

任意共済のご案内

重要

当ご案内は令和元年5月時点の保険の概要を記載したものであり、ご契約にかかるすべての事項を記載したものではありません。
お申込みにあたっては、別途ご提供しております「パンフレット(全体版)」を必ずお読みください。

全国町村等職員

任意
医療保険

【総合医療保険(団体型)】

全国町村等職員

任意
生命保険

【団体定期保険】

全国町村等職員

任意収入
補償保険

【団体長期障害所得補償保険】

任意医療保険

任意生命保険

任意収入補償保険

申込締切日

令和元年11月6日(水)

加入日(効力発生日)

令和2年1月1日

ライフイベントに合わせたおすすめプラン!!

<「任意医療保険」と「任意生命保険」について>
 年齢は、保険年齢で記載しております。
 「保険年齢」とは、被保険者の年齢を満年齢で計算し、1年未満の端数については6カ月以下は切捨て、6カ月超は切上げて計算した年齢をいいます。

掛金は概算掛金です。正規掛金は申込締切後に算出し、更新日(今回は令和2年1月1日)から適用します。
 また、任意医療保険の本人・配偶者の掛金は年齢、任意生命保険の本人・配偶者の掛金は年齢・性別によって異なります。

25歳の方 (独身)

本人:25歳

独身でも、病気やケガによる入院・手術等・就業障害などへの備えは必要です。任意共済を上手に活用して備えましょう。

35歳の方 (配偶者・子ども1人あり)

本人:35歳 男性 配偶者:32歳 女性
 子ども:3歳

結婚やお子様の誕生で手厚い保障が必要な時期です。団体保険としての割引が適用された掛金で、賢く保障を準備しましょう。

45歳の方 (配偶者・子ども2人あり)

本人:45歳 男性 配偶者:42歳 女性
 子ども:12歳・10歳

お子様の教育資金やご自身の健康など様々なことに気を配る必要があります。任意共済をフル活用して保障を準備しましょう。

55歳の方 (配偶者あり)

本人:55歳 男性 配偶者:52歳 女性

退職後を意識し、将来的に退職者継続加入制度を活用することも視野に、任意共済で長期にわたる保障を確保しておきましょう。

任意医療保険

総合医療保険(団体型)

1泊2日以上入院・手術等の保障

入院給付金日額

本人 **5,000円**
 (月払掛金(概算) 男性 1,180円 女性 1,180円)

入院給付金日額

本人 **10,000円**
 (月払掛金(概算) 2,670円)
 配偶者 **5,000円**
 (月払掛金(概算) 1,285円)
 子ども(1人) **3,000円**
 (月払掛金(概算) 495円)

入院給付金日額

本人 **12,000円**
 (月払掛金(概算) 4,032円)
 配偶者 **5,000円**
 (月払掛金(概算) 1,425円)
 子ども(2人) 1人あたり **3,000円**
 (月払掛金(概算) 495円)

入院給付金日額

本人 **10,000円**
 (月払掛金(概算) 5,840円)
 配偶者 **5,000円**
 (月払掛金(概算) 2,165円)

P3~P6

任意生命保険

団体定期保険

死亡・所定の高度障がい状態の保障

- ① 死亡保険金額(高度障がい保険金額)
- ② 死亡保険金額(高度障がい保険金額) + 災害保険金額(災害高度障がい保険金額)

本人 ①の場合… **200万円**
 ②の場合… **400万円**
 (月払掛金(概算) 男性 236円 女性 158円)

- ① 死亡保険金額(高度障がい保険金額)
- ② 死亡保険金額(高度障がい保険金額) + 災害保険金額(災害高度障がい保険金額)

本人 ①の場合… **3,000万円**
 ②の場合… **6,000万円**
 (月払掛金(概算) 3,540円)
 配偶者 ①の場合… **1,000万円**
 ②の場合… **2,000万円**
 (月払掛金(概算) 790円)

- ① 死亡保険金額(高度障がい保険金額)
- ② 死亡保険金額(高度障がい保険金額) + 災害保険金額(災害高度障がい保険金額)

本人 ①の場合… **3,000万円**
 ②の場合… **6,000万円**
 (月払掛金(概算) 5,190円)
 配偶者 ①の場合… **1,000万円**
 ②の場合… **2,000万円**
 (月払掛金(概算) 1,310円)

- ① 死亡保険金額(高度障がい保険金額)
- ② 死亡保険金額(高度障がい保険金額) + 災害保険金額(災害高度障がい保険金額)

本人 ①の場合… **2,000万円**
 ②の場合… **4,000万円**
 (月払掛金(概算) 6,300円)
 配偶者 ①の場合… **400万円**
 ②の場合… **800万円**
 (月払掛金(概算) 888円)

P7~P10

任意収入補償保険

団体長期障害所得補償保険

ケガや病気により長期間仕事ができなくなったときの収入を補償

月額保険金額

本人 月額 **15万円(3口)**
 (月払保険料 男性 1,575円 女性 1,593円)

月額保険金額

本人 月額 **20万円(4口)**
 (月払保険料 3,320円)

月額保険金額

本人 月額 **20万円(4口)**
 (月払保険料 6,688円)

月額保険金額

本人 月額 **15万円(3口)**
 (月払保険料 7,911円)

P11~P16

任意医療保険 + 任意生命保険 + 任意収入補償保険
 月払掛金・保険料(概算) 合計

男性 **2,991円**
 女性 **2,931円**

12,100円

19,635円

23,104円

任意医療保険

任意生命保険

任意収入補償保険

任意医療保険

任意生命保険

任意収入補償保険

主な保障内容

保険期間中に以下のお支払事由に該当されたときにお支払いします。
給付金のお支払いにあたっては、原因となるケガや病気が加入日(*)以後に生じることが必要となります。
(*)その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日をいい、増額部分については加入日を増額日と読替えます。

給付の名称	お支払事由	お支払額	お支払限度※1
入院給付金	ケガや病気等により1泊2日以上継続して入院をされたとき	入院給付金日額 × 入院日数	[1回の入院※2] 124日 [通算] 1,095日
入院療養給付金	入院給付金の支払われる入院をされたとき	入院給付金日額 × 5	通算30回 ※3
手術給付金(20倍) ※4	1泊2日以上継続した入院中に、公的医療保険制度の対象となる手術または先進医療に該当する手術等を受けられたとき	入院給付金日額 × 20	—
手術給付金(5倍) ※4	外来または日帰り入院中に、公的医療保険制度の対象となる手術または先進医療に該当する手術等を受けられたとき	入院給付金日額 × 5	通算30回
放射線治療給付金	公的医療保険制度の対象となる放射線治療または先進医療に該当する放射線照射・温熱療法を受けられたとき	入院給付金日額 × 10	通算なし (60日の間に1回)

- ※1 お支払限度については、更新前後のお支払日数(回数)を通算します。
 ※2 入院を2回以上された場合でも、最終の入院の退院日の翌日からの経過日数等によっては1回の入院とみなす場合があります。
 ※3 すでに入院療養給付金のお支払事由に該当している場合には、入院療養給付金が支払われることとなった最終の入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に新たに開始された入院がお支払いの対象となります。
 ※4 一部の所定の手術については、お支払いの対象外となります。 <対象外の手術の例>…「創傷処理」「皮膚切開術」等
 また、同一の日に複数回の手術を受けられた場合には、1つの手術についてのみがお支払いの対象となります。
 この場合、手術給付金(20倍)が支払われるときは、手術給付金(5倍)のお支払いはいたしません。

保障内容に関する詳細、「給付金のお受取りにあたっての日数制限」や上表の注記(※1～※4)等の制限事項の詳細については、【パンフレット(全体版)】P24「給付金の支払事由」、P25「法令等の改正に伴う変更」、P35・P36【注意喚起情報】「給付金をお支払いしない場合等」、ならびにP37～P39【ご加入のみなさまへ】を必ずご確認ください。

保障額と掛金

払込方法は加入団体ごとに決まっておりますので、係の方にお問合せください。

- ※「保険年齢」とは、被保険者の年齢を満年齢で計算し、1年未満の端数については6カ月以下は切捨て、6カ月超は切上げて計算した年齢をいいます。
 ●以下の入院給付金日額からご希望の入院給付金日額をお選びください。配偶者は職員と同額もしくはそれ以下、子どもは職員(配偶者も加入する場合は配偶者)と同額もしくはそれ以下の保障額でお申込みください。(配偶者・子どものみで加入することはできません。)
 ●記載の掛金は概算掛金です。正規掛金は申込締切後に加入者数等に基づき算出し、更新日(今回は令和2年1月1日)から適用します。掛金は、毎年の更新日に再計算し適用します。年齢が上がり、次の年齢群団へ移る方が同額で更新された場合、通常、更新後の掛金は更新前より高くなります。
 ●保険年齢71歳以上の方の掛金は、係の方へお問合せください。

月払掛金(概算)

対 象	職 員					こども	
	職員	配偶者	職員	配偶者	職員	配偶者	
申込入院給付金日額	12,000円	10,000円	8,000円	5,000円	3,000円	5,000円	3,000円
保 険 年 齢	(単位:円)					(単位:円)	
15歳～19歳 (H12.7.2生～H17.7.1生)	1,524	1,270	1,016	635	381	825	495
20歳～24歳 (H 7.7.2生～H12.7.1生)	2,292	1,910	1,528	955	573		
25歳～29歳 (H 2.7.2生～H 7.7.1生)	2,832	2,360	1,888	1,180	708		
30歳～34歳 (S60.7.2生～H 2.7.1生)	3,084	2,570	2,056	1,285	771		
35歳～39歳 (S55.7.2生～S60.7.1生)	3,204	2,670	2,136	1,335	801		
40歳～44歳 (S50.7.2生～S55.7.1生)	3,420	2,850	2,280	1,425	855		
45歳～49歳 (S45.7.2生～S50.7.1生)	4,032	3,360	2,688	1,680	1,008		
50歳～54歳 (S40.7.2生～S45.7.1生)	5,196	4,330	3,464	2,165	1,299		
55歳～59歳 (S35.7.2生～S40.7.1生)	7,008	5,840	4,672	2,920	1,752		
60歳～64歳 (S30.7.2生～S35.7.1生)	9,324	7,770	6,216	3,885	2,331		
65歳～69歳 (S25.7.2生～S30.7.1生)	12,588	10,490	8,392	5,245	3,147		
70歳 (S24.7.2生～S25.7.1生)	15,888	13,240	10,592	6,620	3,972		

半年払掛金(概算)

半年払掛金は月払掛金の6倍です。

職員の方は、12,000円～5,000円の入院給付金日額から、配偶者の方は、10,000円～3,000円の入院給付金日額からお選びください。

お子様は、5,000円・3,000円の入院給付金日額からお選びください。

対 象	職 員					こども	
	職員	配偶者	職員	配偶者	職員	配偶者	
申込入院給付金日額	12,000円	10,000円	8,000円	5,000円	3,000円	5,000円	3,000円
保 険 年 齢	(単位:円)					(単位:円)	
15歳～19歳 (H12.7.2生～H17.7.1生)	9,144	7,620	6,096	3,810	2,286	4,950	2,970
20歳～24歳 (H 7.7.2生～H12.7.1生)	13,752	11,460	9,168	5,730	3,438		
25歳～29歳 (H 2.7.2生～H 7.7.1生)	16,992	14,160	11,328	7,080	4,248		
30歳～34歳 (S60.7.2生～H 2.7.1生)	18,504	15,420	12,336	7,710	4,626		
35歳～39歳 (S55.7.2生～S60.7.1生)	19,224	16,020	12,816	8,010	4,806		
40歳～44歳 (S50.7.2生～S55.7.1生)	20,520	17,100	13,680	8,550	5,130		
45歳～49歳 (S45.7.2生～S50.7.1生)	24,192	20,160	16,128	10,080	6,048		
50歳～54歳 (S40.7.2生～S45.7.1生)	31,176	25,980	20,784	12,990	7,794		
55歳～59歳 (S35.7.2生～S40.7.1生)	42,048	35,040	28,032	17,520	10,512		
60歳～64歳 (S30.7.2生～S35.7.1生)	55,944	46,620	37,296	23,310	13,986		
65歳～69歳 (S25.7.2生～S30.7.1生)	75,528	62,940	50,352	31,470	18,882		
70歳 (S24.7.2生～S25.7.1生)	95,328	79,440	63,552	39,720	23,832		

年払掛金(概算)

年払掛金は月払掛金の12倍です。

職員の方は、12,000円～5,000円の入院給付金日額から、配偶者の方は、10,000円～3,000円の入院給付金日額からお選びください。

お子様は、5,000円・3,000円の入院給付金日額からお選びください。

対 象	職 員					こども	
	職員	配偶者	職員	配偶者	職員	配偶者	
申込入院給付金日額	12,000円	10,000円	8,000円	5,000円	3,000円	5,000円	3,000円
保 険 年 齢	(単位:円)					(単位:円)	
15歳～19歳 (H12.7.2生～H17.7.1生)	18,288	15,240	12,192	7,620	4,572	9,900	5,940
20歳～24歳 (H 7.7.2生～H12.7.1生)	27,504	22,920	18,336	11,460	6,876		
25歳～29歳 (H 2.7.2生～H 7.7.1生)	33,984	28,320	22,656	14,160	8,496		
30歳～34歳 (S60.7.2生～H 2.7.1生)	37,008	30,840	24,672	15,420	9,252		
35歳～39歳 (S55.7.2生～S60.7.1生)	38,448	32,040	25,632	16,020	9,612		
40歳～44歳 (S50.7.2生～S55.7.1生)	41,040	34,200	27,360	17,100	10,260		
45歳～49歳 (S45.7.2生～S50.7.1生)	48,384	40,320	32,256	20,160	12,096		
50歳～54歳 (S40.7.2生～S45.7.1生)	62,352	51,960	41,568	25,980	15,588		
55歳～59歳 (S35.7.2生～S40.7.1生)	84,096	70,080	56,064	35,040	21,024		
60歳～64歳 (S30.7.2生～S35.7.1生)	111,888	93,240	74,592	46,620	27,972		
65歳～69歳 (S25.7.2生～S30.7.1生)	151,056	125,880	100,704	62,940	37,764		
70歳 (S24.7.2生～S25.7.1生)	190,656	158,880	127,104	79,440	47,664		

任意生命保険 【団体定期保険】

この保険の特徴

- 掛金には**団体保険としての割引**が適用されます。
また、1年ごとに収支計算を行い、**剰余金が生じた場合は、配当金をお受取り**になれます。
※脱退され、保険期間の途中で保障終了となられた方は配当金をお受取りになれません。
- 医師の診査ではなく、**健康状態等の告知によるお申込み手続き**です。
※告知に関しては、「正しく告知いただくために」をご覧ください。
- 一旦加入すれば、その後病気になられても、加入資格を満たすかぎり同額、もしくはそれ以下の保障額で**継続加入**できます。
- ライフイベントの変化に合わせて、**毎年保障額の見直し**ができます。
※ただし、健康状態等によっては保障額を増額できない場合があります。

ご参考 過去3年間の配当還元率^{※1}

年度 (保険期間)	平成30年度 (H30.1.1～H30.12.31)	平成29年度 (H29.1.1～H29.12.31)	平成28年度 (H28.1.1～H28.12.31)
配当還元率	約 18.6%	約 28.9%	約 22.9%

※1 年間払込掛金に対する配当金の割合です。

※2 上記数値は各年度の配当実績に基づくものであり、将来のお受取りをお約束するものではありません。

加入資格

■以下の加入資格の他、新規加入・増額される場合には「申込書兼告知書」裏面に記載の質問事項に対する答えが全て「いいえ」となる必要があります。
以下の年齢は令和2年1月1日現在の年齢です。

- 《職員》 町村（一部の市を含む）、あるいは町村（一部の市を含む）の一部事務組合・広域連合、系統町村会に所属する次の者で、年齢14歳6カ月超65歳6カ月以下の方。（S29.7.2生～H17.7.1生まれの方）
- ・ 町村長、副町村長、常勤の職員および公益法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律に基づき派遣される職員。
 - ・ 系統町村会その他町村関係団体の常勤の職員。

《配偶者》 職員の配偶者の方で、年齢満16歳以上65歳6カ月以下の方。（S29.7.2生～H16.1.1生まれの方）

《子ども》 職員の扶養する子どもで、年齢2歳6カ月超22歳6カ月以下の方。（H9.7.2生～H29.7.1生まれの方）
ただし、加入資格のある子どもが2名以上いる場合は、全員ご加入ください。この場合、保障額は同一となります。

※子どもとは次のいずれかに該当する子をいいます。
（健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち子に関する規定を準用します。）

1. 職員の子で主としてその職員により生計を維持している者
2. 職員の配偶者の子で職員と同一の世帯に属し、主として職員により生計を維持している者（職員の配偶者がすでに死亡しているときを含みます。）

保障額と掛金

払込方法は加入団体ごとに決まっておりますので、係の方にお問合せください。

※「保険年齢」とは、被保険者の年齢を満年齢で計算し、1年未満の端数については6カ月以下は切捨て、6カ月超は切上げて計算した年齢をいいます。

- 配偶者・子どもは、職員と同額もしくはそれ以下の保障額でお申込みください。（配偶者・子どものみで加入することはできません。）
- 《職員・配偶者》の掛金は概算掛金です。正規掛金は申込締切後に算出し、更新日（今回は令和2年1月1日）から適用します。掛金は、毎年の更新日に再計算し適用します。年齢が上がると、次の年齢群団へ移る方が同額で更新された場合、通常、更新後の掛金は更新前より高くなります。《子ども》の掛金は1人あたりの確定掛金です。
- 記載の掛金は、確定掛金を含め、令和元年7月9日（計算基準日）現在のものであり、保険料率等が改定される場合には、変動することがあります。
- 保険年齢71歳以上の方の掛金は、係の方へお問合せください。
- **保険金額 職員（400万円・200万円）、配偶者（400万円・200万円）は新規に加入される方だけでなく、すでに加入されている方も選択できます。**

月払掛金(概算)

保険金額 配偶者(500万円)はすでに加入されている方のみ継続加入することができます。

職員の方は、3,000万円～200万円の保険金額から、配偶者の方は、1,000万円～200万円の保険金額からお選びください。

お子様は、400万円・200万円の保険金額からお選びください。

対 象	職 員										こども		(ご参考) 配偶者
	3,000 万円	2,500 万円	2,000 万円	1,500 万円	1,000 万円	800 万円	600 万円	400 万円	200 万円	400 万円	200 万円	500 万円	
疾病による場合 死亡保険金額(高度障がい保険金額)	3,000 万円	2,500 万円	2,000 万円	1,500 万円	1,000 万円	800 万円	600 万円	400 万円	200 万円	400 万円	200 万円	500 万円	
不慮の事故による場合 死亡保険金額(高度障がい保険金額) + 災害保険金額(災害高度障がい保険金額)	6,000 万円	5,000 万円	4,000 万円	3,000 万円	2,000 万円	1,600 万円	1,200 万円	800 万円	400 万円	600 万円	300 万円	1,000 万円	
保 険 年 齢	(単位:円)										(単位:円)		(単位:円)
男 性	15歳～35歳 (S59.7.2生～H17.7.1生)	3,540	2,950	2,360	1,770	1,180	944	708	472	236	360	180	590
	36歳～40歳 (S54.7.2生～S59.7.1生)	4,140	3,450	2,760	2,070	1,380	1,104	828	552	276			690
	41歳～45歳 (S49.7.2生～S54.7.1生)	5,190	4,325	3,460	2,595	1,730	1,384	1,038	692	346			865
	46歳～50歳 (S44.7.2生～S49.7.1生)	6,900	5,750	4,600	3,450	2,300	1,840	1,380	920	460			1,150
	51歳～55歳 (S39.7.2生～S44.7.1生)	9,450	7,875	6,300	4,725	3,150	2,520	1,890	1,260	630			1,575
	56歳～60歳 (S34.7.2生～S39.7.1生)	13,110	10,925	8,740	6,555	4,370	3,496	2,622	1,748	874			2,185
	61歳～65歳 (S29.7.2生～S34.7.1生)	19,380	16,150	12,920	9,690	6,460	5,168	3,876	2,584	1,292			3,230
	66歳～70歳 (S24.7.2生～S29.7.1生)	28,140	23,450	18,760	14,070	9,380	7,504	5,628	3,752	1,876			4,690
女 性	15歳～35歳 (S59.7.2生～H17.7.1生)	2,370	1,975	1,580	1,185	790	632	474	316	158	360	180	395
	36歳～40歳 (S54.7.2生～S59.7.1生)	3,360	2,800	2,240	1,680	1,120	896	672	448	224			560
	41歳～45歳 (S49.7.2生～S54.7.1生)	3,930	3,275	2,620	1,965	1,310	1,048	786	524	262			655
	46歳～50歳 (S44.7.2生～S49.7.1生)	5,160	4,300	3,440	2,580	1,720	1,376	1,032	688	344			860
	51歳～55歳 (S39.7.2生～S44.7.1生)	6,660	5,550	4,440	3,330	2,220	1,776	1,332	888	444			1,110
	56歳～60歳 (S34.7.2生～S39.7.1生)	8,190	6,825	5,460	4,095	2,730	2,184	1,638	1,092	546			1,365
	61歳～65歳 (S29.7.2生～S34.7.1生)	10,560	8,800	7,040	5,280	3,520	2,816	2,112	1,408	704			1,760
	66歳～70歳 (S24.7.2生～S29.7.1生)	13,920	11,600	9,280	6,960	4,640	3,712	2,784	1,856	928			2,320

※1人あたりの確定掛金です。

保険年齢
3歳～22歳
(H9.7.2生～
H29.7.1生)

保障額と掛金(続き)

払込方法は加入団体ごとに決まっておりますので、係の方にお問合せください。

※「保険年齢」とは、被保険者の年齢を満年齢で計算し、1年未満の端数については6カ月以下は切捨て、6カ月超は切上げて計算した年齢をいいます。

保険金額 配偶者(500万円)はすでに加入されている方のみ継続加入することができます。

半年払掛金(概算)

半年払掛金は月払掛金の**6倍**です。

職員の方は、**3,000万円～200万円**の保険金額から、
配偶者の方は、**1,000万円～200万円**の保険金額からお選びください。

お子様は、**400万円・200万円**の保険金額からお選びください。

対象	職員										配偶者		子ども		(ご参考) 配偶者
	3,000万円	2,500万円	2,000万円	1,500万円	1,000万円	800万円	600万円	400万円	200万円	400万円	200万円	500万円			
申込保険金額	3,000万円	2,500万円	2,000万円	1,500万円	1,000万円	800万円	600万円	400万円	200万円	400万円	200万円	500万円			
疾病による場合 死亡保険金額(高度障がい保険金額)	3,000万円	2,500万円	2,000万円	1,500万円	1,000万円	800万円	600万円	400万円	200万円	400万円	200万円	500万円			
不慮の事故による場合 死亡保険金額(高度障がい保険金額) + 災害保険金額(災害高度障がい保険金額)	6,000万円	5,000万円	4,000万円	3,000万円	2,000万円	1,600万円	1,200万円	800万円	400万円	600万円	300万円	1,000万円			
保険年齢	(単位:円)										(単位:円)		(単位:円)		
男 性	15歳～35歳 (S59.7.2生～H17.7.1生)	21,240	17,700	14,160	10,620	7,080	5,664	4,248	2,832	1,416	2,160	1,080	3,540		
	36歳～40歳 (S54.7.2生～S59.7.1生)	24,840	20,700	16,560	12,420	8,280	6,624	4,968	3,312	1,656			4,140		
	41歳～45歳 (S49.7.2生～S54.7.1生)	31,140	25,950	20,760	15,570	10,380	8,304	6,228	4,152	2,076			5,190		
	46歳～50歳 (S44.7.2生～S49.7.1生)	41,400	34,500	27,600	20,700	13,800	11,040	8,280	5,520	2,760			6,900		
	51歳～55歳 (S39.7.2生～S44.7.1生)	56,700	47,250	37,800	28,350	18,900	15,120	11,340	7,560	3,780			9,450		
	56歳～60歳 (S34.7.2生～S39.7.1生)	78,660	65,550	52,440	39,330	26,220	20,976	15,732	10,488	5,244			13,110		
	61歳～65歳 (S29.7.2生～S34.7.1生)	116,280	96,900	77,520	58,140	38,760	31,008	23,256	15,504	7,752			19,380		
	66歳～70歳 (S24.7.2生～S29.7.1生)	168,840	140,700	112,560	84,420	56,280	45,024	33,768	22,512	11,256			28,140		
女 性	15歳～35歳 (S59.7.2生～H17.7.1生)	14,220	11,850	9,480	7,110	4,740	3,792	2,844	1,896	948	※1人あたりの確定掛金です。	保険年齢 3歳～22歳 (H9.7.2生～ H29.7.1生)	2,370		
	36歳～40歳 (S54.7.2生～S59.7.1生)	20,160	16,800	13,440	10,080	6,720	5,376	4,032	2,688	1,344			3,360		
	41歳～45歳 (S49.7.2生～S54.7.1生)	23,580	19,650	15,720	11,790	7,860	6,288	4,716	3,144	1,572			3,930		
	46歳～50歳 (S44.7.2生～S49.7.1生)	30,960	25,800	20,640	15,480	10,320	8,256	6,192	4,128	2,064			5,160		
	51歳～55歳 (S39.7.2生～S44.7.1生)	39,960	33,300	26,640	19,980	13,320	10,656	7,992	5,328	2,664			6,660		
	56歳～60歳 (S34.7.2生～S39.7.1生)	49,140	40,950	32,760	24,570	16,380	13,104	9,828	6,552	3,276			8,190		
	61歳～65歳 (S29.7.2生～S34.7.1生)	63,360	52,800	42,240	31,680	21,120	16,896	12,672	8,448	4,224			10,560		
	66歳～70歳 (S24.7.2生～S29.7.1生)	83,520	69,600	55,680	41,760	27,840	22,272	16,704	11,136	5,568			13,920		

保険金額 配偶者(500万円)はすでに加入されている方のみ継続加入することができます。

年払掛金(概算)

年払掛金は月払掛金の**12倍**です。

職員の方は、**3,000万円～200万円**の保険金額から、
配偶者の方は、**1,000万円～200万円**の保険金額からお選びください。

お子様は、**400万円・200万円**の保険金額からお選びください。

対象	職員										配偶者		子ども		(ご参考) 配偶者
	3,000万円	2,500万円	2,000万円	1,500万円	1,000万円	800万円	600万円	400万円	200万円	400万円	200万円	500万円			
申込保険金額	3,000万円	2,500万円	2,000万円	1,500万円	1,000万円	800万円	600万円	400万円	200万円	400万円	200万円	500万円			
疾病による場合 死亡保険金額(高度障がい保険金額)	3,000万円	2,500万円	2,000万円	1,500万円	1,000万円	800万円	600万円	400万円	200万円	400万円	200万円	500万円			
不慮の事故による場合 死亡保険金額(高度障がい保険金額) + 災害保険金額(災害高度障がい保険金額)	6,000万円	5,000万円	4,000万円	3,000万円	2,000万円	1,600万円	1,200万円	800万円	400万円	600万円	300万円	1,000万円			
保険年齢	(単位:円)										(単位:円)		(単位:円)		
男 性	15歳～35歳 (S59.7.2生～H17.7.1生)	42,480	35,400	28,320	21,240	14,160	11,328	8,496	5,664	2,832	4,320	2,160	7,080		
	36歳～40歳 (S54.7.2生～S59.7.1生)	49,680	41,400	33,120	24,840	16,560	13,248	9,936	6,624	3,312			8,280		
	41歳～45歳 (S49.7.2生～S54.7.1生)	62,280	51,900	41,520	31,140	20,760	16,608	12,456	8,304	4,152			10,380		
	46歳～50歳 (S44.7.2生～S49.7.1生)	82,800	69,000	55,200	41,400	27,600	22,080	16,560	11,040	5,520			13,800		
	51歳～55歳 (S39.7.2生～S44.7.1生)	113,400	94,500	75,600	56,700	37,800	30,240	22,680	15,120	7,560			18,900		
	56歳～60歳 (S34.7.2生～S39.7.1生)	157,320	131,100	104,880	78,660	52,440	41,952	31,464	20,976	10,488			26,220		
	61歳～65歳 (S29.7.2生～S34.7.1生)	232,560	193,800	155,040	116,280	77,520	62,016	46,512	31,008	15,504			38,760		
	66歳～70歳 (S24.7.2生～S29.7.1生)	337,680	281,400	225,120	168,840	112,560	90,048	67,536	45,024	22,512			56,280		
女 性	15歳～35歳 (S59.7.2生～H17.7.1生)	28,440	23,700	18,960	14,220	9,480	7,584	5,688	3,792	1,896	※1人あたりの確定掛金です。	保険年齢 3歳～22歳 (H9.7.2生～ H29.7.1生)	4,740		
	36歳～40歳 (S54.7.2生～S59.7.1生)	40,320	33,600	26,880	20,160	13,440	10,752	8,064	5,376	2,688			6,720		
	41歳～45歳 (S49.7.2生～S54.7.1生)	47,160	39,300	31,440	23,580	15,720	12,576	9,432	6,288	3,144			7,860		
	46歳～50歳 (S44.7.2生～S49.7.1生)	61,920	51,600	41,280	30,960	20,640	16,512	12,384	8,256	4,128			10,320		
	51歳～55歳 (S39.7.2生～S44.7.1生)	79,920	66,600	53,280	39,960	26,640	21,312	15,984	10,656	5,328			13,320		
	56歳～60歳 (S34.7.2生～S39.7.1生)	98,280	81,900	65,520	49,140	32,760	26,208	19,656	13,104	6,552			16,380		
	61歳～65歳 (S29.7.2生～S34.7.1生)	126,720	105,600	84,480	63,360	42,240	33,792	25,344	16,896	8,448			21,120		
	66歳～70歳 (S24.7.2生～S29.7.1生)	167,040	139,200	111,360	83,520	55,680	44,544	33,408	22,272	11,136			27,840		

任意収入補償保険

【団体長期障害所得補償保険】

引受幹事保険会社：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

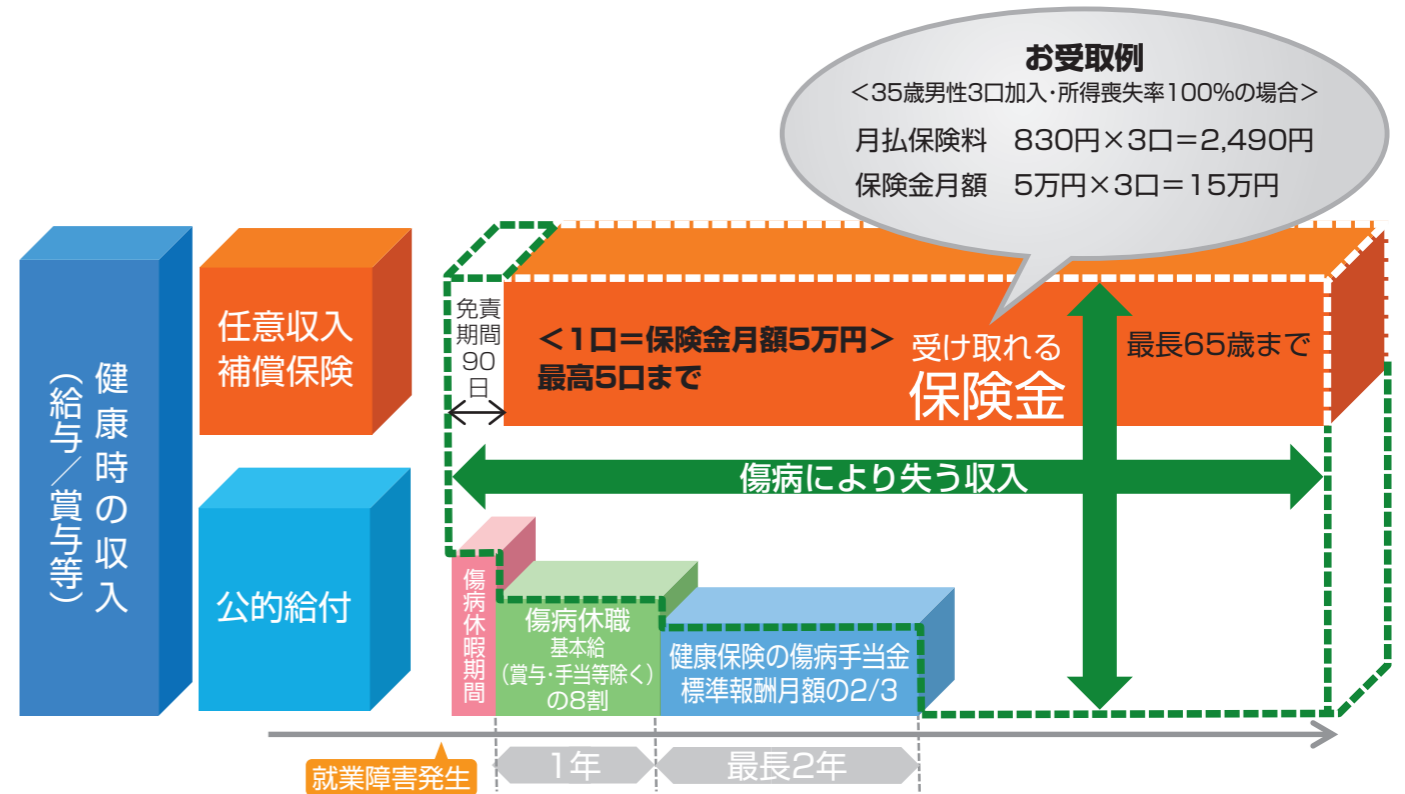
任意収入補償保険の特徴

- 長期療養時の補償**
ケガや病気により、免責期間を超えても仕事ができない状態が続いている場合に**最長で65歳まで所得を補償**します。
- 一部復職後も補償**
職場に復帰しているけれども完全には仕事ができないなど、**一部復職していても収入が20%超減少している場合にはその減少割合に応じて継続して(最長65歳まで)補償**します(保険金は非課税です。所得税および住民税の対象となりません)。
- 国内外・業務中・業務外を問わず補償**
ケガや病気の発生が、国内外を問わず、また**業務中・業務外を問わず、24時間補償**します。
- 精神障害も補償**
躁うつ病等の精神障害により、免責期間を超えても仕事ができない状態が続いている場合に**最長で24か月所得を補償**します(精神障害補償特約セット)。
- 天災によって被ったケガも補償**
地震、噴火またはこれらによる津波によって被った身体障害により、免責期間を超えても仕事ができない状態が続いている場合に所得を補償します(天災危険補償特約セット)。
- 妊娠に伴う障害も補償**
妊娠、出産、早産または流産による身体障害により、免責期間を超えても仕事ができない状態が続いている場合に所得を補償します(妊娠に伴う身体障害補償特約セット)。*女性のみセットされています。

任意収入補償保険の概要

「ケガや病気」で就業障害となり長期間働けなくなった場合の収入の減少を最大65歳まで補償する保険です。
全国町村等職員にとって、病気やケガにより長期間働けなくなり職場復帰できない状態が続けば、収入は減少し、ご本人・ご家族は生活費、ローン返済等さまざまな出費に困窮します。「任意収入補償保険」は、全国町村等職員が**病気やケガにより就業できなくなったとき、公的給付等だけでは補えない所得の喪失を最長65歳まで長期間にわたり補償する保険**です。

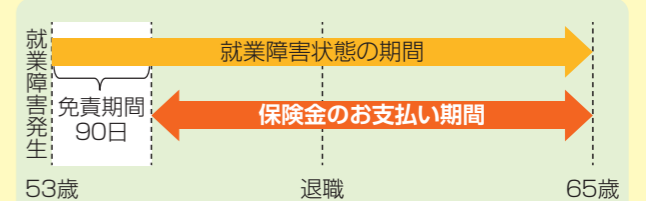
補償のイメージ図



保険金のお支払事例

Aさんのケース (53歳男性)

めまいや倦怠感がある日が続き、病院に行ったところ「再生不良性貧血」と診断されました。休職しながら治療をしていましたが、病院からは症状が進行しており将来的にも就労はできないと診断され、やむを得ず退職してしまいました。(53歳～65歳の12年間、身体障害により就業障害状態が継続)



任意収入補償保険に加入していると

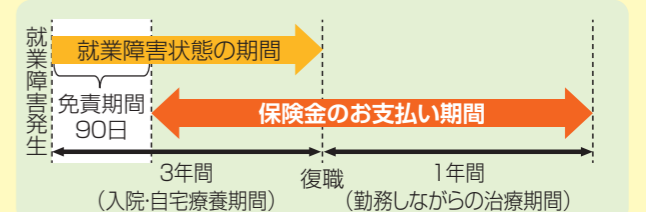
3口加入の場合 → 毎月15万円お受取り

任意収入補償保険による総受取金額

15万円×(12か月×12年-免責期間90日)=
約2,115万円

Bさんのケース (45歳女性)

胸のしこりが気になり、精密検査を受診したところ乳がんが発見されました。手術を受け3年間の治療期間を経て職場復帰しましたが、まだ治療が継続中のため発症前と同じようには働けず収入は30%減ってしまい、その状態が1年間継続しました。



任意収入補償保険に加入していると

3口加入の場合 → 入院、自宅療養期間 : 15万円×(36か月-免責期間90日) = 約495万円
勤務しながらの治療期間 : 15万円×所得喪失率30%×12か月 = 約54万円

復職後も収入が20%超減の場合は保険金をお受取りいただけます。

任意収入補償保険による総受取金額 約549万円

月々の保険料

団体割引
10%適用!

● 月払保険料表<1口=保険金月額5万円>

口数	1口		2口		3口		4口		5口	
保険金月額	5万円		10万円		15万円		20万円		25万円	
年齢	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
15～24歳	495円	378円	990円	756円	1,485円	1,134円	1,980円	1,512円	2,475円	1,890円
25～29歳	525円	531円	1,050円	1,062円	1,575円	1,593円	2,100円	2,124円	2,625円	2,655円
30～34歳	637円	711円	1,274円	1,422円	1,911円	2,133円	2,548円	2,844円	3,185円	3,555円
35～39歳	830円	1,029円	1,660円	2,058円	2,490円	3,087円	3,320円	4,116円	4,150円	5,145円
40～44歳	1,177円	1,405円	2,354円	2,810円	3,531円	4,215円	4,708円	5,620円	5,885円	7,025円
45～49歳	1,672円	1,977円	3,344円	3,954円	5,016円	5,931円	6,688円	7,908円	8,360円	9,885円
50～54歳	2,216円	2,499円	4,432円	4,998円	6,648円	7,497円	8,864円	9,996円	11,080円	12,495円
55～59歳	2,637円	2,684円	5,274円	5,368円	7,911円	8,052円	10,548円	10,736円	13,185円	13,420円
60～64歳	2,501円	2,290円	5,002円	4,580円	7,503円	6,870円	10,004円	9,160円	12,505円	11,450円

ご加入にあたっては、加入直前12か月における平均所得額に50%以下の口数をご選択ください。就業障害発生直前の平均月間所得額を上回る部分については補償を受けられませんのでご注意ください。

平均月間所得額 = {年間給与収入の額面金額(賞与を含む) - 就業不能により支払を免れる金額(交通費等)} / 12か月

※年齢は令和2年1月1日時点の満年齢です。

※記載の保険料は団体割引10%を適用しています。

※精神障害補償特約、妊娠に伴う身体障害補償特約(女性のみ)、天災危険補償特約をセットしています。

※払い込みいただいた保険料のうち所定の金額については、税法上の生命保険料控除の対象となります。受け取れる保険料は非課税ですので、所得税および住民税の対象となりません。

取扱内容

- ◆加入資格 : 町村(一部の市を含む)とその一部事務組合・広域連合および系統町村会に所属する、町村長、副町村長、常勤の職員(雇用期間1年以上)で令和2年1月1日において満15歳以上満64歳以下の方。
- ◆お申込方法 : 加入をご希望の方は、加入団体の係の方に加入申込書をご請求ください。加入申込書に必要事項を記入、署名いただいたうえ、11月6日(水)までにご提出ください。
- ◆加入申込書提出先 : 加入団体の係の方
- ◆保険期間(ご契約期間) : 令和2年1月1日午後4時より1年間
- ◆保険料払込方法 : 令和2年2月22日より指定口座から引落します。(月払)(金融機関休業日の場合翌営業日)

長期間働けなくなったら、収入がいくら不足するか、実際に考えてみましょう!!

健康時の収入

■現在の基本給 = _____円

■ご家族の収入 = _____円

■超過勤務手当 = _____円

■その他諸手当 = _____円

合計 _____円

※税金・保険料などが引かれたあとの「手取り額」をご記入下さい。

家計簿

■月々の支払

食費 _____円

家賃・住宅ローン _____円

光熱費 _____円

保健医療 _____円

通信費 _____円

教育費 _____円

家具・家事用品 _____円

洋服・靴 _____円

教養・娯楽 _____円

小計 _____円

■賞与での支払予定額 _____円

合計 _____円

退職時の収入

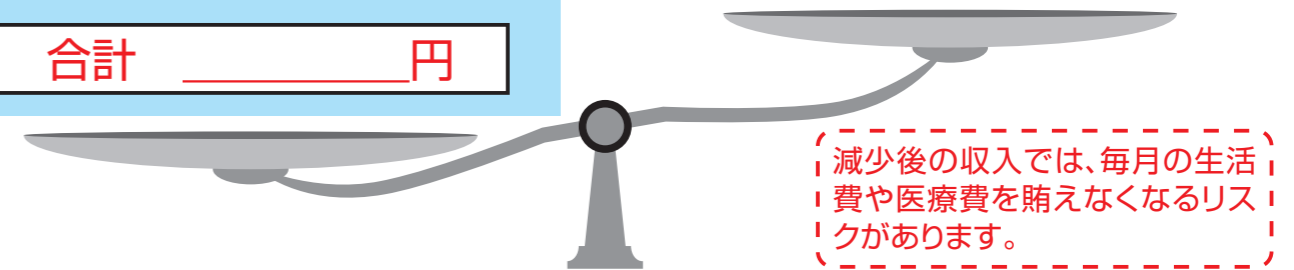
■公的給付(目安)

基本給×80%※ = _____円

■ご家族の収入 _____円

合計 _____円

※傷病休職期間は基本給の80%、傷病手当金は標準報酬月額²/₃が一定期間給付されますが、**労働実績がなければ賞与は支払われない可能性があります。また、療養が長引いて長期にわたり働けなくなったり、退職せざるを得ない場合には収入が途絶えてしまうこともあり得ます。**



統計データの家計調査を基にした、「世帯人員別の消費支出」の額

(注)家計調査は、毎日の家計の収入や支出を家計簿につけていただき、その結果を取りまとめ、国民生活の実態を家計の面から明らかにするために統計局が実施している調査です。調査の対象は全国の世帯にまたがっています。

単身世帯

食費	約4.0万円
住居	約2.3万円
光熱・水道	約1.2万円
保健医療	約0.7万円
交通・通信	約2.2万円
教養・娯楽	約1.9万円
その他	約4.1万円
合計	約16.4万円

(注)その他には「家具・家事用品」、「被服及び履物」、「教育」及び「その他の消費支出」を含みます。

4人世帯

食費	約8.2万円
住居	約1.4万円
光熱・水道	約2.4万円
保健医療	約1.2万円
交通・通信	約5.1万円
教養・娯楽	約3.2万円
その他	約11.0万円
合計	約32.5万円

(注)その他には「家具・家事用品」、「被服及び履物」、「教育」及び「その他の消費支出」を含みます。

出典:平成30年家計調査(総務省統計局)

「働けないリスク」について、考えた事がありますか？

町村等職員の職場は多忙!長期病休者数は増加傾向!

【公務災害認定された精神疾患等の業務負荷の類型別割合】

業務負荷の類別		平成29年度
1.異常な出来事への遭遇		29.0%
2.仕事の量・質	仕事の内容	9.7%
	仕事の量 (勤務時間の長さ)	25.8%
	勤務形態	—
3.役割・地位の変化	異動	—
	昇任	—
4.業務の執行体制		3.2%
5.仕事の失敗、 責任問題の発生・対処	仕事の失敗	—
	不祥事の発生と対処	—
6.対人関係等の職場環境		22.6%
7.住民等の公務上での関係		9.7%
合計		100%

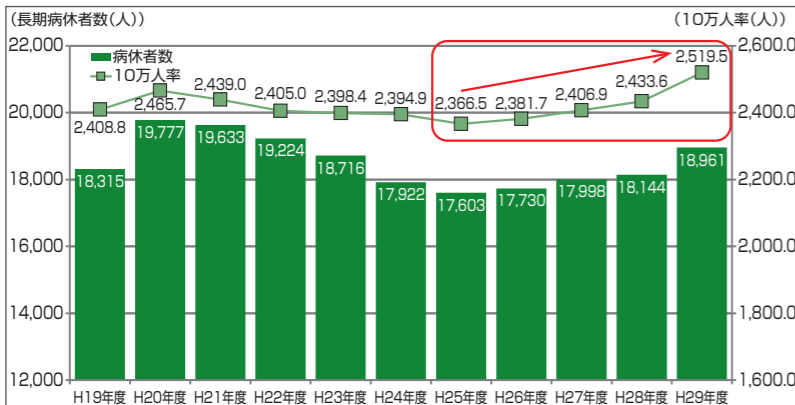
<出典:地方公務員災害補償基金 平成29年度過労死等の公務災害補償状況について>



地方公務員の
約**100**人に
2.5人が
長期病休中です!

※地方公務員の長期病休者数(平成29年度)は、
18,961人

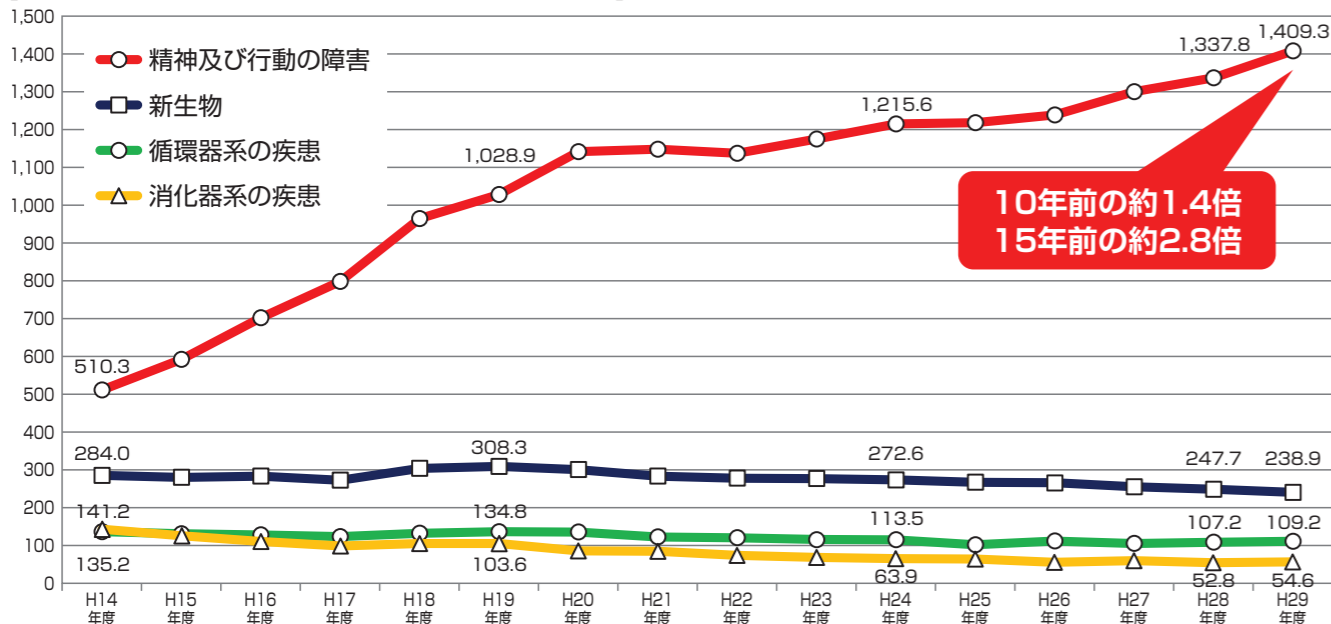
【長期病休者数(10万人率)の推移】



<出典:一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会 地方公務員健康状況等の現況(平成29年度)の概要>

精神及び行動の障害による長期病休者は、毎年、大幅に増加。

【主な疾病分類別の長期病休者数(10万人率)の推移】



10年前の約1.4倍
15年前の約2.8倍

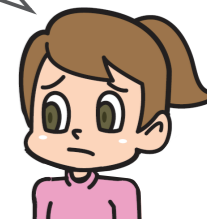
<出典:一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会 地方公務員健康状況等の現況(平成29年度)の概要>

実際に、専用コールセンターに寄せられた町村等職員の声

以前、任意収入補償保険に加入を検討しましたが、迷った末、加入しませんでした。しかし、現在、**がんの治療のために休職中**です。傷病手当金の給付を受けていましたが、**とうとう来月で給付期間が終了し、収入がなくなります。**

今考えると、月額15万円程度に加入しておけばよかったと後悔しています。大学生の子どもがいて一人暮らしを始め、毎月の仕送りをしていましたが、収入がなくなると仕送りも出来なくなります。**今後の人生設計が狂ってしまい、任意収入補償保険に加入しなかったことを、本当に後悔しています。**

ぜひ自分の事例を他の方に伝えて、同じような境遇になる方を減らしてください。



任意収入補償保険のご加入にあたっての注意

任意収入補償保険

- ご加入内容の変更・脱退のお申出がない限り、ご契約は自動的に継続されます。この場合、継続後の保険料は、継続日現在の被保険者の年齢、標準報酬月額および保険料率により変更となる場合がありますのでご注意ください。またご加入範囲の年齢を超えた場合にはご継続ができませんのでご了承ください。
- (ご注意) 保険金請求事故が多発した場合などについて、ご継続を中止させていただくことがあります。
- ご加入の際は、加入申込書の各項目(生年月日・性別・他の保険契約等の有無など)について正しく記入してください。
- 事故が発生した場合は、30日以内に取扱代理店または引受保険会社までご連絡ください。ご連絡が遅れた場合、それによって引受保険会社が被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。
- 他の保険契約等の有無については、危険に関する重要な事項の告知事項として加入申込書に記入していただきます。正しく記入していただかなかった場合には、ご契約を解除することがありますのでご注意ください。
- 健康状態告知書質問事項の回答内容や加入申込書記載事項(生年月日・他保険加入状況・保険金請求歴等)等により、ご契約のお引受けをお断りしたり、引受条件を制限させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

(引受幹事保険会社) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社(分担割合76%) 公務部 営業第二課
〒103-8250 東京都中央区日本橋3-5-19日本橋本社ビル9F
TEL:03-6734-9985(平日9:00~17:00)

(非幹事保険会社) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社(分担割合20%)
日本生命保険相互会社(分担割合4%)
※実際に引受けを行う保険会社およびその分担割合は変更になる可能性があります。これらに係る確定内容を知りたい場合には、取扱代理店または引受保険会社にお問合せください。

(取扱代理店) 株式会社千里
〒100-0014 東京都千代田区永田町1-11-32
TEL:0120-797-978

■このパンフレットは「団体長期障害所得補償保険」の概要を説明したものです。ご加入にあたっては必ず「重要事項のご説明 契約概要のご説明・注意喚起情報のご説明」をご覧ください。また、詳しくはご契約のしおり(普通保険約款・特約)をご用意していますので、取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。ご不明な点につきましては、取扱代理店または引受保険会社にお問合せください。

■この保険契約は3社による共同保険契約であり、各引受保険会社は分担割合に応じて連帯することなく単独別個に責任を負います。引受幹事保険会社は、他の引受保険会社を代理・代行して保険料の受領、保険証券の発行、保険金のお支払いその他の業務を行っております。

■この保険は全国町村会を被保険者とし、全国の町村職員を加入者および被保険者とする団体長期障害所得補償保険の団体契約です。
■団体長期障害所得補償保険のご契約のしおり(普通保険約款・特約)、保険証券は被保険者(全国町村会)に交付されます。

- 1 新規加入または増額される場合、「申込書兼告知書」裏面に記載の「質問事項」に対する答えが全て「いいえ」となることが必要です。
「正しく告知いただくために」を十分ご確認ください、お申込みください。
- 2 新規加入される方は、「申込書兼告知書」を係の方へご提出ください。
また、死亡保険金受取人欄に個人名を記入し、職員(配偶者)との続柄が「その他(9)」となる方を職員(配偶者)の死亡保険金受取人とされる場合は、「死亡保険金受取人指定書」をあわせてご提出ください。
- 3 すでに加入されている方で、死亡保険金受取人を変更される場合は、「死亡保険金受取人指定書」をご提出ください。
(「申込書兼告知書」での受取人変更のお取扱いはできません。)
この場合、死亡保険金受取人変更の効力発生日は、保険契約者(団体)が引受保険会社に「死亡保険金受取人指定書」を発送した日です。
- 4 その他内容の変更(脱退を含みます。)がある方は、「申込書兼告知書」をご提出ください。
- 5 必要事項が記入・押印されているか、ご提出前にご確認ください。内容を訂正される場合は二重線で抹消後、訂正印(申込印と同一のもの)を押印のうえ、正当内容をご記入ください。

- ◎ 令和元年11月6日(水)までに係の方にご提出ください。
- ◎ 白紙の「申込書兼告知書」等が必要な場合は、係の方までご請求ください。

チェック欄	確認項目		
	任意医療保険	任意生命保険	
✓	1	加入団体名を記入し、掛金払込方法を○で囲んでください。(払込方法は加入団体ごとに決まっています。)	
✓	2	係の方にご確認いただき、正確にご記入ください。	
✓	3	「申込書兼告知書」を記入された日をご記入ください。 ※告知日として重要です。(募集期間は10/1～11/6です。)	
✓	4	氏名は全てカタカナでご記入ください。	
✓	5	性別・年号を○で囲み、生年月日をご記入ください。	
✓	6	配偶者・子どもも申込みされる場合、ご記入ください。 (子どもの家族区分欄は子どもの加入人数に応じて「02」「03」と順番にご記入ください。) ※夫婦ともに職員の場合は、配偶者の方も職員(本人)として別々にお申込みください。	
✓	7	今回申込みされる加入区分・入院給付金日額を○で囲み、掛金は払込方法に応じてP5・P6の該当箇所を参照のうえご記入ください。 (網掛け欄に既加入内容の印字がある場合、既加入内容の訂正は不要です。)	今回申込みされる加入区分・保険金額を○で囲み、掛金は払込方法に応じてP8～P10の該当箇所を参照のうえご記入ください。 (網掛け欄に既加入内容の印字がある場合、既加入内容の訂正は不要です。)
✓	8	任意医療保険のみご加入の方は、記入不要です。	職員・配偶者の死亡保険金受取人を指定し、氏名(カタカナ)・続柄コード・人数をご記入ください。
✓	9	必ず5枚すべてに申込印を押印ください。(スタンプ可) (職員と配偶者は別の印を押印ください。)	
✓	10	掛金合計額をご記入ください。	
✓	11	・新規加入・増額をご希望の方は、「申込書兼告知書」裏面の「質問事項」をご確認ください。 ・職員が新規加入・増額のお申込みをされる方の告知を取りまとめのうえ、新規加入・増額する全ての申込者について質問事項に対する答えが全て「いいえ」となることを確認のうえ、チェック欄にチェックください。(レ点をご記入ください。) ※質問事項に対する答えが「はい」となる方は、新規加入・増額することができません。	
✓	注	内容を訂正される場合は二重線で抹消後、訂正印(申込印と同一のもの)を押印のうえ、正当内容をご記入ください。	

(第1号様式の1)
 全国町村等職員 任意生命保険・任意医療保険 申込書兼告知書(職員用) (団体定期保険・総合医療保険(団体型)) 9.31.1988
 全国町村会長 殿 9.00.95.06.0

①加入団体控

加入団体名 ○○町役場

2 加入区分 089876500 被保険者番号 99999

3 申込日(告知日) 令和1年10月1日

4 ゼンコク タロウ

5 性別(男性) 年齢(昭和) 570227

6 ゼンコク ハナコ

7 任意生命保険(団体定期保険) 加入 保険金額(万円) 掛金(円) 4,140

7 医療保険(総合医療保険(団体型)) 加入 入院給付金日額(円) 掛金(円) 3,204

8 死亡保険金受取人 氏名(カタカナ) 続柄人数

9 申込印(告知印) 本人(全) 配偶者(全) 子ども(全)

10 掛金合計 A. 任意生命保険掛金 5,492 B. 任意医療保険掛金 7,524 掛金合計(A+B) 13,016

11 告知欄

※当「申込書兼告知書」は記入見本のものであり、配付されたものと内容が異なる場合があります。

任意医療保険

任意生命保険

任意医療保険

任意生命保険

- 加入ご希望の方は、必要事項をご記入のうえ、自署欄にフルネームで署名をいただき、ご提出ください。
- 黒いボールペンで強めに記入ください。

任意収入補償保険(団体長期障害所得補償保険) 加入申込書

あいおいニッセイ同和損害保険

全国町村等職員 任意収入補償保険 加入申込書

【団体長期障害所得補償保険】

1 申込日 令和 1 年 10 月 26 日

2 電話番号(日中連絡先) 3 電話番号(勤務先) 4 加入団体名

5 申込人(被保険者)氏名 (カナ) ミホン イチロウ (漢字)自署 見本 一郎

6 支店 団体コード 枝番 被保険者番号 ※生年月日 ※性別

7 保険期間 : 令和2年1月1日より 1年間 契約内容 : 補償期間 : 65才に達した日まで 免責期間 : 90日

8 加入区分 新規加入 継続申込 継続申込 継続申込

9 加入プラン M 男 F 女 備考: 必要事項をご記入のうえ、自署欄にフルネームで署名をいただき、ご提出ください。加入プランと加入口数を記入ください。加入をご希望の方は、裏面の記入要領をご覧になり、下記「※健康状態告知書質問事項回答欄」へ告知日、質問1、質問2等の質問にお答えください。

10 健康状態告知事項にご回答ください。裏面の「健康状態告知書質問事項および健康状態告知書質問事項回答欄記入要領」およびパンフレット内「健康状態告知書質問事項回答の解説」をお読みのうえ、下記に告知日と回答をご記入ください。

告知日	質問1	質問2
令和 年 月 日	はい 1 いいえ 2	はい 1 いいえ 2

11 健康状態告知書質問事項回答欄

★裏面の「病名・症状一覧表」から病名・症状が該当する病名コード(A1~Y1)を選択いただき、疾病コード欄にご記入ください。「病名・症状一覧表」に該当する病名がない場合は、疾病コード欄に「RO」を記入し、疾病・症状名をカナでご記入ください。

★【他の保険契約等】(注)他の保険会社等における契約を含みます。通商の保険を補償する他の保険契約が併存しており、所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等の身体障害による休業で発生した保険金が支払われる他の保険契約があります(団体保険、生命保険、共済を含みます)。過去3年以内に病状またはケガで保険金(5万円以上)を請求または受領したことがありますか。 あり なし

合計保険金額 保険会社 万円 円 保険金額 円

ご注意 ※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする時に重要な事項(告知事項)です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできません(告知事項)です。ご契約を解除し、保険金をお支払いできません(告知事項)です。ご契約を解除し、保険金をお支払いできません(告知事項)です。

社内使用欄 団体コード 初年度加入日 192 H 日加入番号 099 XZF H 告知社内処理日 加入番号 099

(2019年7月承認) A19-●●●●●

◎加入をご希望の方は、加入団体の係の方に加入申込書をご請求ください。

提出先・申込締切日

提出先: 加入団体の係の方

申込締切日: 令和元年11月6日(水)必着

※加入申込書の控えが必要な場合は、お手数ですが各自コピーをお取りください。

加入する場合

- 1 申込日をご記入ください。
- 2 日中連絡のとれる電話番号と職場の連絡先をご記入ください。
- 3 加入団体名をご記入ください。
- 4 加入団体の係の方にご確認いただき、正確にご記入ください。
- 5 下段 9 の※健康状態告知書質問事項回答欄の内容をご確認のうえ、フルネームで署名ください(印鑑不可)。
- 6 生年月日と性別をご記入ください。
- 7 該当の加入区分に○をしてください。
- 8 加入プラン欄に男性の方は「M」、女性の方は「F」に○をし、加入口数欄に希望される口数をご記入ください。
- 9 本パンフレット内「健康状態告知についてのご案内」と加入申込書裏面の記入要領をご覧いただき、質問事項にご回答ください。
- 10 他の保険契約等、ご加入がある場合は指定欄にご記入ください。同種の保険契約がない方はご記入不要です。
- 11 保険金請求歴がある方は、指定欄にご記入ください。保険金を受領していない方は記入不要です。

健康状態告知書質問事項回答欄の質問1~2の質問事項に該当しない場合、ご加入いただけます。ただし質問2に該当しても、特定疾病補償対象外にてご加入いただける場合もあります。

記入内容を訂正する場合

訂正箇所を二重線で抹消し、フルネームで署名(訂正署名)のうえ、正しい内容をご記入ください。

10 26 見本 一郎

例) 令和1年 ~~11月26日~~

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(加) ダウンロード専用 TKD00123

(金融機関提出用) 年 月 日

取扱金融機関 御中

私が支払うべき料金を、次のとおり口座振替によって支払うことにしたいので、下記の事項確認のうえ依頼します。

依頼先 株式会社 日本共同システム (略称) NSK

顧客番号

1 委託者使用欄

フリガナ 契約者 ミホン イチロウ

口座振替人(印鑑) 見本 一郎

フリガナ トウキョウト シバヤク エビス

連絡先 150-8488 東京都 渋谷区 恵比寿

住所 1-28

電話番号 *-*-*-*-*-*-*-*

銀行使用欄

ゆうちょ銀行 信用金庫 信用組合 農協 農工中金 支店

金融機関コード *-*-*-* 支店コード *-*-* 預金種目 ① 普通 ② 当座 ③ 口座番号(右詰で記入) 0012345

ゆうちょ銀行 種目コード 1 6 6 契約種目コード 3 0 記号 *-*-* 0 番号(右詰で記入) 00123456

ゆうちょ銀行 口座番号 00130-8-90564 払込先加入者名 株式会社 日本共同システム

ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。 20,000 (H11) T 振替コード FN31

ゆうちょ銀行以外の金融機関指定の場合

支店コード: 通帳に記載の店番号[3桁]をご記入ください。

預金種目: 普通・当座以外はご利用できません。

口座番号: 「右づめ」でご記入し、左部分は空欄になる場合、「0」…ゼロをご記入ください。

ハイフンは抜いてご記入ください。

ゆうちょ銀行指定の場合

通帳記号: 通帳記載のとおり「左づめ」でご記入ください。

通帳番号: 「右づめ」でご記入し、左部分は空欄になる場合、「0」…ゼロをご記入ください。

NSK口座振替 お取扱い金融機関

都市銀行 全行	信託銀行 3行 三菱UFJ・みずほ・三井住友	労働金庫 全金庫	農協 全農協
地方銀行 全行	外国銀行 1行 シティバンク	商工中金 全支店	ゆうちょ銀行 全店
第二地方銀行 全行	信用金庫 全金庫	信用組合	一部取扱不可・お申込み先へお問合わせください。

(注)お取扱していない主な金融機関

農林中央金庫 漁業協同組合 ジャパンネット銀行 セブン銀行 ソニー銀行 楽天銀行 住信SBIネット銀行 じぶん銀行 イオン銀行 大和ネクスト銀行 新銀行東京 新生銀行 あおぞら銀行 SBJ銀行 シティバンクを含む外国銀行

依頼・利用する場合

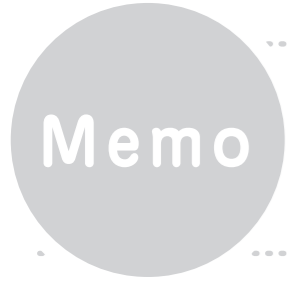
- 1 加入者の氏名・連絡先 氏名・住所・電話番号をご記入ください。
- 2 預金者口座名義 通帳に表示されているお名義すべてをご記入ください。
- 3 印鑑 金融機関お届け印を鮮明に押印ください。
- 4 金融機関 どちらかをご記入ください。

(注)フリガナは

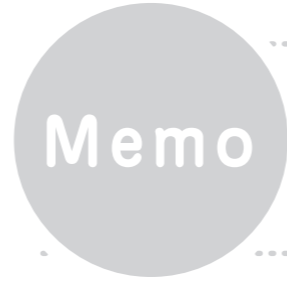
- 左詰めでご記入ください。
- 姓と名の間を1字空けてください。
- カタカナ、アルファベットにもフリガナをご記入ください。

任意収入補償保険

任意収入補償保険



A series of horizontal dotted lines for writing, starting from the top right of the 'Memo' circle and extending across the width of the page.



A series of horizontal dotted lines for writing, starting from the top right of the 'Memo' circle and extending across the width of the page.

ご相談窓口等

任意医療保険 任意生命保険 のお問合せ

- お手続きや当制度の内容に関するご照会につきましては、係の方までお問合せください。
- また、募集期間中の申込手続きや当制度の内容に関するご照会につきましては、以下に記載のニッセイ団体保険コールセンターまでご連絡ください。
- なお、募集期間後の引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、下記の日本生命窓口までご連絡ください。

<東京都・千葉県・神奈川県・埼玉県・栃木県・群馬県・茨城県・山梨県>

日本生命保険相互会社 TEL:0120-563-925
法人サービスセンター 【受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00 (祝日・12/31～1/3はお取り扱いしておりません。)]

<上記以外の道府県>

日本生命保険相互会社 TEL:0120-123-840
企業保険サービス課 【受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00 (祝日・12/31～1/3はお取り扱いしておりません。)]

※お問合せの際には、記号証券番号(任意医療保険は900-95060、任意生命保険は931-1988)をお申し出ください。

*支払業務全般のお問合せ先 日本生命保険相互会社 団体保険支払サービス課 TEL:0120-302-438

- この商品に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。
- 一般社団法人生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAXは不可)・来訪により生命保険に関するさまざまなご相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。
(「生命保険相談所」・「連絡所」の連絡先は、ホームページアドレス <https://www.seiho.or.jp/> をご覧ください。)
なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1カ月を経過しても、保険契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、保険契約者等の正当な利益の保護を図っております。

任意収入補償保険 のお問合せ

- お手続きや当制度の内容に関するご照会につきましては、係の方までお問合せください。
- また、募集期間中の申込手続きや当制度の内容に関するご照会につきましては、表紙に記載のあいおいニッセイ同和損保 専用コールセンターまでご連絡ください。

<保険金の請求に関する連絡先>

事故が起こった場合は、ただちにあんしんサポートセンターまでご連絡ください。

あいおいニッセイ同和損保 TEL:0120-985-024(無料)
あんしんサポートセンター 【24時間・365日受付】

※おかけ間違いにご注意ください。

※IP 電話からは0276-90-8852(有料)におかけください。

制度内容・申込手続きに関するお問合せ先

任意医療保険・
任意生命保険

ニッセイ団体保険コールセンター

通話料無料 **0120-375-696**

<受付期間>
令和元年10月1日(火)～
令和元年11月8日(金)

任意
収入補償保険

あいおいニッセイ同和損保 専用コールセンター

通話料無料 **0120-500-826**

<受付時間>
月曜日～金曜日 9:00～17:00
(祝日はお取り扱いしておりません。)

※お問合せの際には団体名「**全国町村会**」をお申し出ください。受付期間外のご照会については係の方へお問合せください。
※ご家族からいただくご照会内容によっては、個人情報保護の観点からご回答を制限させていただく場合がございます。