ご加入の組合のホームページから「マイページ」を利用することもできます。「第21 マイページによる手続き」(32ページ)をご参照ください。
- (1) 次表、○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(6ページ)の状態にある方は、変更ができません。
- (2) 次表、無印の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。
- ※各表の満年齢は3月31日時点の満年齢をいいます。

〈満15歳以上満60歳未満〉

		変更を希望されるコース						
		総合保障1型	総合保障2型	総合保障4型	生命共済6型	入院保障2型	総合保障1型 + 入院保障2型	総合保障2型 + 入院保障2型
現在のコース	総合保障1型	-	○	○	△	○	○	○
	総合保障2型		-	○	△	○	○	○
	総合保障3型			○	△	○	○	○
	総合保障4型			-	○	○	○	○
	生命共済6型				-	○	○	○
	入院保障2型	○	○	○	△	-	○	○
	総合保障1型 + 入院保障2型		○	○	△		-	○
	総合保障2型 + 入院保障2型			○	○			-

〈満60歳以上満65歳未満〉

		変更を希望されるコース					
		総合保障1型	総合保障2型	総合保障4型	入院保障2型	総合保障1型 + 入院保障2型	総合保障2型 + 入院保障2型
現在のコース	総合保障1型	-	○	○	○	○	○
	総合保障2型		-	○	○	○	○
	総合保障4型			-	○	○	○
	入院保障2型	○	○	○	-	○	○
	総合保障1型 + 入院保障2型		○	○		-	○
	総合保障2型 + 入院保障2型			○			-

〈満65歳以上満85歳未満〉

		変更を希望されるコース			
		熟年2型	熟年4型	熟年入院2型	熟年2型 + 熟年入院2型
現在のコース	熟年2型	-	○	○	○
	熟年4型		-	□	○
	熟年2.5型		○	○	○
	熟年入院2型	○	○	-	○
	熟年2型 + 熟年入院2型		○		-

(3) 上表、□印のコース変更をする場合は、満80歳になられて初めて迎える4月1日以降は前記2(2)、それまでは(1)の方法となります。

(4) 「生命共済6型」への増額変更については、「総合保障4型」または「総合保障2型+入院保障2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(6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
- (5) 満65歳になられて初めて迎える4月1日に継続となるコース(「第2 保障期間(共済期間)と掛金の払込方法」の6の(2)②(8ページ))とは異なるコースを希望される場合において、下表、○印のコース変更をするときは前記2(1)、無印のコース変更をするときは(2)の方法となります。

		変更を希望されるコース(満65歳になられて初めて迎える4月1日から)			
		熟年2型	熟年4型	熟年入院2型	熟年2型 + 熟年入院2型
継続前のコース	総合保障2型	-		○	○
	総合保障4型		-	○	○
	入院保障2型	○	○	-	○
	総合保障2型 + 入院保障2型				-
	総合保障1型 + 入院保障2型	○	○	-	○

3 解約される場合は、加入証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いただくか、もしくは、お電話または郵便はがきで解約届をご請求いただき、これに必要な事項をご記入のうえお送りください。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17 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、割戻金の中から一定割合を財務基盤の強化を図るため、総代会決議により、出資金に振り替えることをお願いしています。ただし、毎事業年度の割戻率の状況等により振替を行わない場合があります。

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18 制度内容の変更

この共済は、消費生活協同組合法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。

掛金または保障内容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。なお、変更時における各共済事業約款の内容が適用されます。

更新の日において、お取り扱いをしていないコースについては、当組合の定めるコースに更新して継続されます。

第19 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20 苦情・ご提言等の受付専用窓口

全国生協連は、ご加入者のみなさまとの信頼をよりいっそう強固なものにするため、ご加入者の声を受け付けております。お客様の苦情・ご提言内容を下記窓口にお申し出ください。

苦情・ご提言等の受付専用窓口

フリーダイヤル 0120-600-050

第21 マイページによる手続き

ご加入の組合のホームページから、コースや口座変更等の手続きを行うことが可能です。この場合において、コース変更日は、お申し込みの日（マイページの入力画面に入力された事項を当組合が受信した日）の翌々月の1日となります。

詳しくは、ホームページをご確認ください。

第22 ご加入の共済についての照会、その他お問い合わせ等

共済金のご請求や住所変更等の各種お手続き、またはご加入についてのお問い合わせは、72～73ページの各都道府県民共済・全国共済（神奈川県）までご連絡ください。

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
新がん特約	満15歳以上満70歳未満	満15歳以上満60歳未満
新三大疾病特約		
医療特約		
長期医療特約	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（6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。なお、制度の変更がない限り次のとおりとなります。

	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	新がん1型特約(月掛金1,000円)		
	新がん2型特約(月掛金2,000円)		
	新三大疾病1.2型特約(月掛金1,200円)		
	新三大疾病2.4型特約(月掛金2,400円)		
	医療1型特約(月掛金1,000円)		
基本コース 月掛金 1,000円 (総合保障1型)	長期医療0.5型特約(月掛金500円)		
	長期医療1型特約(月掛金1,000円) 長期医療0.5型特約(月掛金500円)		
	新がん1型特約(月掛金1,000円)		
	新がん2型特約(月掛金2,000円)		
	新三大疾病1.2型特約(月掛金1,200円)		
新三大疾病2.4型特約(月掛金2,400円)			
医療1型特約(月掛金1,000円)			
長期医療0.5型特約(月掛金500円)			
長期医療1型特約(月掛金1,000円) 長期医療0.5型特約(月掛金500円)			

(1) 「新がん特約」または「新三大疾病特約」および「医療特約」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。
- 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、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。
- 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、①のとおりとなります。
- 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、②のとおりとなります。

(2) 「長期医療特約」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「長期医療0.5型特約」となります。

- 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(8ページ)をご参照ください。

第3 ご加入の更新

基本コースと同様です。基本コースの「第3 ご加入の更新」(9ページ)をご参照ください。ただし、基本コースが更新されないときは特約コースも更新されません。

第4 ご加入が無効となる場合

- 1 基本コースと同様です。基本コースの「第4 ご加入が無効となる場合」(10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、「新がん特約」と「新三大疾病特約」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(5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 **「新がん特約」または「新三大疾病特約」にご加入の方**

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にかかわらずご加入は無効となります。

第5 ご加入が解除となる場合

基本コースと同様です。基本コースの「第5 ご加入が解除となる場合」の1、2、3、6、7(10~13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6 ご加入が失効となる場合

基本コースと同様です。基本コースの「第6 ご加入が失効となる場合」(13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いないときは、当組合の承認をもって、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7 ご加入が取消となる場合

基本コースと同様です。基本コースの「第7 ご加入が取消となる場合」(13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8 ご加入が消滅する場合

基本コースと同様です。基本コースの「第8 ご加入が消滅する場合」(13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9 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16 ご加入内容の変更、解約などの手続き」の3(31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10 掛金の払戻し

基本コースと同様です。基本コースの「第10 掛金の払戻し」(14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11 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)(40~47ページ)をご参照ください。また、保障額については、各特約コースの保障額一覧表(68~71ページ)をご覧ください。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。なお、お申し込みの日において満60歳の場合の年齢区分は、基本コースと同様となります。
- 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ます。
- 3 入院と通院の期間が重複する場合の取り扱いは、基本コースと同様です。基本コースの「第11 共済金のお支払い」の3(14ページ)をご参照ください。

第12 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)(40~47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、共済金は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5 ご加入が解除となる場合」(34ページ)をご参照ください。
- 2 次の(1)~(9)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または重大な過失
 - (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) ご加入者の自殺または自殺行為
 - (4) 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。
 - (5) ご加入者の薬物依存*
※「薬物依存」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」の基本分類コード(F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2)に規定される内容によるものとし、「薬物」には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます。
 - (6) ご加入者の精神障害または泥酔状態を原因とする事故
 - (7) 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
 - (8) 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。
 - (9) 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
- 3 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、事故によるものとしてはお取り扱いできません。
- 4 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、共済金受取人等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ます。

- 5 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4 ご加入が無効となる場合」(34ページ)、「第5 ご加入が解除となる場合」(34ページ)をご参照ください。
- 6 一部の手術については、手術共済金のお支払いができません。詳しくは、「〈別表12〉手術および手術共済金」(61~64ページ)をご参照ください。
- 7 「医療特約」および「長期医療特約」については、保障の開始(契約日)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。
- 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、これらを行えることができる時から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、共済金のお支払いの対象となりません。ただし、「新がん特約」と「新三大疾病特約」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)(40~43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、新たに開始された入院およびその入院一時金、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、「新がん特約」と「新三大疾病特約」のがんの保障については適用されません。

第13 共済金の受取人

共済金の受取人はご加入者本人です。その他受取人に関するお取り扱いについては、基本コースの「第13 共済金の受取人」の7、8、9(26ページ)をご参照ください。

第14 指定代理請求人

基本コースと同様です。ただし、指定代理請求人があらかじめ指定されている場合は、「新がん特約」の「第2 代理請求」(40ページ)および「新三大疾病特約」の「第2 代理請求」(43ページ)における代理請求を行うことはできず、当該指定代理請求人が請求手続きをすることができます。その他、指定代理請求人に関するお取り扱いについては、基本コースの「第14 指定代理請求人」(26ページ)をご参照ください。

第15 共済金のご請求からお支払いまで

基本コースと同様です。基本コースの「第15 共済金のご請求からお支払いまで」(27ページ)をご参照ください。

その他の事項について

第16 コースの変更、解約の手続き

1 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。ただし、申込翌日保障は、ご加入後に特約コースを変更する場合においては対象となりません。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)の翌月の1日となります。また、ご加入の組合のホームページから「マイページ」を利用することもできます。後記「第21 マイページによる手続き」をご参照ください。

「新がん特約」または「新三大疾病特約」にご加入の方

- (1) 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(33ページ)の状態にある方は、変更ができません。
- (2) 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。
- (3) 「医療特約」および「長期医療特約」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(33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			
		新がん1型特約	新がん2型特約	新三大疾病1.2型特約	新三大疾病2.4型特約
現在のコース	新がん1型特約	-	○	○	○
	新がん2型特約		-	○	○
	新三大疾病1.2型特約		○	-	○
	新三大疾病2.4型特約				-

「医療特約」にご加入の方

「新がん特約」または「新三大疾病特約」および「長期医療特約」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(33ページ)の状態にある方は、変更ができません。

「長期医療特約」にご加入の方

- (1) 「長期医療0.5型特約」から「長期医療1型特約」へ増額変更する場合は、「新がん特約」もしくは「新三大疾病特約」および「医療特約」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(33ページ)の状態にある方は、変更ができません。
- (2) 「長期医療1型特約」から「長期医療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。

2 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いただくか、もしくは、お電話または郵便はがきでコース変更届をご請求いただき、これに必要な事項をご記入のうえお送りください。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。また、ご加入の組合のホームページから「マイページ」を利用することもできます。後記「第21 マイページによる手続き」をご参照ください。

第17 割戻金のお支払い

基本コースと同様です。基本コースの「第17 割戻金のお支払い」(31ページ)をご参照ください。

第18 制度内容の変更

基本コースと同様です。基本コースの「第18 制度内容の変更」(32ページ)をご参照ください。

第19 異議の申立て

基本コースと同様です。基本コースの「第19 異議の申立て」(32ページ)をご参照ください。

第20 苦情・ご提言等の受付専用窓口

基本コースと同様です。基本コースの「第20 苦情・ご提言等の受付専用窓口」(32ページ)をご参照ください。

第21 マイページによる手続き

基本コースと同様です。基本コースの「第21 マイページによる手続き」(32ページ)をご参照ください。

第22 ご加入の共済についての照会、その他お問い合わせ等

基本コースと同様です。基本コースの「第22 ご加入の共済についての照会、その他お問い合わせ等」(32ページ)をご参照ください。

この「新がん特約」は、(別表10)(60ページ)のいずれかに該当するがん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。また、申込翌日保障を選択された場合は、保障の開始はお申し込みの日の翌日からとなります。ただし、申込翌日保障は、ご加入後に特約を付加する場合においては対象となりません。

なお、初回掛金をいただいた日の翌日(申込翌日保障を選択された場合は、お申し込みの日の翌日)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・通院や手術および先進医療の各共済金は50%に相当する額に削減され、がん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

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

〈新がん特約共済金支払基準〉

支払事由	要件	お支払いの限度				
診断	保障期間内に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. お支払いの対象となる入院日数は、次のとおりです。 <table border="1"> <tr> <th>原因</th> <th>支払日数</th> </tr> <tr> <td>がん</td> <td>入院日数 (支払日数の限度はありません)</td> </tr> </table>	原因	支払日数	がん	入院日数 (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 (支払日数の限度はありません)					
入院	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。	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いすることはできません。				
通院	病院、診療所等での、保障期間内に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次の通院(往診を含む。以下同じ)が対象となります。 (1) がんの診断確定日からその日を含めて1年以内の通院 (2) がん入院共済金がお支払される入院の退院の日からその日を含めて1年以内の通院	2. お支払いの対象となる通院日数は、初めてまたはがんの治療(投薬を含む)終了から5年を経過した後に診断確定されたがんにつき、要件(1)および(2)の通院を通算して次のとおりです。なお、注意事項5.についてお支払いの対象となつた場合、これらに通算するものとします。 <table border="1"> <tr> <th>原因</th> <th>支払日数</th> </tr> <tr> <td>がん</td> <td>通院日数 (60日分限度)</td> </tr> </table>	原因	支払日数	がん	通院日数 (60日分限度)
原因	支払日数					
がん	通院日数 (60日分限度)					
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所定の手術が対象となります。	初めて診断確定されたがんの治療(投薬を含む)終了から5年を経過(新たに診断確定されたがんはなく5年を経過)した後、新たに診断確定されたがんについては、それまでにお支払いした通院共済金とは別に60日分を限度に通院共済金をお支払いします。				
先進医療	1. 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先進医療が対象となります。 2. 先進医療を保障の対象とする基本コースや医療特約にご加入の方は、これらの支払限度額(合計額)を超えた場合に対象となります。	3. 放射線施術を受けたことによりお支払いする手術共済金は、施術の開始日から60日の間に1回を限度とします。				

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、支払いに際しられません。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、新がん特約保障額一覧表(68ページ)をご覧ください。

[1]…新がん1型特約(1,000円コース) [2]…新がん2型特約(2,000円コース)

注	意	事	項
1.	対象となる「がん」とは、(別表10)(60ページ)で規定するものをいいます。		
2.	がんの「診断確定」は、日本の医師によるものとします。		
3.	初回掛金をいただいた日の翌日(申込翌日保障を選択された場合は、お申し込みの日の翌日)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・通院や手術および先進医療の各共済金は50%に相当する額に削減され、がん診断共済金についてはお支払いの対象となりません。		
4.	「通院」とは、医師による治療が必要であり、病院、診療所等において、外来による診察(経過観察を含む)、投薬、処置、手術、その他の治療を受けることをいいます。		
5.	がんの診断確定日前の通院について、がんを直接の原因とした治療のための通院と当組合が認めた場合は、通院共済金のお支払いの対象となります。		
6.	「手術」については、(別表12)(61~64ページ)に規定しています。保障額やお支払いできない手術についてもご確認ください。		
7.	「先進医療」については、(別表14)(64~66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。		
8.	「先進医療」を保障の対象とする基本コースや医療特約にご加入されている場合において、(別表14)(64~66ページ)に定める先進医療共済金の額がこれらの支払限度額の合計額内の場合には、新がん特約から先進医療共済金をお支払いすることはできません。ただし、支払限度額の合計額を超えた額については、新がん特約から先進医療共済金をお支払いします。この場合において、それぞれのコースの支払限度額の合計額を先進医療共済金の支払限度額とします。		
9.	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。		
10.	がんの治療(投薬を含む)終了から5年以内に新たに診断確定されたがんがある場合には、そのがんによる通院(がん通院)は通算され、以後も治療(投薬を含む)終了から5年を経過(新たに診断確定されたがんはなく5年を経過)しない限り、すべて通算されます。		
11.	基本コースの表(共済金支払基準)(16~19ページ)の注意事項(ただし、14.19.20.を除く)も準用します。		

この「新三大疾病特約」は、「新がん特約」(40～41ページ)の保障に加えて、(別表11)(61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、「新がん特約」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。また、申込翌日保障を選択された場合は、保障の開始はお申し込みの日の翌日からとなります。ただし、申込翌日保障は、ご加入後に特約を付加する場合においては対象となりません。

〈新三大疾病特約共済金支払基準〉

支払事由	要件	お支払いの限度				
がん診断	保障期間内に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. お支払いの対象となる入院日数は、次のとおりです。				
		<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(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(1回の入院につき124日分限度)</td> </tr> </tbody> </table>	原因	支払日数	がん	入院日数(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(支払日数の限度はありません)					
心筋梗塞 脳卒中	入院日数(1回の入院につき124日分限度)					
入院	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。	(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124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) 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(転入院した場合を含む)された場合において、退院の日からその日を始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。				
がん通院	病院、診療所等での、保障期間内に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次の通院(往診を含む。以下同じ)が対象となります。 (1) がんの診断確定日からその日を始めて1年以内の通院 (2) がん入院共済金が支払われる入院の退院の日からその日を始めて1年以内の通院	(3) コース変更以前から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)による入院について「1回の入院」とみなされるときは、その入院日数を通算し、124日分を限度とします。				
		(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。				
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所定の手術が対象となります。	(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。				
		(6) 心筋梗塞または脳卒中による通院は、お支払いの対象となりません。				
先進医療	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の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. 先進医療を保障の対象とする基本コースや医療特約にご加入の方は、これらの支払限度額(合計額)を超えた場合に対象となります。	2. お支払いの対象となる通院日数は、初めてまたはがんの治療(投薬を含む)終了から5年を経過した後に診断確定されたがんにつき、要件(1)および(2)の通院を通算して次のとおりです。なお、注意事項6.についてお支払いの対象となった場合、これらに通算するものとします。				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>原因</th> <th>支払日数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>がん</td> <td>通院日数(60日分限度)</td> </tr> </tbody> </table> <p>初めて診断確定されたがんの治療(投薬を含む)終了から5年を経過(新たに診断確定されたがんは5年を経過)した後、新たに診断確定されたがんについては、それまでにお支払いした通院共済金とは別に60日分を限度に通院共済金をお支払いします。</p> <p>3. 放射線施術を受けたことによりお支払いする手術共済金は、施術の開始日から60日の間に1回を限度とします。</p>	原因	支払日数	がん	通院日数(60日分限度)
原因	支払日数					
がん	通院日数(60日分限度)					

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(申込翌日保障を選択された場合は、お申し込みの日の翌日)から、その日を始めて90日以内にかんがんと診断確定がされた場合、がんによる入・通院や手術および先進医療の各共済金は50%に相当する額に削減され、がん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、「新がん特約」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、「新がん特約」の「第2代理請求」(40ページ)をご参照ください。

※保障額については、新三大疾病特約保障額一覧表(69ページ)をご覧ください。
[1.2]…新三大疾病1.2型特約(1,200円コース) [2.4]…新三大疾病2.4型特約(2,400円コース)

注	意	事	項
1.	対象となる「がん」とは、(別表10)(60ページ)で規定するものをいいます。		
2.	がんの「診断確定」は、日本の医師によるものとします。		
3.	初回掛金をいただいた日の翌日(申込翌日保障を選択された場合は、お申し込みの日の翌日)からその日を始めて90日以内にかん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・通院や手術および先進医療の各共済金は50%に相当する額に削減され、がん診断共済金についてはお支払いの対象となりません。		
4.	狭心症、陳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)(61ページ)で規定するものをいいます。		
5.	「通院」とは、医師による治療が必要であり、病院、診療所等において、外来による診察(経過観察を含む)、投薬、処置、手術、その他の治療を受けることをいいます。		
6.	がんの診断確定日前の通院について、がんを直接の原因とした治療のための通院と当組合が認めた場合は、通院共済金のお支払いの対象となります。		
7.	「手術」については、(別表12)(61～64ページ)に規定しています。保障額やお支払いできない手術についてもご確認ください。		
8.	「先進医療」については、(別表14)(64～66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。		
9.	「先進医療」を保障の対象とする基本コースや医療特約にご加入されている場合において、(別表14)(64～66ページ)に定める先進医療共済金の額がこれらの支払限度額の合計額内の場合は、新三大疾病特約から先進医療共済金をお支払いすることはできません。ただし、支払限度額の合計額を超えた額については、新三大疾病特約から先進医療共済金をお支払いします。この場合において、それぞれのコースの支払限度額の合計額を先進医療共済金の支払限度額とします。		
10.	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します。		
11.	保障の開始前日までにかん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にもかかわらずご加入は無効となります。		
12.	がんの治療(投薬を含む)終了から5年以内に新たに診断確定されたがんがある場合には、そのがんによる通院(がん通院)は通算され、以後も治療(投薬を含む)終了から5年を経過(新たに診断確定されたがんは5年を経過)しない限り、すべて通算されます。		
13.	基本コースの表(共済金支払基準)(16～19ページ)の注意事項(ただし、20.およびがんの保障については14.19.を除く)も準用します。		

この「医療特約」は、入院一時金、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、初回掛金をいただいた日の

〈医療特約共済金支払基準〉

支払事由	原因	要件	お支払いの限度
入院一時金	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て入院共済金が支払われる入院を開始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共済金が支払われる入院が対象となります。	1. 入院一時金共済金は、基本コースにおける1回の入院につき1回のお支払いとなります。 2. 入院一時金共済金について、他の病院、診療所等へ転入または転院する場合および入院一時金共済金が支払われることとなった最終の入院の退院の日からその日を含めて180日以内に開始された同一の事故(事故の日からその日を含めて180日経過後の再入院を除く)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再入院については対象となります。
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所定の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所定の手術を受けた場合も対象となります。	3. 入院開始時に異なる事故が生じていた場合もしくは異なる病気を併発していた場合または入院中に異なる事故が生じた場合もしくは異なる病気を併発した場合は、重複することなく、入院開始の直接の原因となった事故または病気により入院一時金共済金をお支払いします。 4. 放射線施術を受けたことによりお支払いする手術共済金は、施術の開始日から60日の間に1回を限度とします。
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て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。 3. 先進医療を保障の対象とする基本コースにご加入の方は、基本コースの支払限度額を超えた場合に対象となります。	5. 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同一の事故(事故の日からその日を含めて180日経過後の再入院を除く)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再入院については対象となります。
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、保障期間内に生存して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、生存して退院(ただし、入院共済金の支払対象期間に限る)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。	

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。また、申込翌日保障を選択された場合は、保障の開始はお申し込みの日の翌日からとなります。ただし、申込翌日保障は、ご加入後に特約を付加する場合においては対象となりません。

※保障額については、医療特約保障額一覧表(70ページ)をご覧ください。

〈1〉…医療1型特約(1,000円コース)

注	意	事	項
1.	病気による入院一時金共済金は、その対象となる入院の開始日における保障額に応じてお支払いします。		
2.	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。		
3.	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。		
4.	「手術」については、〈別表12〉(61～64ページ)に規定しています。保障額やお支払いできない手術についてもご確認ください。		
5.	「先進医療」については、〈別表14〉(64～66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。		
6.	「先進医療」を保障の対象とする基本コースとあわせてご加入されている場合において、〈別表14〉(64～66ページ)に定める先進医療共済金の額が基本コースの支払限度額内の場合は、医療特約から先進医療共済金をお支払いすることはできません。ただし、基本コースの支払限度額を超えた額については、医療特約から先進医療共済金をお支払いします。この場合において、それぞれのコースの支払限度額の合計額を先進医療共済金の支払限度額とします。		
7.	「疾病障害」とは、〈別表15〉(66～67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。		
8.	前記7.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		
9.	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。		
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入院一時金、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。		
11.	基本コースの表(共済金支払基準)(16～19ページ)の注意事項(ただし、20.を除く)も準用します。		

この「長期医療特約」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

〈長期医療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ずる日に、重度障害の状態に該当し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(1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(1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所定の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始めて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始めて180日以内の通院において所定の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。また、申込翌日保障を選択された場合は、保障の開始はお申し込みの日の翌日からとなります。ただし、申込翌日保障は、ご加入後に特約を付加する場合においては対象となりません。

※保障額については、長期医療特約保障額一覧表(71ページ)をご覧ください。
 (0.5)…長期医療0.5型特約(500円コース) (1)…長期医療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、植皮術または癒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始めて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〉(61~64ページ)に規定しています。保障額やお支払いできない手術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)(16~19ページ)の注意事項(ただし、20.を除く)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) 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。 (3) 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始めて180日以内に、同一の病気でも入院を開始された場合は「1回の入院」とみなされます。 (4) コース変更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120日分を限度とします。 (5) 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。 (6) 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。						
3. 放射線施術を受けたことによりお支払いする手術共済金は、施術の開始日から60日の間に1回を限度とします。						

<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、視野狭窄および眼眩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

- ① 1型(1,000円コース) ② 2型(2,000円コース) ③ 3型(3,000円コース)
④ 4型(4,000円コース)

※入院保障型および熟年入院型(組み合わせの場合の総合保障型+入院保障型の入院保障型、熟年型+熟年入院型の熟年入院型も含む)については、後遺障害の保障はありません。

等級と保障額	障 害 内 容
第1級(支払割合 100%)	
15歳~60歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 330万円 ② 660万円 ③ 990万円 ④ 1,320万円	① 200万円 ② 400万円 ③ 600万円 ④ 800万円
生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
1,150万円	700万円
60歳~65歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 330万円 ② 500万円 ④ 1,000万円	① 200万円 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(支払割合 90%)	
15歳~60歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 297万円 ② 594万円 ③ 891万円 ④ 1,188万円	① 180万円 ② 360万円 ③ 540万円 ④ 720万円
生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
1,035万円	630万円
60歳~65歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 297万円 ② 450万円 ④ 900万円	① 180万円 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(支払割合 80%)	
15歳~60歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 264万円 ② 528万円 ③ 792万円 ④ 1,056万円	① 160万円 ② 320万円 ③ 480万円 ④ 640万円

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

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

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

生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
920万円	560万円
60歳～65歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 264万円 ② 400万円 ④ 800万円	① 160万円 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（支払割合70%）	
15歳～60歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 231万円 ② 462万円 ③ 693万円 ④ 924万円	① 140万円 ② 280万円 ③ 420万円 ④ 560万円
生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
805万円	490万円
60歳～65歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 231万円 ② 350万円 ④ 700万円	① 140万円 ② 210万円 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（支払割合60%）	
15歳～60歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 198万円 ② 396万円 ③ 594万円 ④ 792万円	① 120万円 ② 240万円 ③ 360万円 ④ 480万円
生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
690万円	420万円
60歳～65歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 198万円 ② 300万円 ④ 600万円	① 120万円 ② 180万円 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	

- 両手の手指の全部の用を廃したもの
- 両足をリスフラン関節以上で失ったもの

- 1眼が失明し、他眼の視力が0.1以下になったもの
- 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
- 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
- 1上肢を手関節以上で失ったもの
- 1下肢を足関節以上で失ったもの
- 1上肢の用を全廃したもの
- 1下肢の用を全廃したもの
- 両足の足指の全部を失ったもの

- 両眼の視力が0.1以下になったもの
- そしゃくまたは言語の機能に著しい障害を残すもの
- 両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの
- 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
- 脊柱に著しい変形または著しい運動障害を残すもの
- 1上肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの
- 1下肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの
- 1手の5手指または母指を含み4手指を失ったもの

第6級（支払割合50%）	
15歳～60歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 165万円 ② 330万円 ③ 495万円 ④ 660万円	① 100万円 ② 200万円 ③ 300万円 ④ 400万円
生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
575万円	350万円
60歳～65歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 165万円 ② 250万円 ④ 500万円	① 100万円 ② 150万円 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	
第7級（支払割合45%）	
15歳～60歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 148.5万円 ② 297万円 ③ 445.5万円 ④ 594万円	① 90万円 ② 180万円 ③ 270万円 ④ 360万円
生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
517.5万円	315万円
60歳～65歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 148.5万円 ② 225万円 ④ 450万円	① 90万円 ② 135万円 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（支払割合30%）	
15歳～60歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 99万円 ② 198万円 ③ 297万円 ④ 396万円	① 60万円 ② 120万円 ③ 180万円 ④ 240万円
生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
345万円	210万円
60歳～65歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 99万円 ② 150万円 ④ 300万円	① 60万円 ② 90万円 ④ 180万円

- 1眼が失明し、他眼の視力が0.6以下になったもの
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 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
- 1足をリスフラン関節以上で失ったもの
- 1上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの
- 1下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの
- 両足の足指の全部の用を廃したもの
- 外貌に著しい醜状を残すもの
- 両側の睾丸を失ったもの

- 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
- 脊柱に運動障害を残すもの
- 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
- 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
- 1下肢を5cm以上短縮したもの
- 1上肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの
- 1下肢の3大関節中の1関節の用を廃したもの
- 1上肢に偽関節を残すもの
- 1下肢に偽関節を残すもの
- 1足の足指の全部を失ったもの

- 両眼の視力が0.6以下になったもの
- 1眼の視力が0.06以下になったもの
- 両眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの
- 両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの
- 鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの
- そしゃくおよび言語の機能に障害を残すもの
- 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
- 1耳の聴力が耳に接しなけ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
- 1耳の聴力を全く失ったもの
- 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
- 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

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（支払割合 20%）	
15歳～60歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 66万円	① 40万円
② 132万円	② 80万円
③ 198万円	③ 120万円
④ 264万円	④ 160万円
生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
230万円 140万円	
60歳～65歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 66万円	① 40万円
② 100万円	② 60万円
④ 200万円	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	
第10級（支払割合 15%）	
15歳～60歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 49.5万円	① 30万円
② 99万円	② 60万円
③ 148.5万円	③ 90万円
④ 198万円	④ 120万円
生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
172.5万円 105万円	
60歳～65歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 49.5万円	① 30万円
② 75万円	② 45万円
④ 150万円	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	
第11級（支払割合 10%）	
15歳～60歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 33万円	① 20万円
② 66万円	② 40万円
③ 99万円	③ 60万円
④ 132万円	④ 80万円

1. 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
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
16. 生殖器に著しい障害を残すもの
17. 外貌に相当程度の醜状を残すもの

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け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
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

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のもの
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

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耳の耳殻の大部分を欠損したもの

生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
115万円 70万円	
60歳～65歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 33万円	① 20万円
② 50万円	② 30万円
④ 100万円	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	
第12級（支払割合 7%）	
15歳～60歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 23.1万円	① 14万円
② 46.2万円	② 28万円
③ 69.3万円	③ 42万円
④ 92.4万円	④ 56万円
生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
80.5万円 49万円	
60歳～65歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 23.1万円	① 14万円
② 35万円	② 21万円
④ 70万円	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	
第13級（支払割合 4%）	
15歳～60歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 13.2万円	① 8万円
② 26.4万円	② 16万円
③ 39.6万円	③ 24万円
④ 52.8万円	④ 32万円
生命共済6型	
交通事故	不慮の事故
46万円 28万円	
60歳～65歳	
総合保障型	
交通事故	不慮の事故
① 13.2万円	① 8万円
② 20万円	② 12万円
④ 40万円	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	

5. 鎖骨、胸骨、肋骨、肩胛骨または骨盤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. 長骨管に変形を残すもの
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. 外貌に醜状を残すもの

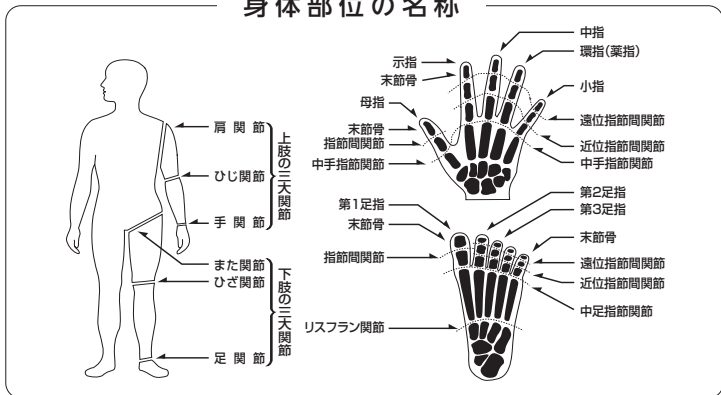
1. 1眼の視力が0.6以下になったもの
2. 1眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの
3. 正面視以外で複視を残すもの
4. 両眼のまぶたの一部に欠損を残し、またはまつげはげを残すもの
5. 5歯以上に対し歯科補綴を加えたもの
6. 胸腹部臓器の機能に障害を残すもの
7. 1手の小指の用を廃したもの
8. 1手の母指の指骨の一部を失ったもの
9. 1下肢を1cm以上短縮したもの
10. 1足の第3足指以下の1または2足指を失ったもの
11. 1足の第2足指の用を廃したもの、第2足指を含み2足指の用を廃したものまたは第3足指以下の3足指の用を廃したもの

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足指の用を廃したのもの
9. 局部に神経症状を残すもの

〈備考〉

- 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。
- 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。
- 手指の用を廃したものと、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。
- 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。
- 足指の用を廃したものと、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足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。
- 身体障害が複数生じた場合は、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します。
- 既存の障害のあるご加入者の加重された障害については、既存の身体障害等級の支払割合から既存の身体障害等級の支払割合を差し引いて算出した共済金額をお支払いします。なお、既存の障害とは、その発生時期や原因、過去の共済金のお支払いの有無にかかわらず、すでに存在していた身体障害等級別支払割合表に定める程度の障害をいいます。
※支払割合について、各コースにおける第1級の保障額を100%とし、第2級以降の支払割合は、第1級の保障額に対しての割合となります。
- 身体障害等級の認定は、上記1.から7.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。
- 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



表A 急激・偶発・外来の定義

用語	定義
急激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます(慢性、反復性または持続性が認められるものは該当しません)
偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被共済者の故意にもとづかず、かつ、被共済者にとって予見できないことをいいます
外来	事故および事故の原因が被共済者の身体の外部から作用することをいいます(疾病や疾病に起因する外因等身体の内部に原因があるものは該当しません)

表B 不慮の事故に該当しないもの

用語	定義
1. 軽微な外因	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場合における、その軽微な外因
2. 疾病の診断、治療を目的としたもの	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、処置および医薬品等の使用による有害作用(いずれも患者の行った場合を含みます)
3. 疾病による障害の状態にある者の窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
4. 気象条件による過度の高温、気圧の変化等および環境的要因によるもの	次に掲げるもの (1)気象条件による過度の高温(熱中症(日射病、熱射病)等の原因となったもの) (2)高圧、低圧および気圧の変化(高山病、航空病、潜水病等の原因となったもの) (3)食料、水分の不足(飢餓、脱水症等の原因となったもの) (4)身体の動揺(乗り物酔い等の原因となったもの)、騒音、振動
5. 過度の肉体的行使、運動	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
6. 化学物質、薬物の作用、飲食物の摂取等	次に掲げるもの (1)接触皮膚炎の原因となった洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質の作用 (2)アレルギー、皮膚炎等の原因となった外用薬の作用または薬物接触 (3)細菌性の食中毒またはアレルギー性、中毒性の胃腸炎もしくは大腸炎等の原因となった飲食物等の摂取
7. 処刑	司法当局の命令により執行されたすべての処刑

〈別表3〉 対象となる不慮の事故の定義

「不慮の事故」とは、次のものとします。

表Aの定義による急激かつ偶発的な外来の事故とします。ただし、表Aの定義をすべて満たす場合であっても、表Bに掲げるものは不慮の事故に該当しません。

〈備考〉 急激かつ偶発的な外来の事故の例

該当例	非該当例
次のようなものは、表Aの定義をすべて満たす場合に、急激かつ偶発的な外来の事故に該当します。 ・交通事故 ・転落、転倒 ・火災 ・溺水 ・窒息	次のようなものは、表Aの定義のいずれかを満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 ・公害 ・職業病の原因となったもの ・自殺および自傷行為 ・感染症 ・疾病の症状に起因する入浴中の溺水

<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27年2月13日総務省告示第35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、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
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

- 運行中の交通乗用車に搭乗していないご加入者が、運行中の交通乗用車(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車の衝突・接触・火災・爆発等の交通事故によって被った傷害
- 運行中の交通乗用車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車の乗降場構内(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
- 道路通行中に次に掲げる事故によって被った傷害
 - 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
 - 崖崩れ、土砂崩れまたは岩石等の落下
 - 火災または破裂・爆発
 - 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) 交通乗用車

次のいずれかに該当するものをいいます。

分類	交通乗用車
軌道上を走行する陸上の乗用車	<p>自動車、電車、気動車、モノレール、ケーブルカー、ロープウェイ、いす付リフト</p> <p>(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、ロープトウ、ティーパブリフト等座席装置のないリフト等は除きます。</p>
軌道を有しない陸上の乗用車	<p>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)</p> <p>(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ト等、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まない)、ペダルのない二輪遊具等は除きます。</p>
空の乗用車	<p>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)</p> <p>(注)ドローンその他の無人航空機および模型航空機、ハンググライダー、気球、パラシュート等は除きます。</p>
水上の乗用車	<p>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)</p> <p>(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。</p>
その他の乗用車	<p>エレベーター、エスカレーター、動く歩道</p> <p>(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。</p>

(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ートラック、耕運機、トラクター等をいいます。

(3) 運行中

交通乗用車が通常の目的に従って使用されている間をいいます。

- 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、基本コースの「第12 共済金のお支払いができない場合」の5(24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。

- 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。
- 柔道整復師法に定める日本国内にある施術所
- 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、妊娠を直接の目的とした不妊治療(人工授精、体外受精、顕微授精等)、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

- 「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。なお、平常の生活もしくは業務に支障がない程度に回復した時以降の通院、または医師が通院しなくても差し支えないと認定した時以降の通院は、この「通院」に該当しないものとします。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・歯牙・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。
- 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>

- ギプスとは、石膏ギプスおよびプラスチックキャストのことをいい、患者側による取り外しが不可能なものとします。
- 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。
- 内固定、サポーター、テーピング、三角巾、包帯、絆創膏等は固定具とみなしません。
- 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。
- 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。

※がん通院の定義につきましては、特約コースの表(新がん特約共済金支払基準)の注意事項4.(41ページ)または(新三大疾病特約共済金支払基準)の注意事項5.(43ページ)をご覧ください。

<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	病気による	(1)死亡診断書(死体検案書)または死亡証明書 (2)ご加入者および共済金受取人の戸籍謄本 (3)ご加入者および共済金受取人の住民票 (4)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)死亡診断書(死体検案書)または死亡証明書 (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) (4)ご加入者および共済金受取人の戸籍謄本 (5)ご加入者および共済金受取人の住民票 (6)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)	病気による	(1)重度障害診断書 (2)ご加入者の戸籍謄本 (3)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)重度障害診断書 (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)ご加入者の戸籍謄本 (5)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)
疾 病 障 害 共 済 金	病気による	(1)障害診断書
入 院 共 済 金 通 院 共 済 金 (不慮の事故(交通事故を含む)のみ) 入 院 一 時 金 共 済 金 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)
	がんによる	(1)がんによる入・通院、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>

- 上記の診断書などの証明書類は、当組合所定の様式によるものとします。
- 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。
- 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。
- ご請求の内容によっては、共済金のお支払いができない場合があります。
- 当組合は、指定代理請求人が共済金の請求手続きをする場合は、上記書類以外に以下の書類の提出を求めることができます。
 - 指定代理請求人の印鑑証明書
 - ご加入者に、成年後見人等が登記されていないことの証明書等
 - ご加入者が共済金を請求できない事情を証明する書類

<別表10> 対象となるがんの定義

1. 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、傷害及び死因の統計分類提要ICD-10(2013年版)準拠」において、次の基本分類コードに規定されるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00-C14
消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15-C26
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30-C39
骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40-C41
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43-C44
中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45-C49
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51-C58
男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60-C63
腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64-C68
眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69-C72
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73-C75
部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76-C80
リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、 原発と記載された又は推定されたもの	C81-C96
独立した(原発性)多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
上皮内新生物<腫瘍>	D00-D09
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髄異形成症候群	D46
慢性骨髄増殖性疾患	D47.1
本態性(出血性)血小板血症	D47.3
骨髄線維症	D47.4
慢性好酸球性白血病[好酸球増加症候群]	D47.5

2. 前記1.において「がん」とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類—腫瘍学 第3.1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。

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

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、傷害及び死因統計分類提要ICD-10(2013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	基本分類コード
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) 典型的な胸部痛の病歴	虚血性心疾患 (I 20 ~ I 25)のうち、 急性心筋梗塞 再発性心筋梗塞	I 21 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 (I 60 ~ I 69)のうち、 (1)くも膜下出血 (2)脳内出血 (3)脳梗塞	I 60 I 61 I 63

<別表12> 手術および手術共済金

1. 所定の手術とは、次の(1)、(2)いずれかに該当する診療行為をいいます。

(1) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙された手術(歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている手術のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている手術を含む)のうち、公的医療保険制度の適用を受けたものをいいます。

ただし、次の①~⑨に該当する手術については除きます。

- ① 創傷処理
- ② 皮膚切開術
- ③ デブリードマン
- ④ 骨、軟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
- ⑤ 抜歯手術
- ⑥ 鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲粘粘膜)および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術
- ⑦ 涙点プラグ挿入術および涙点閉鎖術
- ⑧ 異物除去(外耳道、鼻腔内、角膜・強膜、結膜下)
- ⑨ 魚の目、タコ切除術(鶏眼・胼胝切除術)

該当する手術を受けた場合には、手術を受けた時点における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表による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。

なお、麻酔や薬剤などの診療報酬点数は含みません。

		15歳～60歳	60歳～65歳	65歳～70歳	70歳～80歳	80歳～85歳
診療報酬点数 1点以上 5,000点未満	入院保障型 ↳ 熟年入院型	(2) 1万円	(2) 0.4万円		-	
	新がん特約 または 新三大疾病特約	(1)(1.2) 2万円 (2)(2.4) 4万円	(1)(1.2) 1万円 (2)(2.4) 2万円		/	
	医療特約	(1) 2万円	(1) 1.2万円	(1) 1万円	(1) 0.6万円	/
	長期医療特約	(0.5) 1万円 (1) 2万円	(0.5) 1万円	/		
診療報酬点数 5,000点以上 15,000点未満	入院保障型 ↳ 熟年入院型	(2) 2.5万円	(2) 1万円		-	
	新がん特約 または 新三大疾病特約	(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		/	
	医療特約	(1) 5万円	(1) 3万円	(1) 2.5万円	(1) 1.5万円	/
	長期医療特約	(0.5) 2.5万円 (1) 5万円	(0.5) 2.5万円	/		
診療報酬点数 15,000点以上 30,000点未満	入院保障型 ↳ 熟年入院型	(2) 5万円	(2) 2万円		-	
	新がん特約 または 新三大疾病特約	(1)(1.2) 10万円 (2)(2.4) 20万円	(1)(1.2) 5万円 (2)(2.4) 10万円		/	
	医療特約	(1) 10万円	(1) 6万円	(1) 5万円	(1) 3万円	/
	長期医療特約	(0.5) 5万円 (1) 10万円	(0.5) 5万円	/		
診療報酬点数 30,000点以上	入院保障型 ↳ 熟年入院型	(2) 10万円	(2) 4万円		-	
	新がん特約 または 新三大疾病特約	(1)(1.2) 20万円 (2)(2.4) 40万円	(1)(1.2) 10万円 (2)(2.4) 20万円		/	
	医療特約	(1) 20万円	(1) 12万円	(1) 10万円	(1) 6万円	/
	長期医療特約	(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)
 (2)…入院保障型～熟年入院型(2,000円コース)

(2) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙された施術(歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている施術のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている施術を含む)のうち、公的医療保険制度の適用を受けたものをいいます。

ただし、血液照射および放射線薬剤の内服、坐薬、点滴注射などによる投与の場合は除きます。

該当する施術を受けた場合には、診療報酬点数にかかわらず次のとおり手術共済金をお支払いします。

ただし、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。

		15歳～60歳	60歳～65歳	65歳～70歳	70歳～80歳	80歳～85歳
入院保障型 ↳ 熟年入院型		(2) 2.5万円	(2) 1万円		-	
	新がん特約 または 新三大疾病特約	(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		/	
医療特約	(1) 5万円	(1) 3万円	(1) 2.5万円	(1) 1.5万円	/	
長期医療特約	(0.5) 2.5万円 (1) 5万円	(0.5) 2.5万円	/			

2. 「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、縫合等または放射線照射等の操作を加えることをいいます。なお、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、正常分娩における手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、妊娠を直接の目的とした不妊治療(人工授精、体外受精、顕微授精等)、視力矯正術(レーシック等)、輸血、診断・検査のための手術などは、治療を直接の目的とする手術には含まれません。

3. 前記2.にかかわらず保障の開始(契約日)から2年経過後に妊娠を直接の目的とした特定不妊治療(体外受精または顕微授精)の過程で受けた採卵、胚移植または精巣からの採精については、公的医療保険制度の適用を受けた手術に限り、ご加入者につき通算して1回を限度として、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。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2年以内の妊娠を直接の目的とした特定不妊治療にかかる手術についてはコース変更前の手術共済金額となります。

		15歳～60歳	60歳～65歳	65歳～70歳	70歳～80歳	80歳～85歳
入院保障型 ↳ 熟年入院型		(2) 2.5万円	(2) 1万円		-	
	医療特約	(1) 5万円	(1) 3万円	(1) 2.5万円	(1) 1.5万円	/
長期医療特約	(0.5) 2.5万円 (1) 5万円	(0.5) 2.5万円	/			

4. 前記1.(1)の手術について、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)のうちに複数回の手術を受けた場合には、最も支払金額の高いいずれか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。

5. 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。

6. 診療報酬点数において、手術料が1日につき算定される手術を受けた場合には、当該手術の開始日についてのみ共済金が支払われます。

7. 「新がん特約」と「新三大疾病特約」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。

8. 保障の開始(契約日)から1年以内の帝王切開はお支払いの対象となりません。基本コースの「第12 共済金のお支払いができない場合」の9(24ページ)および特約コースの「第12 共済金のお支払いができない場合」の7(37ページ)もご参照ください。
9. 「医科診療報酬点数表」とは、厚生労働省告示に基づき定められている医科診療報酬点数表をいい、「歯科診療報酬点数表」とは、厚生労働省告示に基づき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。
10. 以下の制度が適用される手術を受けた場合について、公的医療保険制度に基づく診療報酬点数表において手術料の算定対象とされている手術については、公的医療保険制度の適用を受け診療報酬点数が発生した手術として取り扱うものとします。ただし、手術を受けた時点において効力を有する診療報酬点数表によるものとします。
 - (1) 労働者災害補償保険法の規定による療養給付
 - (2) 自動車損害賠償保障法の規定による保険金または共済金

<別表13> 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14> 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(先進医療技術名が同一であるものをいいます)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. 「新がん特約」と「新三大疾病特約」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して受けた先進医療が対象となります。

3. 前記1.の先進医療共済金の支払限度額は下表のとおりとなります。なお、先進医療を保障の対象とする基本コース(入院保障型～熟年入院型)とあわせて先進医療を保障の対象とする特約コース(医療特約、新がん特約または新三大疾病特約)にご加入されている場合において、先進医療共済金の額が基本コースの支払限度額内の場合には、特約コースから先進医療共済金をお支払いすることはできません。ただし、基本コースの支払限度額を超えた額については、医療特約、新がん特約または新三大疾病特約の順に基本コースまたは基本コースと特約コースの支払限度額の合計額を超えた額について、先進医療共済金をお支払いします。また、先進医療を保障の対象としない基本コースにご加入されている場合においても同様の順に、医療特約の支払限度額を超えた額について、新がん特約または新三大疾病特約から先進医療共済金をお支払いします。

これらの場合において、下表の年齢区分における先進医療を保障の対象とする基本コースと特約コースの支払限度額の合計額(基本コースが先進医療を保障の対象としない場合においては、特約コースの支払限度額の合計額)を先進医療共済金の支払限度額とします。

	15歳～60歳	60歳～65歳	65歳～70歳	70歳～80歳	80歳～85歳
入院保障型 熟年入院型	(2) 300万円	(2) 150万円	(2) 75万円		—
医療特約	(1) 150万円	(1) 100万円	(1) 100万円	(1) 50万円	
新がん特約 または 新三大疾病特約	[1.1] 150万円 [2] 300万円	[1.1] 100万円 [2] 200万円	[1.1] 50万円 [2] 100万円	[1.2] 50万円 [2.4] 100万円	

- ※(2)…入院保障型～熟年入院型(2,000円コース)
 (1)…医療1型特約(1,000円コース)
 [1.1]…新がん1型特約(1,000円コース) [2]…新がん2型特約(2,000円コース)
 [1.2]…新三大疾病1.2型特約(1,200円コース) [2.4]…新三大疾病2.4型特約(2,400円コース)

- (例) 入院保障2型、医療1型特約にご加入中の場合
 ●先進医療共済金の額が100万円の場合(15歳～60歳)
 入院保障2型から100万円[支払限度額300万円]
 医療1型特約から 1万円[支払限度額150万円]
 お支払いする共済金の額100万円[支払限度額合計450万円]
- (例) 入院保障2型、医療1型特約にご加入中の場合
 ●先進医療共済金の額が350万円の場合(15歳～60歳)
 入院保障2型から300万円[支払限度額300万円]
 医療1型特約から 50万円[支払限度額150万円]
 お支払いする共済金の額350万円[支払限度額合計450万円]
- (例) 総合保障2型、医療1型特約および新三大疾病1.2型特約にご加入中の場合
 ●先進医療共済金の額(がんの治療目的)が300万円の場合(15歳～60歳)
 医療1型特約から150万円[支払限度額150万円]
 新三大疾病1.2型特約から150万円[支払限度額150万円]
 お支払いする共済金の額300万円[支払限度額合計300万円]

4. 「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、妊娠を直接の目的とした不妊治療(人工授精、体外受精、顕微授精等)にかかる先進医療は含まれません。また、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。
 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もありますので、治療を受けられる前に医療機関にご確認ください。

<別表15> 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thingによりします。

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、日常の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。

特約コース 保障額一覧表

ご加入の保障内容
お手元の「生命共済

を必ずご確認ください。

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。

- 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ものがあります。
- 満60歳・満65歳・満70歳になられて初めて迎える4月1日以降は、保障内容が下表のように変わります。
- ◆先進医療を保障の対象とする基本コースや医療特約にご加入の方は、基本コースおよび医療特約の支払限度額(合計額)を超えた場合に新がん特約または新三大疾病特約の「先進医療共済金」のお支払いの対象となります。

1. 新がん特約

新三大疾病特約との重複加入はできません。

加入コース	新がん1型特約 (月掛金1,000円)		新がん2型特約 (月掛金2,000円)		
	15歳〜60歳	がん診断 50万円	100万円	がん診断 50万円	100万円
15歳〜60歳	入院がん	1日あたり 5,000円	1日あたり 10,000円	1日あたり 10,000円	
	通院がん	1日あたり 2,500円	1日あたり 5,000円	1日あたり 5,000円	
15歳〜60歳	がん手術	2割・5割・10割・20割	4割・10割・20割・40割	4割・10割・20割・40割	
	がん先進医療	◆1万円〜150万円	◆1万円〜300万円	◆1万円〜300万円	
60歳〜65歳	がん診断	25万円	50万円	がん診断	50万円
	入院がん	1日あたり 2,500円	1日あたり 5,000円	入院がん	1日あたり 5,000円
60歳〜65歳	通院がん	1日あたり 1,500円	1日あたり 3,000円	通院がん	1日あたり 3,000円
	がん手術	1割・2.5割・5割・10割	2割・5割・10割・20割	がん手術	2割・5割・10割・20割
60歳〜65歳	がん先進医療	◆1万円〜100万円	◆1万円〜200万円	がん先進医療	◆1万円〜200万円
	65歳〜70歳	がん診断	15万円	30万円	がん診断
入院がん		1日あたり 2,000円	1日あたり 4,000円	入院がん	1日あたり 4,000円
65歳〜70歳	通院がん	1日あたり 1,000円	1日あたり 2,000円	通院がん	1日あたり 2,000円
	がん手術	1割・2.5割・5割・10割	2割・5割・10割・20割	がん手術	2割・5割・10割・20割
65歳〜70歳	がん先進医療	◆1万円〜100万円	◆1万円〜200万円	がん先進医療	◆1万円〜200万円
	70歳〜80歳	がん診断	10万円	20万円	がん診断
入院がん		1日あたり 1,500円	1日あたり 3,000円	入院がん	1日あたり 3,000円
70歳〜80歳	通院がん	1日あたり 1,000円	1日あたり 2,000円	通院がん	1日あたり 2,000円
	がん手術	1割・2.5割・5割・10割	2割・5割・10割・20割	がん手術	2割・5割・10割・20割
70歳〜80歳	がん先進医療	◆1万円〜50万円	◆1万円〜100万円	がん先進医療	◆1万円〜100万円

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。

2. 新三大疾病特約

新がん特約との重複加入はできません。

加入コース	新三大疾病1.2型特約 (月掛金1,200円)		新三大疾病2.4型特約 (月掛金2,400円)		
	15歳〜60歳	がん診断 50万円	100万円	がん診断 50万円	100万円
15歳〜60歳	入院がん	1日あたり 5,000円	1日あたり 10,000円	1日あたり 10,000円	
	通院がん	1日あたり 2,500円	1日あたり 5,000円	1日あたり 5,000円	
15歳〜60歳	三大疾病手術	2割・5割・10割・20割	4割・10割・20割・40割	4割・10割・20割・40割	
	三大疾病先進医療	◆1万円〜150万円	◆1万円〜300万円	◆1万円〜300万円	
60歳〜65歳	がん診断	25万円	50万円	がん診断	50万円
	入院がん	1日あたり 2,500円	1日あたり 5,000円	入院がん	1日あたり 5,000円
60歳〜65歳	通院がん	1日あたり 1,500円	1日あたり 3,000円	通院がん	1日あたり 3,000円
	三大疾病手術	1割・2.5割・5割・10割	2割・5割・10割・20割	三大疾病手術	2割・5割・10割・20割
60歳〜65歳	三大疾病先進医療	◆1万円〜100万円	◆1万円〜200万円	三大疾病先進医療	◆1万円〜200万円
	65歳〜70歳	がん診断	15万円	30万円	がん診断
入院がん		1日あたり 2,000円	1日あたり 4,000円	入院がん	1日あたり 4,000円
65歳〜70歳	通院がん	1日あたり 1,000円	1日あたり 2,000円	通院がん	1日あたり 2,000円
	三大疾病手術	1割・2.5割・5割・10割	2割・5割・10割・20割	三大疾病手術	2割・5割・10割・20割
65歳〜70歳	三大疾病先進医療	◆1万円〜100万円	◆1万円〜200万円	三大疾病先進医療	◆1万円〜200万円
	70歳〜80歳	がん診断	10万円	20万円	がん診断
入院がん		1日あたり 1,500円	1日あたり 3,000円	入院がん	1日あたり 3,000円
70歳〜80歳	通院がん	1日あたり 1,000円	1日あたり 2,000円	通院がん	1日あたり 2,000円
	三大疾病手術	1割・2.5割・5割・10割	2割・5割・10割・20割	三大疾病手術	2割・5割・10割・20割
70歳〜80歳	三大疾病先進医療	◆1万円〜50万円	◆1万円〜100万円	三大疾病先進医療	◆1万円〜100万円

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。

お支払いの条件について〈共済金支払基準〉(40〜43ページ)をご参照ください。

特約コース 保障額一覧表

ご加入の保障内容
お手元の「生命共済

お支払いの条件について 〈共済金支払基準〉(44~45ページ)をご参照ください。

- 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ものがあります。
- 満60歳・満65歳・満70歳になられて初めて迎える4月1日以降は、保障内容が下表のように変わります。
- ◆ 先進医療を保障の対象とする基本コースにご加入の方は、基本コースの支払限度額を超えた場合に医療特約の「先進医療共済金」のお支払いの対象となります。

3. 医療特約

加入コース	医療1型特約 (月掛金1,000円)	
15歳 〜 60歳	入院一時金 (1回の入院につき)	20,000円
	手術 (当組合の定める手術)	2万円・5万円・10万円・20万円
	先進医療 (当組合の基準による)	◆1万円~150万円
	在宅療養 (入院を20日以上継続し退院したとき)	40,000円
疾病障害 (所定の状態に該当した場合)		100万円
60歳 〜 65歳	入院一時金 (1回の入院につき)	20,000円
	手術 (当組合の定める手術)	1.2万円・3万円・6万円・12万円
	先進医療 (当組合の基準による)	◆1万円~100万円
	在宅療養 (入院を20日以上継続し退院したとき)	40,000円
疾病障害 (所定の状態に該当した場合)		100万円
65歳 〜 70歳	入院一時金 (1回の入院につき)	10,000円
	手術 (当組合の定める手術)	1万円・2.5万円・5万円・10万円
	先進医療 (当組合の基準による)	◆1万円~100万円
	在宅療養 (入院を20日以上継続し退院したとき)	35,000円
疾病障害 (所定の状態に該当した場合)		100万円
70歳 〜 80歳	入院一時金 (1回の入院につき)	10,000円
	手術 (当組合の定める手術)	0.6万円・1.5万円・3万円・6万円
	先進医療 (当組合の基準による)	◆1万円~50万円
	在宅療養 (入院を20日以上継続し退院したとき)	20,000円
疾病障害 (所定の状態に該当した場合)		30万円

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。

を必ずご確認ください。

加入証書をご覧ください。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 〈共済金支払基準〉(46~47ページ)をご参照ください。

- 表中「長期入院」でいう「事故」とは交通事故・不慮の事故をいいます。
- 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。
- 満60歳になられて初めて迎える4月1日以降は、保障内容が下表のように変わります。

4. 長期医療特約

加入コース	長期医療0.5型特約 (月掛金500円)	長期医療1型特約 (月掛金1,000円)	
15歳 〜 60歳	重度障害割増 (年金払い、最高で10回のお支払い)	1回につき 50万円	1回につき 100万円
	長期入院 事故 185日目から364日まで	1日当たり 3,000円	1日当たり 6,000円
	長期入院 病気 125日目から244日まで	1日当たり 3,000円	1日当たり 6,000円
	手術 (当組合の定める手術)	1万円・2.5万円・5万円・10万円	2万円・5万円・10万円・20万円
60歳 〜 65歳	加入コース	長期医療0.5型特約 (月掛金500円)	
	長期入院 事故 185日目から364日まで	1回につき 50万円	
60歳 〜 65歳	長期入院 病気 125日目から244日まで	1日当たり 3,000円	
	手術 (当組合の定める手術)	1日当たり 3,000円	
		1万円・2.5万円・5万円・10万円	

保障は満65歳になられて初めて迎える
3月31日までとなります。

●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。

(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	
(青森) 青森県民共済生活協同組合	☎ 017-771-8880(代)
〒038-0003 青森市石江1丁目24番地	
(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 福島セントランドビル9F	
(茨城) 茨城県民共済生活協同組合	☎ 0280-32-1911(代)
〒306-0013 茨城県古河市東本町1-5-8	
(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	
(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	
(神奈川) 全国共済神奈川県生活協同組合	☎ 045-222-3070(代)
〒231-0014 横浜市中区常盤町5-60	
(山梨) 山梨県民共済生活協同組合	☎ 055-213-0050(代)
〒400-0031 甲府市丸の内3-20-7 甲府フロントビル8F	
(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	☎ 076-403-6600(代)
〒930-0856 富山市牛島新町5-5 インテックビル1F	
(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	
(福井) 福井県民共済生活協同組合	☎ 0776-31-5452(代)
〒910-0858 福井市手寄1-20-1 手寄久我ビル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 地下1階(総合受付/ランティパーク)	
(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388 津 三交ビルディング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	
(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る北側	
(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	
(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	
(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	☎ 073-427-8500(代)
〒640-8343 和歌山市吉田386 和歌山プラザビル101	
(鳥取) 鳥取県民共済生活協同組合	☎ 0857-33-0333(代)
〒680-0835 鳥取市東品治町102番地 鳥取駅前ビル3F	
(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)
〒700-0816 岡山市北区富田町2-10-5	
(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)
〒760-0006 高松市亀岡町2番17号 村川亀岡ビル	
(徳島) 徳島県民共済生活協同組合	☎ 088-624-1002(代)
〒770-0832 徳島市寺島本町東3-12-6 徳島駅前濱口ビル2F	
(愛媛) 愛媛県民共済生活協同組合	☎ 089-903-8090(代)
〒790-0011 松山市千舟町4-5-2 平成ビル2F	
(高知) 高知県民共済生活協同組合	☎ 088-821-2020(代)
〒780-0870 高知市本町2-2-29 畑山ビル5F	
(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	
(佐賀) 佐賀県民共済生活協同組合	☎ 0952-43-3131(代)
〒840-0816 佐賀市駅南本町5-1 日進佐賀ビル2F	
(長崎) 長崎県民共済生活協同組合	☎ 095-842-8177(代)
〒852-8114 長崎市橋口町17-19	
(熊本) 熊本県民共済生活協同組合	☎ 096-211-2215(代)
〒860-0035 熊本市中心区呉服町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 大分市内府内町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	
(沖縄) 沖縄県民共済生活協同組合	☎ 098-901-4333(代)
〒900-0015 那覇市久茂地2-8-1 JEI那覇ビル7F	

●おかけ間違いのないよう、電話番号をもう一度お確かめください。

共済元受団体(厚生労働省認可) **全国生活協同組合連合会**
 〒330-8708 さいたま市大宮区大門町2-118 ☎048-633-6200(代)

この共済事業の運営について

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。

- 4 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」をご覧ください。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 <共済金支払基準>(16~19ページ)をご参照ください。

1. 総合保障型、生命共済6型

加入コース	総合保障1型 (月掛金1,000円)	総合保障2型 (月掛金2,000円)	総合保障3型 (月掛金3,000円)	総合保障4型 (月掛金4,000円)	生命共済6型 (月掛金6,000円)
入院 事故 病	1日あたり 2,500円	1日あたり 5,000円	1日あたり 7,500円	1日あたり 10,000円	1日あたり 12,500円
入院 病	1日あたり 2,500円	1日あたり 5,000円	1日あたり 7,500円	1日あたり 10,000円	1日あたり 12,500円
通院 事故	14日以上 90日まで 750円	14日以上 90日まで 1,500円	14日以上 90日まで 2,250円	14日以上 90日まで 3,000円	14日以上 90日まで 3,000円
後遺障害 交通事故 不慮の事故	1級 330円 13級 13.2円 200円~ 8円	1級 660円 13級 26.4円 400円~ 16円	1級 990円 13級 39.6円 600円~ 24円	1級 1,320円 13級 52.8円 800円~ 32円	1級 1,150円 13級 46円 700円~ 28円
死亡・重度障害 交通事故 不慮の事故 病	500万円 400万円 200万円	1,000万円 800万円 400万円	1,500万円 1,200万円 600万円	2,000万円 1,600万円 800万円	2,200万円 1,800万円 1,400万円

加入コース	総合保障1型 (月掛金1,000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)
入院 事故 病	1日あたり 2,500円	1日あたり 5,000円	1日あたり 10,000円
入院 病	1日あたり 2,500円	1日あたり 5,000円	1日あたり 10,000円
通院 事故	14日以上 90日まで 750円	14日以上 90日まで 1,500円	14日以上 90日まで 3,000円
後遺障害 交通事故 不慮の事故	1級 330円 13級 13.2円 200円~ 8円	1級 500円 13級 20円 300円~ 12円	1級 1,000円 13級 40円 600円~ 24円
死亡・重度障害 交通事故 不慮の事故 病	500万円 400万円 200万円	700万円 530万円 230万円	1,400万円 1,060万円 460万円

保障は満65歳になられて初めて迎える3月31日までとなります。

- 表中「入院」・「通院」でいう「事故」とは交通事故・不慮の事故をいいます。
- 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、入院基本料の支払いの有無・患者を収容する施設の有無などにより判断します。
- 「通院」は、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。
- 同一の支払事由について、後遺障害、重度障害、死亡は重複して共済金をお支払いできません。後遺障害共済金のお支払いの後、これと同一の事故により死亡または重度障害となり共済金が支払われる場合は、すでにお支払い済みの後遺障害共済金を差し引いた金額をお支払いします。
- 満60歳・満65歳・満70歳・満80歳になられて初めて迎える4月1日以降は、保障内容が上表のように変わります。

【生命共済6型】

- 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」または「総合保障2型+入院保障2型」にご加入されている方を対象とした増額コースとなります。詳しくは、31ページをご参照ください。
- 「生命共済6型」は、満60歳になられて初めて迎える4月1日から、「総合保障4型」の保障となります。

【総合保障3型】

- 現在、「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おりません。
- 「総合保障3型」は、満60歳になられて初めて迎える4月1日から、「総合保障2型」の保障となります。

【熟年2.5型】

- 現在、「熟年2.5型」への新規加入および変更のお取り扱いはしておりません。

65歳以降は、「熟年4型」に継続

65歳以降は、「熟年2型」に継続

加入コース	熟年2型 (月掛金2,000円)	熟年4型 (月掛金4,000円)	熟年2.5型 (月掛金2,500円)
入院 事故 病	1日あたり 2,500円	1日あたり 5,000円	1日あたり 4,300円
入院 病	1日あたり 2,500円	1日あたり 5,000円	1日あたり 4,300円
後遺障害 交通事故 不慮の事故	1級 100円 13級 4円 100円~ 4円	1級 200円 13級 8円 200円~ 8円	1級 200円 13級 8円 200円~ 8円
死亡・重度障害 交通事故 不慮の事故 病	200万円 200万円 100万円	400万円 400万円 200万円	100万円 100万円 100万円

加入コース	熟年2型 (月掛金2,000円)	熟年4型 (月掛金4,000円)	熟年2.5型 (月掛金2,500円)
入院 事故 病	1日あたり 2,500円	1日あたり 5,000円	1日あたり 3,800円
入院 病	1日あたり 2,500円	1日あたり 5,000円	1日あたり 3,800円
後遺障害 交通事故 不慮の事故	1級 100円 13級 4円 100円~ 4円	1級 200円 13級 8円 200円~ 8円	1級 200円 13級 8円 200円~ 8円
死亡・重度障害 交通事故 不慮の事故 病	150万円 150万円 50万円	300万円 300万円 100万円	65万円 65万円 65万円

加入コース	熟年2型 (月掛金2,000円)	熟年4型 (月掛金4,000円)	熟年2.5型 (月掛金2,500円)
入院 事故 病	1日あたり 1,000円	1日あたり 2,000円	1日あたり 1,500円
入院 病	1日あたり 1,000円	1日あたり 2,000円	1日あたり 1,500円
後遺障害 交通事故 不慮の事故	1級 20円 13級 0.8円 20円~ 0.8円	1級 40円 13級 1.6円 40円~ 1.6円	1級 40円 13級 1.6円 40円~ 1.6円
死亡・重度障害 交通事故 不慮の事故 病	50万円 50万円 30万円	100万円 100万円 60万円	35万円 35万円 35万円

保障は満85歳になられて初めて迎える3月31日までとなります。

◆70歳~85歳の病気が入院保障は「1回の入院につき44日分が限度」となります(満70歳になられて初めて迎える3月31日以前からの入院について「1回の入院とみなされる」場合はその入院日数を通算し満70歳になられて初めて迎える4月1日以降の入院日数を含めて124日分が限度となります)。そのうち、この124日分に含むことが出来る4月1日以降の入院日数は44日分が限度となります。

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」をご覧ください。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 <共済金支払基準>(16~23ページ)をご覧ください。

2. 入院保障型、総合保障型+入院保障型

15歳~60歳	加入コース	入院保障2型 (月掛金2,000円)	総合保障1型+入院保障2型 (月掛金3,000円)	総合保障2型+入院保障2型 (月掛金4,000円)
	入院	事故 1日から184日まで 病気 1日から124日まで	1日あたり 10,000円 1日あたり 10,000円	1日あたり 12,500円 1日あたり 12,500円
通院	事故 14日以上 90日まで	通院当初から 1日あたり 1,500円	通院当初から 1日あたり 2,250円	通院当初から 1日あたり 3,000円
手術	手術 (当組合の定める手術)	1万・2.5万・5万・10万	1万・2.5万・5万・10万	1万・2.5万・5万・10万
先進医療	先進医療 (当組合の基準による)	1万円~300万円	1万円~300万円	1万円~300万円
後遺障害	交通事故 不慮の事故 (交通事故をのぞく)	—	1級 330万~13.2万 13級 200万~8万	1級 660万~26.4万 13級 400万~16万
死亡・高度障害	交通事故 不慮の事故 (交通事故をのぞく)	10万円 10万円	510万円 410万円	1,010万円 810万円
	病気	10万円	210万円	410万円

60歳~65歳	加入コース	入院保障2型 (月掛金2,000円)	総合保障1型+入院保障2型 (月掛金3,000円)	総合保障2型+入院保障2型 (月掛金4,000円)
	入院	事故 1日から184日まで 病気 1日から124日まで	1日あたり 7,500円 1日あたり 7,500円	1日あたり 10,000円 1日あたり 10,000円
通院	事故 14日以上 90日まで	通院当初から 1日あたり 1,500円	通院当初から 1日あたり 2,250円	通院当初から 1日あたり 3,000円
手術	手術 (当組合の定める手術)	0.4万・1万・2万・4万	0.4万・1万・2万・4万	0.4万・1万・2万・4万
先進医療	先進医療 (当組合の基準による)	1万円~150万円	1万円~150万円	1万円~150万円
後遺障害	交通事故 不慮の事故 (交通事故をのぞく)	—	1級 330万~13.2万 13級 200万~8万	1級 500万~20万 13級 300万~12万
死亡・高度障害	交通事故 不慮の事故 (交通事故をのぞく)	5万円 5万円	505万円 405万円	705万円 535万円
	病気	5万円	205万円	235万円

※「総合保障1型」の保障は満65歳になられて初めて迎える3月31日までとなります。

65歳以降は、「熟年2型+熟年入院2型」に継続

65歳以降は、「熟年入院2型」に継続

65歳~70歳	加入コース	熟年入院2型 (月掛金2,000円)	熟年2型+熟年入院2型 (月掛金4,000円)
	入院	事故 1日から184日まで 病気 1日から124日まで	1日あたり 5,000円 1日あたり 5,000円
手術	手術 (当組合の定める手術)	0.4万・1万・2万・4万	0.4万・1万・2万・4万
先進医療	先進医療 (当組合の基準による)	1万円~75万円	1万円~75万円
後遺障害	交通事故 不慮の事故 (交通事故をのぞく)	—	1級 100万~4万 13級 100万~4万
死亡・高度障害	交通事故 不慮の事故 (交通事故をのぞく)	5万円 5万円	205万円 205万円
	病気	5万円	105万円

70歳~80歳	加入コース	熟年入院2型 (月掛金2,000円)	熟年2型+熟年入院2型 (月掛金4,000円)
	入院	事故 1日から184日まで 病気 1日から44日まで	1日あたり 3,500円 1日あたり 3,500円
手術	手術 (当組合の定める手術)	0.4万・1万・2万・4万	0.4万・1万・2万・4万
先進医療	先進医療 (当組合の基準による)	1万円~75万円	1万円~75万円
後遺障害	交通事故 不慮の事故 (交通事故をのぞく)	—	1級 100万~4万 13級 100万~4万
死亡・高度障害	交通事故 不慮の事故 (交通事故をのぞく)	5万円 5万円	155万円 155万円
	病気	5万円	55万円

80歳~85歳	加入コース	熟年入院2型 (月掛金2,000円)	熟年2型+熟年入院2型 (月掛金4,000円)
	入院	事故 1日から184日まで 病気 1日から44日まで	1日あたり 2,000円 1日あたり 2,000円
手術	手術 (当組合の定める手術)	—	—
先進医療	先進医療 (当組合の基準による)	—	—
後遺障害	交通事故 不慮の事故 (交通事故をのぞく)	—	1級 20万~0.8万 13級 20万~0.8万
死亡・高度障害	交通事故 不慮の事故 (交通事故をのぞく)	5万円 5万円	55万円 55万円
	病気	5万円	35万円

◆70歳~85歳の病気入院保障は「1回の入院につき44日分が限度となります(満70歳になられて初めて迎える3月31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満70歳になられて初めて迎える4月1日以降の入院日数を含めて124日分が限度となります。このとき「このとき」の124日分を含むことができる4月1日以降の入院日数は44日分が限度となります。

保障は満85歳になられて初めて迎える3月31日までとなります。

- 表中「入院」「通院」でいう「事故」とは交通事故・不慮の事故をいいます。
- 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、入院基本料の支払いの有無・患者を収容する施設の有無などにより判断します。
- 「通院」は、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、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ものがあります。
- 同一の支払事由について、後遺障害、重度障害、死亡は重複して共済金をお支払いできません。後遺障害共済金のお支払いの後、これと同一の事故により死亡または重度障害となり共済金が支払われる場合は、すでにお支払い済みの後遺障害共済金を差し引いた金額をお支払いします。
- 満60歳・満65歳・満70歳・満80歳になられて初めて迎える4月1日以降は、保障内容が上表のように変わります。