

2025年(令和7年)

一般財団法人北海道公立学校教職員互助会の会員の皆さまへ
マイプラン21をはじめとする

「団体保険」のご案内

マイプラン21はみんなでお互いを支えあう互助会員だけの福利厚生制度です！



保険期間

2025年 1月 1日(水)
2025年 12月31日(水)

申込締切日

2024年 9月30日(月)

申込内容に
変更のある方は
9月30日(月)
までに申込書をご提出ください。

●会員の皆さまへ

- ◇申込締切日以後の加入内容の変更は受け付けられませんのでご注意ください。
- ◇更新後の保険料を必ずご確認ください。
- ◇お受取人の指定についてご確認ください。
- ◇入院・手術給付金等のWeb請求が可能になりました。詳細はP28をご確認ください。

【引 受 保 険 会 社】 明治安田生命保険相互会社

【引受損害保険会社】 明治安田損害保険株式会社

※【契約概要】【注意喚起情報】はP51～P58に記載しています。ご加入前に必ずご確認ください。



保険期間途中での脱退は原則できませんのでご注意ください。(退職での中途脱退はこの限りではありません。)

加入手続き等に関するお問い合わせ先

明治安田生命保険相互会社 北海道公法人営業推進部
北海道札幌市中央区北5条西6-2 札幌センタービル8F TEL (011) 242-7280

フリーダイヤル

0120-678-998

※フリーダイヤル受付時間 月～金(祝日・年末・年始は除く) 9:00～17:00
上記以外の時間帯でのご照会の回答は翌日以降となる場合があります。

一般財団法人 北海道公立学校教職員互助会

全
体
図

マイ
プ
ラ
ン
21

医
療
保
険

医
療
費
支
援
制
度
(先進医療型)

新・重病克服支援制度

入
院
充
実
保
障
保
険

長
期
療
養
収
入
補
償
保
険

積
立
年
金
保
険

加
入
資
格
一
覧

取
扱
事
項

団体保険制度の全体概要

皆さまのリスクを総合的に保障します。

■現職中の制度

	制度名称	保障内容	加入対象 区分	単 独 加 入	配当金
生活費支援	① マイプラン21 (一時金部分) 年金部分 3～7、23ページ	死亡・高度障害、 障害年金1級・2級	●死亡・高度障害時の保障 ※一時金部分・年金部分 ●公的障害年金1級・2級の認定をされた時の保障 ※年金部分のみ ●不慮の事故(ケガ)による入院の保障 ※年金部分のみ	本 人 配偶者 子ども (※年金部分 のみの加入は できません)	有
	② 長期療養収入補償保険 18、25ページ	長期休職	●「病気」「ケガ」による91日以上入院、医師の指示 による自宅療養時91日目から保険金を給付	本 人 マイプラン21 (一時金部分) 加入が要件	無

治療費支援	③ 医療保険 9～10、23ページ	入院・手術等 (基本型)	●「病気」「ケガ」による継続して2日以上入院(医療保障保険部分) ●「ケガ」による入院・通院・所定の手術(普通傷害保険部分) ●「集中治療給付金」(医療プランⅡ型部分) ●「手術後療養給付金」(医療プランⅡ型部分)等	本 人 配偶者 子ども	マイプラン21 (一時金部分) 加入が要件	一部有 (医療保障 保険部分)
	④ 医療費支援制度 (先進医療型) 11～12、24ページ	入院・手術等 (最新型)	●「病気」「ケガ」による1日以上入院 ●入院を伴わない手術 ●入院を伴わない放射線治療を受けたとき(外来放射線治療給付金) ●先進医療給付金 ※対象となる先進医療については、P42～44の「給 付金に関する注意」をご確認ください。	本 人 配偶者 子ども	マイプラン21 (一時金部分) 加入が要件	無
	⑤ 入院充実保障保険 15～17、25ページ	入院・手術等 (充実型)	●「病気」「ケガ」による入院(継続した2日以上入院で1日目から365日まで対象) ●三大疾病による継続して2日以上入院は日額10,000円を支払います(日数無制限)	本 人 配偶者	○	無
		疾病オプション	●3大疾病(がん(上皮内がんを含みます。)、急性心筋梗塞・脳卒中)の所定の手術 ●所定の生活習慣病(糖尿病・高血圧性疾患・腎臓病・肝臓病)の入院・所定の手術	本 人 配偶者	入院充実 加入が 要件	無
		介護オプション	●所定の要介護状態に該当した場合の一時金100万円	本 人 配偶者 親	入院充実 加入が 要件	無
	⑥ 新・重病克服支援制度 13～14、24ページ	特定疾病	●所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき ●急性心筋梗塞・脳卒中を発病して、所定の状態になられたとき ●急性心筋梗塞・脳卒中中、所定の手術を受けられたとき ●余命6ヵ月以内と判断されるとき、保険金の前払請求ができます。 ●特定疾病以外の死亡・高度障害の時にも同額の保険金を受け取れます。 死亡・高度障害保険金と特定疾病保険金は重複して支払われません。	本 人 配偶者	○	無

⑦ 積立年金保険 19～22ページ	A型 ●在職中に積立をおこない、保険料払込完了時(退職時)に年金受取コース、または、一時金受取の中から選択できます。 (払込完了年齢満61歳の年度末) B型 ●在職中に積立をおこない、保険料払込完了時(退職時)に年金受取となります。 (払込完了年齢満61歳の年度末)	本 人	○	有
----------------------	--	-----	---	---

※上記記載の配偶者とは、「戸籍上の婚姻届のある配偶者」です。(次頁以降も同様です。生命保険部分)
●医療保険は医療保障保険と医療プランⅡ型と普通傷害保険をセットしたものです。
●医療保障保険と医療プランⅡ型と普通傷害保険ではお支払いの対象となる支払事由や支払保険金額の算出方法、給付割合等が異なります。

■退職後の制度（概要）

《特別会員へ加入される方》退職後も**団体扱**として継続加入可

現職中	退職後	
① マイプラン21	一時金部分	現職制度のまま継続※1 ・本人400万円以下、配偶者1口（100万円） ※71歳～79歳は本人・配偶者ともに100万円
	年金部分	現職制度のまま継続※1 ・69歳まで一時金部分加入が要件 ・本人Mコース（430万円）のみ、 配偶者400万円のみ、子ども1口（400万円）
② 長期療養収入補償保険		退職後は継続できません
③ 医療保険	医療保障保険	現職制度のまま継続 (マイプラン21（一時金部分）加入が要件) ※1
	医療プランⅡ型	
	普通傷害保険	
④ 医療費支援制度（先進医療型）		現職制度のまま継続 (マイプラン21（一時金部分）加入が要件)※1
⑤ 入院充実保障保険	疾病オプション	現職制度のまま継続（単独加入可）※1 ※3
	介護オプション	
⑥ 新・重病克服支援制度		現職制度のまま継続 (単独加入可)※1
⑦ 積立年金保険		退職後は継続できません

《特別会員へ加入しない方》退職後は**個人扱**として継続加入可

現職中	退職後	
① マイプラン21	年金部分	80歳満了型退職コース（個人扱）※2
③ 医療保険	医療保障保険	退職後医療保障保険（個人扱）※2
	医療プランⅡ型	退職後医療プランⅡ型（個人扱）※2
	普通傷害保険	一時払退職者傷害保険（個人扱）※加入から10年
⑤ 入院充実保障保険	疾病オプション 介護オプション	退職後終身医療保険（個人扱）※3
⑥ 新・重病克服支援制度		退職後重病克服支援制度（個人扱）※2

☆マイプラン21（一時金部分）、長期療養収入補償保険、医療費支援制度（先進医療型）、積立年金保険は、退職後は個人扱として継続できません。
記載の保険商品について、今後の環境変化等により取扱内容（販売休止を含む）を変更させていただく可能性があります。

- ※1 マイプラン21、医療保険（医療保障保険部分、医療プランⅡ型部分）、医療費支援型制度（先進医療型）、入院充実保障保険、新・重病克服支援制度の保険期間満了日はご加入者（被保険者）が更新日時点で加入資格を満たす直後の更新日の前日までです。
※2 80歳満了型退職コース、退職後医療保障保険、退職後医療プランⅡ型、退職後重病克服支援制度の保険期間満了日は、ご加入者（被保険者）が保険期間中に満期年齢（保険年齢）をむかえられた直後の更新日の前日までです。更新日時点で満期年齢（保険年齢）に達している場合は継続加入できませんのでご注意ください。
※3 「入院充実保障保険」から「退職後終身医療保険（個人扱）」へ移行（加入）できます。商品内容等については、引受保険会社（明治安田生命保険相互会社）の担当部署までお問い合わせください。

全
体
図

イ
プ
ラ
ン
2
1

医
療
保
険

医
療
費
支
援
制
度
先
進
医
療
型

新
重
病
克
服
支
援
制
度

入
院
充
実
保
障
保
険

長
期
療
養
収
入
補
償
保
険

積
立
年
金
保
険

加
入
資
格
一
覧

取
扱
事
項

■保障内容(配偶者(退職者)・子ども(退職者)) 保険期間1年 (2025年1月1日～2025年12月31日)

一時金部分

(単位：万円)

加入対象区分	申込コース	死亡または高度障害【死亡・高度障害保険金】
配偶者	1口	100

年金部分

(単位：万円)

加入対象区分	申込コース	死亡・高度障害のとき 死亡・高度障害保険金			全額一時金 死亡・高度障害保険金 (年金原資)
		受取期間	平均(月額)	受取総額	
配偶者	400万円	4年	約 8.3	約 402	400
子ども	1口	一時金受取のみ			400



不慮の事故の場合

死亡・特定感染症による死亡 【災害保険金】 400万円	高度障害 【障害給付金 (給付割合表第1級)】 400万円	身体障害(程度により) 【障害給付金 (給付割合表 第2級～第6級)】 280～40万円	入院給付金 (5日以上入院 1日につき) 6,000円 (120日を限度として)
-----------------------------------	--	--	--

■保険料(配偶者(退職者)・子ども(退職者))

※継続の場合は、2025年1月1日現在、一時金部分は満79歳6ヵ月までの方、年金部分は満69歳6ヵ月までの方

一時金部分

〈月払保険料〉

(単位：円)

申込コース	年齢・性別	56歳～60歳		61歳～65歳		66歳～70歳		71歳		72歳		73歳		74歳	
		1964年7月2日以降生～1969年7月1日生		1959年7月2日以降生～1964年7月1日生		1954年7月2日以降生～1959年7月1日生		1953年7月2日以降生～1954年7月1日生		1952年7月2日以降生～1953年7月1日生		1951年7月2日以降生～1952年7月1日生		1950年7月2日以降生～1951年7月1日生	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
配偶者	1口	402	295	517	349	690	416	855	499	929	538	1,015	584	1,114	634

申込コース	年齢・性別	75歳		76歳		77歳		78歳		79歳	
		1949年7月2日以降生～1950年7月1日生		1948年7月2日以降生～1949年7月1日生		1947年7月2日以降生～1948年7月1日生		1946年7月2日以降生～1947年7月1日生		1945年7月2日以降生～1946年7月1日生	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
配偶者	1口	1,232	689	1,370	751	1,534	823	1,727	910	1,950	1,015

年金部分

〈月払保険料〉

(単位：円)

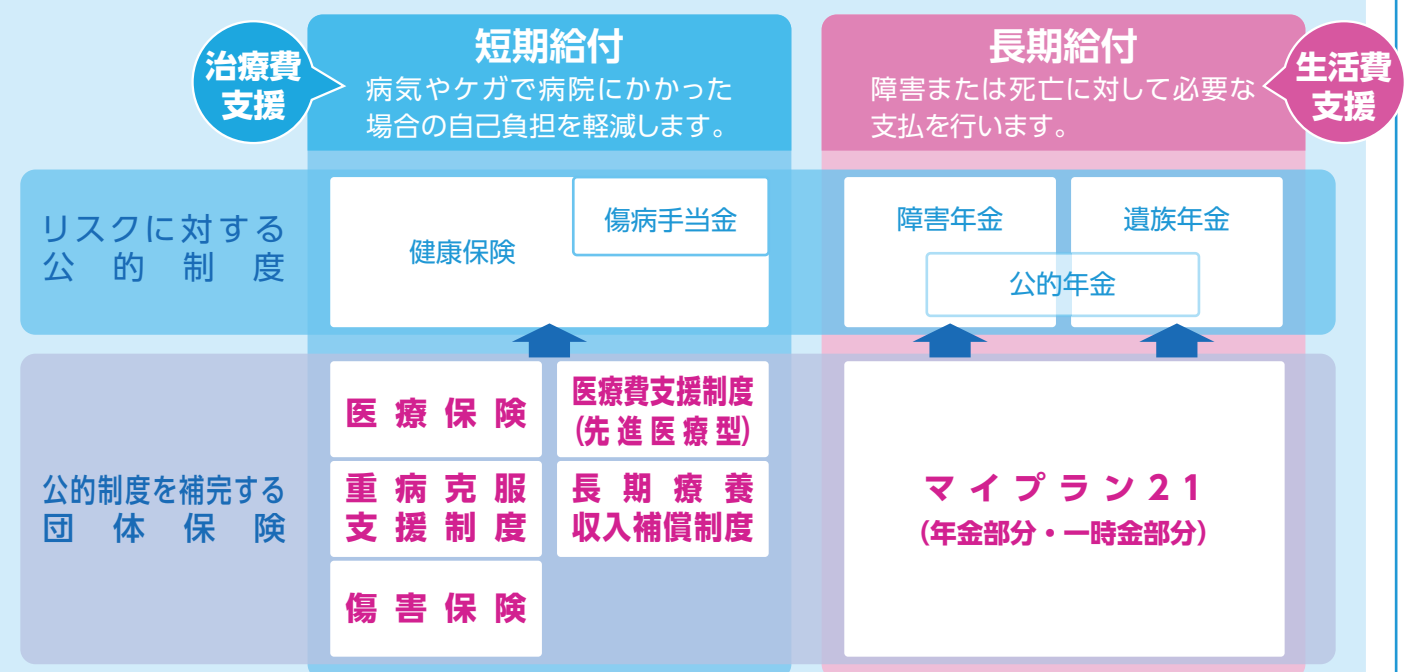
申込コース	年齢・性別	56歳～60歳		61歳～64歳		65歳		66歳～69歳	
		1964年7月2日以降生～1969年7月1日生		1960年7月2日以降生～1964年7月1日生		1959年7月2日以降生～1960年7月1日生		1955年7月2日以降生～1959年7月1日生	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
配偶者	400万円	2,420	1,708	3,452	2,108	3,452	2,108	4,836	2,640
子ども	1口	一律 880円 (3歳～22歳)							

- 年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。(例) 保険年齢40歳＝2025年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。
- 更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- 記載の保険料は概算保険料であって正規保険料は申込締切後3ヵ月以内に算出し概算保険料と異なった場合は初回に遡って精算致します。
- 半年払保険部分(ボーナス給付)のみの加入はできません。
- 配偶者および災害保障特約、子ども特約、子ども災害保障特約の保険料は月払のみです。
- 上記以外の年齢に該当される方の保険料は引受保険会社までお問い合わせください。
- 記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命保険相互会社の基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)で計算しています。実際の年金額は、年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。
- 死亡保険金の受取人は、被保険者が本人および配偶者の場合は被保険者が指定した方、子どもの場合は保険料負担者(本人)です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。
- 配偶者・子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
- 配偶者・子どもの保険金額は本人と同額以下とさせていただきます。
- 本人について定められた死亡保険金・高度障害保険金・障害保険金のいずれかが支払われた場合、配偶者・子どもは同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者・子どもは同時に脱退となります。
- 子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員同額にて加入となります。
- それぞれの保障内容、保険料等の詳細はパンフレット3～7、33～34ページを、保険期間、保険料の払込み、申込方法等につきましては、26～27ページをご参照ください。

※マイプラン21の年金部分には、新規の取扱いをしていないコースがあります。詳細はパンフレット29～30ページをご参照ください。

団体保険ができたのはなぜ？

公的制度の不足部分を補完するのがこの団体保険です。



では、万一(高度障害・死亡)の場合に どのくらいの給付を受けられるでしょうか？

公的障害年金モデル (単位：約 万円)				公的遺族年金モデル (単位：約 万円)			
年齢	必要生活費	公的障害年金支給額	不足額	年齢	必要生活費	公的遺族年金支給額	不足額
22歳	25.6	13.8	11.8	22歳	12.8	3.4	9.4
30歳	34.3	14.6	19.7	30歳	17.1	3.9	13.2
40歳	43.6	21.4	22.2	40歳	32.7	14.8	17.9
50歳	49.2	22.4	26.8	50歳	36.9	15.4	21.5

総務省「令和4年度 地方公務員給与の実態」を基に、当社で試算しており、実際の受取額は所得額や家族構成等により異なります。

このように、 既に準備している公的障害年金や公的遺族年金だけでは 現在と同じ生活水準を維持することが難しい状況です。

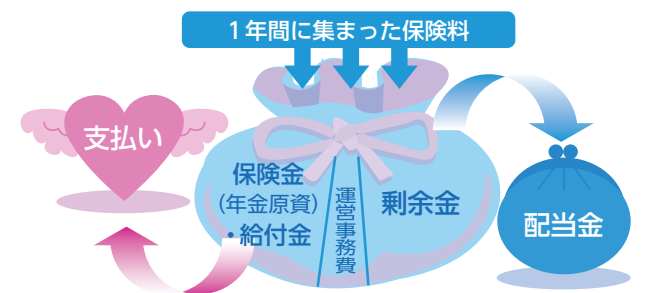


そこでできたのがマイプラン21です!!

制度のしくみ

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としてお返ししますので、お預かりした保険料よりも実質的な負担が軽減します。

※配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。
※医療保険(医療プランⅡ型部分・普通傷害保険部分)、医療費支援制度(先進医療型)、長期療養収入補償保険、新・重病克服支援制度、入院充実保障保険、疾病オプション・介護オプションに配当金はありません。



医療保険

- ◆医療保険に加入するにはマイプラン21（一時金部分）の加入が必要です。
- ◆医療保険は医療保障保険と医療プランⅡ型と普通傷害保険をセットしたものです。

意向確認【ご加入前のご確認】

医療保険は、以下の保障（補償）の確保を主な目的とする生命保険・損害保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

■制度の特長

(医療保障保険部分)	●病気やケガで継続して2日以上入院した場合、入院給付金を1日目からお支払いします。 ●1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合、配当金としてお返しします。
(医療プランⅡ型部分)	●病気やケガで継続して5日以上入院した場合、入院給付金を5日目からお支払いします。 ●三大疾病（がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中）による入院の場合、お支払日数の限度はありません。
(普通傷害保険部分)	●所定の手術や集中治療室管理を受けた場合も、それぞれ給付金をお支払いします。 ●急激かつ偶然な外来の事故によるケガにより入院・手術・通院をした場合、保険金をお支払いします。 ●地震・噴火またはこれらによる津波を原因とする傷害も補償されます。

医療保障保険と医療プランⅡ型と普通傷害保険ではお支払いの対象となる支払事由や支払保険金の算出方法、給付割合等が異なります。それぞれの保障内容、保険料等の詳細は下記の該当ページをご参照ください。

医療保障保険……31、37～38、51～53	医療プランⅡ型……31～32、39～40、51～53	普通傷害保険……32、35、41、54～56
------------------------	----------------------------	------------------------

保障内容 保険期間1年（2025年1月1日～2025年12月31日）

本人・配偶者：医療保険は医療保障保険と医療プランⅡ型と普通傷害保険をセットしたものです。（医療保障保険と医療プランⅡ型と普通傷害保険はそれぞれ単独で申込みできません。）コースの表示は医療保障保険と医療プランⅡ型の入院給付金日額を合算したものです。医療保障保険と医療プランⅡ型の入院給付金日額は同一の金額です。
 (例) 10,000円コース：医療保障保険5,000円と医療プランⅡ型5,000円を合算しています。

こ も：医療保障保険と普通傷害保険をセットしたものです。
申込コース表示は医療保障保険の入院給付金金額です。医療保障保険の2,000円コースはお取り扱いしていません。

		医 療 保 険									
		(内訳) 医療保障保険部分		(内訳) 医療プランⅡ型部分					(内訳) 普通傷害保険部分		
加入対象区分 ()は普通傷害 保険部分のコース 名	コース	入院給付金 (病気・ケガで継続 して2日以上入院 のとき)	死亡保険金 (死亡したとき)	入院給付金 (新・災害入院特約 ・疾病入院特約 (2001)より)	集 中 治 療 給 付 金 (疾 病 入 院 特 約 (2001)より)	手術給付金 (疾病入院特約 (2001)より)	手術後療養 給 付 金 (疾 病 入 院 特 約 (2001)より)	死 亡 ・ 高 度 障害保険金 (無配当定期保険 (Ⅱ型)より)	入院保険金 (ケガで入院のとき)	手術保険金 (ケガで所定の手術 を受けたとき)	通院保険金 (ケガで通院のとき)
本 人 (Aコース) 配偶者 (Bコース)	10,000円 コース	日額 5,000円	10万円	日額 5,000円	5,000円 ×集中治療室管理日数	手術の種類により 入院給付金日額の 40倍・20倍・10倍	1回の手術につき 50,000円	62.5万円	日額 4,000円 (1日目から)	所定の 手術に対し (状況により) 4万円 2万円	日額 2,500円 (1日目から)
	8,000円 コース	4,000円		4,000円 ×集中治療室管理日数	40,000円		50.0万円				
	6,000円 コース	3,000円		3,000円 ×集中治療室管理日数	30,000円		37.5万円				
	4,000円 コース	2,000円		2,000円 ×集中治療室管理日数	20,000円		25.0万円				
こども (Cコース)	5,000円 コース	5,000円	10万円						日額 4,000円 (1日目から)	所定の 手術に対し (状況により) 4万円 2万円	日額 2,500円 (1日目から)
	4,000円 コース	4,000円									
	3,000円 コース	3,000円									
注意事項		病気やケガによる入院給付金のお支払日数は、1回の入院について124日を限度とします。 入院給付金のお支払日数は、通算して700日を限度とします。		(病気やケガで継続して5日以上入院のとき) 免責期間4日間1入院120日、通算1095日まで ただし、三大疾病(がん・上皮がん、急性心筋梗塞、脳卒中)による入院の場合は、お支払い日数の限度はありません。	病気やケガで所定の集中治療室管理を受けられたとき 支払い日数120日分まで	病気やケガで所定の手術を受けたとき手術の種類に応じて支払回数に限りなし (ただし、一部制限を設けている手術の種類があります。)	給付倍率40倍の手術給付金の支払われる手術を受けられ、手術の日から継続して30日以上入院されたとき支払回数の限度なし		傷害により、入院した場合。事故の発生の日からその日を含めて180日以内に入院保険金の支払事由に該当した場合で、事故の発生の日からその日を含めて730日が限度。	事故の発生の日からその日を含めて730日以内に傷害の治療のために所定の手術を受けた場合につき手術1回が限度)	傷害により、通院した場合。事故の発生の日からその日を含めて180日以内に医師の治療を受けた場合につき事故の発生の日からその日を含めて180日以内に通院のうち90日が限度

- 医療保障保険の本人の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただきます。それ以外の保険金・給付金および、配偶者、子どもの死亡保険金・給付金の受取人は保険料負担者(本人)です。
- 医療プランⅡ型の本人および配偶者の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただきます。それ以外の保険金・給付金の受取人は被保険者となります。
- 本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。

■月払保険料

本人・配偶者

※記載のコース名は医療保障保険部分・医療プランⅡ型部分の入院給付金日額を合算したものです。医療保障保険と医療プランⅡ型の入院給付金日額は同一の金額です。

(単位：円)

コース 年齢	4,000円コース		6,000円コース		8,000円コース		10,000円コース	
	男 性	女 性	男 性	女 性	男 性	女 性	男 性	女 性
18～20歳	1,980	1,973	2,533	2,523	3,086	3,073	3,639	3,623
21～25歳	2,104	2,095	2,723	2,709	3,342	3,323	3,961	3,937
26～30歳	2,206	2,198	2,875	2,864	3,544	3,530	4,213	4,196
31～35歳	2,256	2,250	2,950	2,941	3,644	3,632	4,338	4,323
36～40歳	2,309	2,302	3,028	3,018	3,747	3,734	4,466	4,450
41～45歳	2,447	2,435	3,232	3,214	4,017	3,993	4,802	4,772
46～50歳	2,741	2,722	3,669	3,640	4,597	4,558	5,525	5,476
51～55歳	3,105	3,069	4,206	4,152	5,307	5,235	6,408	6,318
56～60歳	3,648	3,580	5,004	4,902	6,360	6,224	7,716	7,546
61～65歳	4,628	4,506	6,449	6,265	8,270	8,024	10,091	9,783
66～69歳	6,171	5,976	8,722	8,429	11,273	10,882	13,824	13,335

こども

(記載のコース名の入院給付金日額は医療保障保険部分の入院給付金日額)

(単位：円)

年 齢	3,000円コース	4,000円コース	5,000円コース
0～22歳	一律 1,519	一律 1,738	一律 1,957

- 配偶者の入院給付金日額…「本人」とセットで本人の入院給付金日額以下
■こどもの入院給付金日額…「本人」とセットで本人の入院給付金日額の半額以下

- 記載の保険料は医療保障保険、医療プランⅡ型、普通傷害保険の保険料を合算（こどもの保険料は医療保障保険と、普通傷害保険の保険料を合算）して表示しております。内訳は31、32ページをご参照ください。
- 医療保障保険、医療プランⅡ型の年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。（例）保険年齢40歳＝2025年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。
更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年と変わります。
- 医療保障保険は加入者が1,000名以上の場合の保険料です。したがって実際の加入者数が異なれば上記保険料は異なりますので、その場合は初回に遡って正規保険料を適用させていただきます。
- この制度（医療プランⅡ型部分）の保険料は年単位の契約応当日ごとの総保険金額により割引が適用される場合があります。記載の保険料は総保険金額30億円以上100億円未満の場合の保険料です。したがって、実際の総保険金額が異なれば、保険料も異なる場合があります。その場合は年単位の契約応当日より正規保険料を適用します。
- 医療プランⅡ型部分の記載の保険料等は、パンフレット作成時点の基準率により計算されています。実際の保険料等はご加入（増額）および更新時の基準率により決定しますので、今後の基準率の改定により保険料等も改定されることがあります。

- 医療プランⅡ型部分の保険料は、特約保険料が含まれています。
 - 加入日(※)以後に発生した不慮の事故による傷害により180日以内に「ご契約のしおり 約款」に定める身体障害の状態になられたときは、その後の保険料のお払込みを免除し、保険料が引き続き払い込まれたものとしてお取扱いします。
(※)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。
 - 普通傷害保険部分の保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。
 - 普通傷害保険部分のご契約者は団体であり、ご加入者の皆さまは被保険者となります。したがって、ご契約内容の変更などについて引受損害保険会社と団体(ご契約者)との取り決めにより一部お取扱いできない事項があります。
- 【お取扱いできない事項の例】**
- ・保険期間の変更
 - ・保険料の払込方法の変更 など
- 上記以外の年齢に該当される方の保険料は引受保険会社までお問い合わせください。

医療費支援制度(先進医療型)

家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険【生命保険】

保険金等のお支払いについて、本パンフレット42～44ページに記載されています。必ずご確認ください。

◆医療費支援制度（先進医療型）に加入するにはマイプラン21（一時金部分）の加入が必要です。

意向確認【ご加入前のご確認】

医療費支援制度（先進医療型）は、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

■制度の特長

- 先進医療による療養を受けた場合、給付金をお支払いします。（対象となる先進医療についてはP42～44の給付金に関するご注意をご覧ください。）
- 病気・ケガで1日以上入院をした場合、もしくは入院を伴わない手術や放射線治療を受けた場合にそれぞれ給付金をお支払いします。

■保障内容（加入対象区分：本人・配偶者・子ども） 基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約

加入対象区分	病気・ケガで入院をしたとき (1日以上入院で1回目、31日目で2回目、以降30日ごとに1回) ＜治療支援給付特約＞ 〔入院支援給付金〕	入院を伴わない手術を受けたとき (診療報酬点数合計2,000点以上) ＜治療支援給付特約＞ 〔外来手術給付金〕	入院を伴わない放射線治療を受けたとき ＜治療支援給付特約＞ 〔外来放射線治療給付金〕	先進医療による療養を受けたとき (入院を伴わない場合も対象) ＜先進医療給付特約＞ 〔先進医療給付金〕
本人・配偶者	3万円	3万円	3万円	先進医療の技術に係る費用と同額 (通算2,000万円まで)
子ども	2.5万円	2.5万円	2.5万円	

※入院支援給付金のお支払は、1入院について5回、通算して36回を限度とします。
※外来手術給付金のお支払は、手術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。お支払回数の通算限度はありません。なお、同給付金のお支払条件は、公的医療保険制度における保険給付の対象となる手術とします。
※外来放射線治療給付金のお支払は、放射線治療の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。お支払回数の通算限度はありません。なお、同給付金のお支払条件は、公的医療保険制度における保険給付の対象となる放射線治療とします。
※先進医療給付金のお支払は、通算して2,000万円を限度とします。
※「入院日数」は、暦の上での日単位として数えます。また、入院の有無は、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。
※対象となる先進医療については、P42～44の「給付金に関するご注意」をご確認ください。

■月額保険料 基本保障：治療支援給付特約・先進医療給付特約

(単位：円)

加入対象区分・年齢		月額保険料	
性 別		男 性	女 性
本人・配偶者	18歳～20歳	334	274
	21歳～25歳	294	378
	26歳～30歳	300	508
	31歳～35歳	320	566
	36歳～40歳	384	558
	41歳～45歳	465	543
	46歳～50歳	592	592
	51歳～55歳	757	665
	56歳～60歳	1,021	775
	61歳～65歳	1,366	954
	66歳～69歳	1,577	1,195

(単位：円)

加入対象区分・年齢		月額保険料	
性 別		男 性	女 性
本人・配偶者	70歳	1,690	1,319
	71歳	1,754	1,383
	72歳	1,826	1,450
	73歳	1,901	1,513
	74歳	1,988	1,580
	75歳	2,075	1,649
	76歳	2,162	1,719
	77歳	2,266	1,803
	78歳	2,362	1,878
	79歳	2,475	1,965

※71歳～79歳は退職者のみの取り扱いとなります。

(単位：円)

加入対象区分・年齢	月額保険料
子ども（0歳～22歳）	一律 343

「医療費支援制度(先進医療型)」の給付イメージ

①先進医療給付金
(先進医療給付特約)

●先進医療による療養を受けたときに給付

先進医療の技術に係る費用と同額
(通算限度 2,000万円まで)

●先進医療による治療を受けなかった場合でも「見舞金」として以下の給付があります

<入院時の見舞金として>

	支払事由	支払金額	支払限度
②入院支援給付金 (治療支援給付特約)	1日以上入院をしたとき	1日以上入院で1回目、31日目で2回目、以降入院30日ごとに1回、合計15万円を給付(下記図1参照)	1入院につき5回、通算して36回

見舞金

(図1)	入院支援給付金		支払給付金合計
1回目（1日以上）入院した場合	30,000円		30,000円
2回目（31～60日）入院した場合	30,000円	×2回	60,000円
3回目（61～90日）入院した場合	30,000円	×3回	90,000円
4回目（91～120日）入院した場合	30,000円	×4回	120,000円
5回目（121日～）入院した場合	30,000円	×5回	150,000円

<入院を伴わない場合の給付金として>

	支払事由	支払金額	支払限度
③外来手術給付金 (治療支援給付特約)	入院を伴わない手術を受けたとき※ (診療報酬点数の合計が2,000点以上)	手術1回につき、30,000円	手術の開始日から60日の間に1回、通算としては、無制限
④外来放射線治療給付金 (治療支援給付特約)	入院を伴わない放射線治療を受けたとき※	放射線治療1回につき、30,000円	放射線治療の開始日から60日の間に1回、通算としては、無制限

※公的医療保険制度における保険給付の対象となる手術や放射線治療がお支払条件となります

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。(例)保険年齢40歳＝2025年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
※記載の保険料は加入者が3,000名以上5,000名以下の場合の保険料です。
したがって実際の加入者数が異なれば左記保険料は異なりますので、その場合は初回に遡って正規保険料を適用させていただきます。
※子どもについては、本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者で本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。
※配偶者、子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
※本人が脱退した場合には、配偶者・子どもは同時に脱退となります。
※子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員加入となります。
※本人の先進医療給付金について、通算支払金額が2,000万円に到達した場合、先進医療給付特約は消滅し、配偶者・子どもは同時に特約から脱退となります。
※給付金の受取人は保険料負担者(本人)です。
記載の保険料は2024年1月1日更新時に適用している優良割引率で計算しています。なお、今後の本人の加入者数や、給付金のお支払状況の増減等により適用する優良割引率が変更もしくは廃止となることがあります。

保険金等のお支払いについて、本パンフレット49～50ページに記載されています。
必ずご確認ください。

新・重病克服支援制度

◆単独で加入できます。

意向確認【ご加入前のご確認】

新・重病克服支援制度は、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

■制度の特長

- 特定疾病(悪性新生物(がん)・急性心筋梗塞・脳卒中)の治療費として保険金をお支払いします。
- 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金をお支払いします。

■保障内容

保険期間1年（2025年1月1日～2025年12月31日）[加入対象区分：本人・配偶者]

- 所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき
- 急性心筋梗塞・脳卒中を発病して、所定の状態になられたとき
- 急性心筋梗塞・脳卒中で、所定の手術を受けられたとき

特定疾病保険金

100万円・200万円・300万円・500万円

- 死亡・所定の高度障害のとき

死亡・高度障害
保険金

100万円・200万円・300万円・500万円

《リビング・ニーズ特約》余命6カ月以内と判断されるとき、保険金の前払請求ができます。 ※特定疾病保険金と死亡・高度障害保険金は重複して支払われません。

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

保険金種類と お支払対象の疾病		お 支 払 事 由	お支払対象と ならない疾病例※ ¹
特定 疾病 保険 金	●悪性新生物 (がん)	加入日(※)前を含めてはじめて※ ² 悪性新生物と診断確定※ ³ されたとき ただし、「乳房の悪性新生物(乳がん)」については、加入日(※)からその日を含 めて90日を経過した後、加入日(※)前を含めてはじめて診断確定されたとき	・上皮内新生物※ ⁴ ・悪性黒色腫を除く皮膚がん ・脂肪腫
	●急性心筋梗塞	加入日(※)以後に発生した疾病※ ⁵ を原因として、急性心筋梗塞を発病※ ⁵ し、 その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、 労働の制限を必要とする状態※ ⁶ が継続したと医師によって診断されたとき、ま たはその疾病の治療を直接の目的とした所定の手術※ ⁷ を受けたとき	・狭心症 ・解離性大動脈瘤 ・心筋症
	●脳卒中 (くも膜下出血・ 脳内出血・脳梗塞)	加入日(※)以後に発生した疾病※ ⁵ を原因として、脳卒中を発病※ ⁵ し、その疾病に より初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運 動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断され たとき、またはその疾病の治療を直接の目的とした所定の手術※ ⁷ を受けたとき	・一過性脳虚血 ・外傷性くも膜下出血 ・未破裂脳動脈瘤
死亡保険金		死亡されたとき	_____
高度障害保険金		加入日(※)以後に発生した傷害または疾病※ ⁵ により所定の高度障害状態にな れたとき	_____

- ※¹ お支払対象とならない疾病には、上記のほか、無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)普通保険約款「付表1 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」に定義付けられない疾病も含まれます。詳細については約款をご覧ください。
- ※² ご加入前にお支払対象のがんと診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象のがんに診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日(※)以後に診断確定されたお支払対象のがんの発生部位が、加入日(※)前に診断確定されたお支払対象のがんと異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。
- ※³ 診断確定は、病理組織学的所見(生検)により医師によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。
- ※⁴ 「上皮内新生物」は、ごく初期の段階で発見されたがんであり、子宮頸部・食道などの部位で病変が上皮内に限局しているもの、または、乳房・膀胱・腎盂・尿管などの非浸潤がん、および、大腸の粘膜内がんを含みます。なお、国際対がん連合(U I C C)のT N M分類が「T a」(膀胱・腎盂・尿管の非浸潤がん)、「T i s」(上皮内がんまたは非浸潤がん)はお支払対象外です。
- ※⁵ 疾病の発生および急性心筋梗塞・脳卒中の発病には、疾病の症状を自覚または認識した時や、医師の診察や健康診断等において異常の指摘を受けた時も含めます。
- ※⁶ 「労働の制限を必要とする状態」とは、軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
- ※⁷ 急性心筋梗塞または脳卒中についての特定疾病保険金のお支払対象となる手術とは、開頭術、開胸術、ファイバースコープ手術または血管カテーテル手術をいいます。吸引、穿刺、洗浄などの処置および神経ブロックは除きます。

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

■月払保険料

〈保険期間1年、集団扱月払、保険金額100万円・200万円・300万円・500万円〉

(単位：円)

年齢 保険金額	保 険 料							
	男 性				女 性			
	500万円	300万円	200万円	100万円	500万円	300万円	200万円	100万円
16～20歳	740	444	296	148	615	369	246	123
21～25歳	995	597	398	199	740	444	296	148
26～30歳	1,020	612	408	204	945	567	378	189
31～35歳	1,265	759	506	253	1,355	813	542	271
36～40歳	1,720	1,032	688	344	2,000	1,200	800	400
41～45歳	2,390	1,434	956	478	2,930	1,758	1,172	586
46～50歳	4,005	2,403	1,602	801	3,700	2,220	1,480	740
51～55歳	6,660	3,996	2,664	1,332	4,845	2,907	1,938	969
56～60歳	10,440	6,264	4,176	2,088	5,975	3,585	2,390	1,195
61～65歳	16,285	9,771	6,514	3,257	8,490	5,094	3,396	1,698
66～69歳	24,120	14,472	9,648	4,824	11,220	6,732	4,488	2,244

- ・年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。(例)保険年齢40歳＝2025年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで
- ・この制度の保険料は年単位の契約応当日ごとの総保険金額により割引が適用される場合があります。記載の保険料は総保険金額30億円以上100億円未満の場合の保険料です。したがって、実際の総保険金額が異なれば、保険料も異なる場合があります。その場合は年単位の契約応当日より正規保険料を適用します。
- ・記載の保険料等は、パンフレット作成時点の基礎率により計算されています。実際の保険料等はご加入(増額)および更新時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により保険料等も改定されることがあります。
- ・加入日(※)以後に発生した不慮の事故による傷害により180日以内に「ご契約のしおり 約款」に定める身体障害の状態になられたときは、その後の保険料のお払込みを免除し、保険料が引き続き払い込まれたものとしてお取扱いたします。
- (※)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。
- ・本人および配偶者の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただきます。それ以外の保険金の受取人は被保険者となります。

入院充実保障保険

疾病オプション・介護オプション

代理請求特約【Y】付 付集団扱無配当医療保険【生命保険】

医療保険【損害保険】

◆単独で加入できます。

意向確認【ご加入前のご確認】

入院充実保障保険・疾病オプション・介護オプションは、以下の保障（補償）の確保を主な目的とする生命保険・損害保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

■制度の特長

（入院充実保障保険）

- 病気やケガで継続して2日以上入院した場合、入院給付金を1日目からお支払いします。
- 三大疾病（がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中）による入院の場合、お支払日数の限度はありません。
- 所定の手術や集中治療室管理を受けた場合も、それぞれ給付金をお支払いします。

（疾病オプション）

- 三大疾病による手術、所定の生活習慣病・女性疾病による入院・手術の場合、入院充実保障保険に上乗せして保険金をお支払いします。 ※三大疾病とは…がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中 ※所定の生活習慣病とは…糖尿病・高血圧性疾患・腎臓病・肝臓病 ※女性疾病とは…子宮がん、乳がん、子宮筋腫、分娩の合併症などがあります。ただし、上皮内がんは含みません。

（介護オプションについて）

- 所定の要介護状態になったとき、保険金をお支払いします。

■保障内容

保険期間1年（2025年1月1日～2025年12月31日）

入院充実保障保険

（生命保険部分）加入対象区分：本人・配偶者
（保険契約の型：B型 入院給付金の型：2-365日型 入院給付金日額：5,000円）

●三大疾病で継続して2日以上入院のとき
《疾病入院給付金(5,000円)+三大疾病入院給付金(5,000円)》 **10,000円×入院日数**（※1）

●三大疾病以外の病気で継続して2日以上入院のとき《疾病入院給付金》 **5,000円×入院日数**（※2・3）

●災害で継続して2日以上入院のとき《災害入院給付金》 **5,000円×入院日数**（※2・3）

●災害や病気で所定の集中治療室管理を受けられたとき《集中治療給付金》 **5,000円×集中治療室管理日数**（※4）

●災害や病気で所定の手術を受けられたとき《手術給付金》
2.5万円（その他所定の条件を満たす手術）・**5万円**（例：虫垂切除術）・**10万円**（例：甲状腺手術）・**20万円**（例：聴神経腫瘍摘出術）（※5）

●給付倍率40倍の手術給付金の支払われる手術を受け、手術の日から継続して30日以上入院のとき
《手術後療養給付金》 1回の手術につき **5万円**（※6）

●死亡・高度障害のとき《死亡・高度障害保険金》 **50万円**

- ※1 三大疾病（がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中）による入院の場合は、お支払日数の限度はありません。
- ※2 災害や病気による入院給付金のお支払日数は、1回の入院について365日を限度とします。
- ※3 入院給付金のお支払日数は、災害による入院、疾病による入院それぞれについて通算して1095日を限度とします。
- ※4 集中治療給付金のお支払日数は、通算して120日を限度とします。
- ※5 手術給付金のお支払限度はありません。（ただし、一部制限を設けている手術の種類があります。）
- ※6 手術後療養給付金のお支払限度はありません。

■疾病オプション・介護オプションについて

<共通>

この医療保険契約には下記の特約がセットされています。
（疾病オプション部分）三大疾病手術特約、糖尿病・高血圧入院特約、糖尿病・高血圧手術特約、腎臓病・肝臓病入院特約、腎臓病・肝臓病手術特約、女性疾病入院特約、女性疾病手術特約
（介護オプション部分）介護特約、親介護特約
お支払対象となる三大疾病、糖尿病・高血圧性疾患、腎臓病・肝臓病、女性疾病、手術および倍率、要介護状態等の詳細については、引受損害保険会社のホームページ（<https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/>）をご覧ください。

- ・入院保険金・手術保険金・介護保険金・親介護保険金のお支払いは、保険期間中に発生した事故による傷害または発病した疾病を原因とし、かつ保険期間中に保険金のお支払事由に該当したときに限ります。また、保険期間満了後の入院・手術はお支払いの対象となりません。
- ・保険金受取人は被保険者本人になります。
- ・詳細は約款の規定によります。

<疾病オプション>

- ・保険期間開始時より前に発病した疾病または発生した事故による傷害の治療を目的とした入院・手術等はお支払いの対象となりません（注）。ただし、初年度契約の保険期間開始時からその日を含めて1年以上経過しからの疾病による入院・手術等につきましては保険金をお支払いいたします。
- （注）したがって保険期間開始時より前に発病した疾病または発生した事故による傷害について、正しく告知して契約した場合であっても、保険金支払の対象外となることがあります。

■補償内容

保険期間1年（2025年1月1日～2025年12月31日）

疾病オプション

（損害保険部分）
（入院保険金日額・手術基準日額：5,000円）

●所定の生活習慣病で入院のとき（男女共通）
《糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病入院保険金》 **5,000円×入院日数**

●三大疾病・所定の生活習慣病で所定の手術を受けられたとき（男女共通）（注）
《三大疾病、糖尿病・高血圧、腎臓病・肝臓病手術保険金》 手術の種類に応じて **5万円・10万円・20万円**

●女性疾病で入院のとき（女性疾病）
《女性疾病入院保険金》 **+5,000円×入院日数**

●女性疾病で所定の手術を受けたとき（女性疾病）（注）
《女性疾病手術保険金》 手術の種類に応じて **+5万円・+10万円・+20万円**

●女性が特定障害で所定の形成術等を受けたとき（女性疾病）
《女性疾病手術保険金》 手術の種類に応じて **10万円・20万円**

（注）入院充実保障保険と疾病オプションでは、対象となる手術の範囲や給付倍率が異なります。したがって、三大疾病・所定の生活習慣病・女性疾病で所定の手術を受けたときでも、いずれか一方からのみの給付となる場合や給付金額が異なる場合があります。

- ◎『三大疾病』とは、「がん（上皮内がんを含みます。）、急性心筋梗塞、脳卒中」、「所定の生活習慣病」とは、「糖尿病、高血圧性疾患、腎臓病、肝臓病」を指します。
- ◎『女性疾病』には、子宮がん、乳がん、子宮筋腫、分娩の合併症などがあります。ただし、上皮内がんは含みません。
- * 糖尿病・高血圧入院保険金、腎臓病・肝臓病入院保険金、女性疾病入院保険金のお支払日数は、初年度契約および継続契約を通じてそれぞれ1回の入院につき365日、通算して700日を限度とします。
- ※ 手術保険金のお支払回数に限度はありません。ただし、お支払い回数を施術開始日から60日間の間に1回に制限している手術の種類があります。手術の種類の詳細については、当社約款に掲載しています。

■補償内容

保険期間1年（2025年1月1日～2025年12月31日）

介護オプション

（損害保険部分）
（介護保険金額・親介護保険金額：100万円）

●所定の要介護状態になったとき《介護保険金》 **100万円**（1回限度）

●親が所定の要介護状態になったとき《親介護保険金》 **100万円**（1回限度）

* 介護保険金・親介護保険金のお支払いは、1人につき1回が限度です。

※ 疾病オプション・介護オプションのご契約者は団体であり、ご加入者の皆さまは被保険者となります。したがって、ご契約内容の変更などについて引受損害保険会社と団体（ご契約者）との取り決めにより一部お取り扱いできない事項があります。

- 【お取り扱いできない事項の例】
- 保険期間中のコース変更
 - 保険期間の変更
 - 保険料の払込方法の変更 など

上記は無配当医療保険と医療保険をセットしたものです。無配当医療保険と医療保険ではお支払対象となる支払事由や支払保険金の算出方法、給付割合などが異なる場合があります。詳細は45～48ページをご確認ください。

- ・お支払いする保険金の額は、保険金支払事由の原因が発生した時からその日を含めて1年を経過した後に保険金支払事由が新たに生じた場合を除き、次のいずれか低い額とします。
 - ① 保険金支払事由の原因が発生した時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
 - ② 保険金支払事由が新たに生じた時の保険金の支払条件により算出された保険金の額
- ・被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があるときは継続した1回の入院とみなします。
- ・被保険者が入院保険金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった傷害もしくは疾病が同一かまたは医学上重要な関係があるときは、1回の入院とみなします。ただし、最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- ・被保険者が、所定の手術を受けた場合に、手術保険金をお支払いします。ただし、骨折時に埋め込んだ金具を抜く手術（抜釘術）や単なる皮膚の縫合術などは、手術保険金のお支払対象になりません。
- ・同一の特約について、同時に2種類以上の手術を受けた場合には、もっとも倍率の高いいずれか1種類の手術に対して手術保険金をお支払いします。

<介護オプション>

- ・被保険者が、所定の要介護状態になったとき、介護保険金をお支払します。
- ・被保険者の親が、所定の要介護状態になったとき、親介護保険金をお支払します。
- ・介護保険金・親介護保険金のお支払いにあたり、年額保険料の払込みが完了していない場合には、未払込保険料の全額を一時にお払込みいただきます。

全
体
図

イ
ン
シ
ュ
ー
ン
2
1

医
療
保
険

医
療
支
援
制
度
先
進
医
療
型

新
重
病
克
服
支
援
制
度

入
院
充
実
保
障
保
険

長
期
療
養
収
入
補
償
保
険

積
立
年
金
保
険

加
入
資
格
一
覧

取
扱
事
項

■月払保険料

〈保険期間1年 集団毎月払 入院給付金日額：5,000円〉
保険契約の型：B型（三大疾病倍額支払型）、入院給付金の型：2-365日型
疾病オプション 〈入院保険金日額・手術基準日額：5,000円〉 介護オプション 〈介護保険金額・親介護保険金額：100万円〉

入院充実保障保険			疾病オプション		介護オプション			
年 齢	男 性	女 性	男 性 (Aコース)	女 性 (Bコース)	本人・配偶者 年齢	男女共通 (Cコース)	親の年齢	男女共通 (Dコース)
15歳	1,265円	1,265円	110円	370円	15～20歳	10円	46～50歳	30円
16～20	1,435	1,425	120	380	21～25	10	51～55	60
21～25	1,565	1,545	120	410	26～30	10	56～60	120
26～30	1,715	1,700	140	560	31～35	10	61～65	270
31～35	1,825	1,815	150	510	36～40	10	66～70	550
36～40	2,020	2,010	160	550	41～45	10	71～75	1,170
41～45	2,350	2,330	180	660	46～50	30	76～80	2,490
46～50	3,060	3,025	220	820	51～55	60	81～85	5,300
51～55	3,685	3,615	310	1,000	56～60	120	上記は親一人当たりの保険料です。それぞれの親の保険年齢により決定します。 (最高85歳まで)	
56～60	4,870	4,745	420	1,200	61～65	270		
61～65	6,750	6,520	530	1,330	66～69	550		
66～69	9,785	9,400	740	1,550				

- ・年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。(例)保険年齢40歳＝2025年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで
- ・保険料は年齢・性別により被保険者ごとに異なります。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- ・入院充実保障保険の保険料等は、パンフレット作成時点の基礎率により計算されています。実際の保険料等はご加入および更新時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により保険料等も改定されることがあります。
- ・加入日(※)以後に発生した不慮の事故による傷害により180日以内に「ご契約のしおり 約款」に定める身体障害の状態になられたときは、その後の保険料のお払込みを免除し、保険料が引き続き払い込まれたものとしてお取扱いします。
(※)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。
- ・疾病オプション、介護オプションの保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。
- ・本人および配偶者の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただきます。それ以外の保険金・給付金の受取人は被保険者となります。
- ・本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。

長期療養収入補償保険

天災補償特約付精神障害補償特約付団体長期障害所得補償保険【損害保険】
保険金等のお支払いについて、本パンフレット35～36ページに記載されています。必ずご確認ください。

◆長期療養収入補償保険に加入するにはマイプラン21(一時金部分)の加入が必要です。

意向確認【ご加入前のご確認】

長期療養収入補償保険は、以下の補償の確保を主な目的とする損害保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

■制度の特長

- 病気やケガにより所定の就業障害が免責期間90日を超えて継続した場合、保険金をお支払いします(注)。
(注)免責期間中に就業復帰した場合はお支払い対象となりません。
- 所定の精神障害による就業障害も補償します。(24ヵ月を限度)
- 地震もしくは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る就業障害についても補償されます。
- 定年年齢の延長に伴い、加入年齢範囲を延長しております。

病気・ケガで所定の
就業障害となり長期
休職となった場合

免責期間90日

- 月額最高10万円が給付されます。
- 職場復帰したものの所定の就業障害が残り、給与が従前の80%まで回復しなかった場合(所得喪失率20%超の場合)所定の算式に従い保険金は一部支払われます。

■補償内容・月払保険料

保険期間1年（2025年1月1日～2025年12月31日）

(単位：円)

制度内容 年齢(満)	保険金月額	補償対象期間(注)	免責期間	保 険 料	
				男 性	女 性
18～24歳	10万円 (Yコース)	10年	90日	713	424
25～29歳				756	568
30～34歳				821	770
35～39歳				1,107	1,244
40～44歳				1,746	2,165
45～49歳				2,872	3,605
50～54歳				4,798	5,704
55～59歳				3,415	3,569
60～64歳				6,167	5,738
		3年			

- *保険料は年齢・性別により被保険者ごとに異なります。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
 - *年齢は2025年1月1日現在の満年齢です。
 - *記載の保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。
 - *本制度のご契約者は団体であり、ご加入者の皆さまは被保険者となります。したがって、ご契約内容の変更などについて引受損害保険会社と団体（ご契約者）との取り決めにより一部お取扱いできない事項があります。
【お取扱いできない事項の例】
 - 保険期間の変更
 - 保険料の払込方法の変更 など
- (注) 所定の精神障害による就業障害の場合は24ヵ月を限度とします。

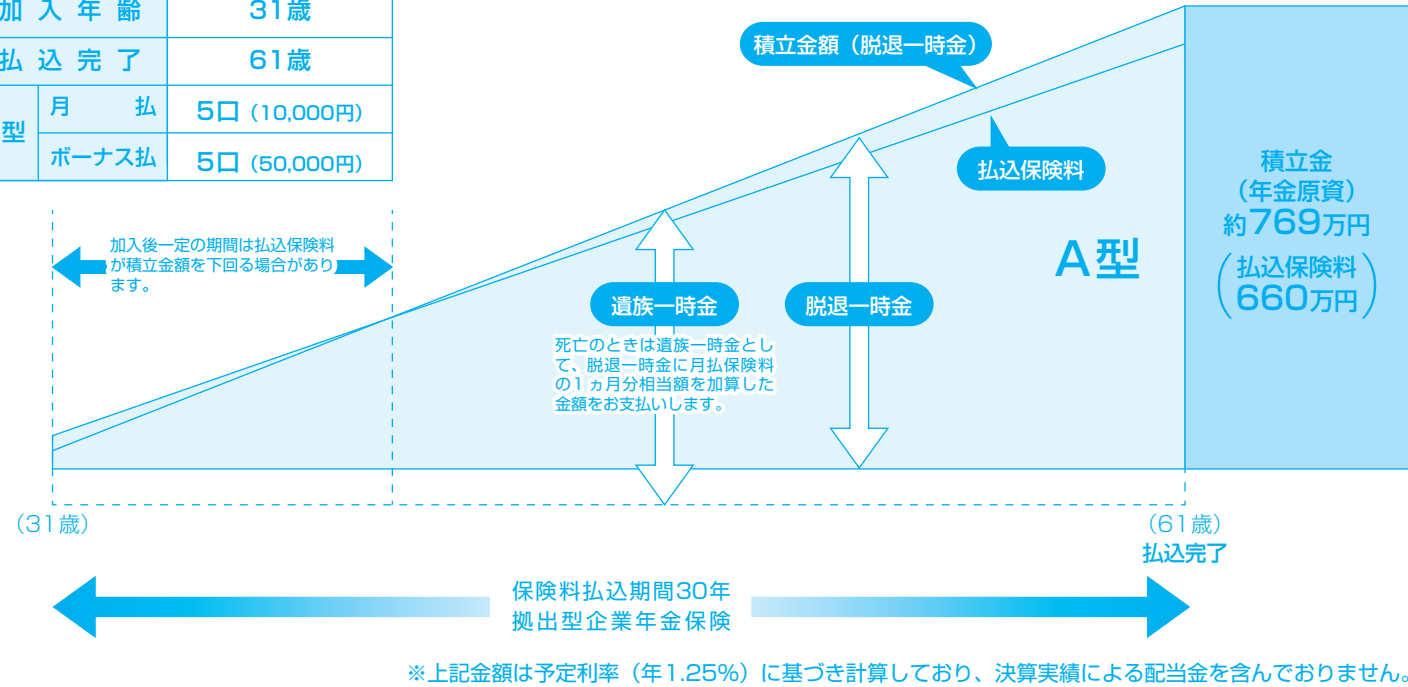
■退職後の取扱い

ご退職と同時に脱退となります。
脱退後に開始した就業障害は補償の対象となりませんので、ご注意願います。

意向確認【ご加入前のご確認】

積立年金保険（A型・B型）は、老後生活の資金確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

ーご加入例ー			
加入年齢		31歳	
払込完了		61歳	
A型	月払	5口（10,000円）	
	ボーナス払	5口（50,000円）	



給付額試算表 ※A型 月払5口、ボーナス払5口で加入の場合

加入年数		1年	2年	3年	4年	5年	7年	10年	15年	20年	25年	30年
月払	払込保険料額	120,000円	240,000円	360,000円	480,000円	600,000円	840,000円	1,200,000円	1,800,000円	2,400,000円	3,000,000円	3,600,000円
	積立金額 (脱退一時金額)	約118,800円	約238,950円	約360,400円	約483,150円	約607,250円	約859,550円	約1,248,550円	約1,926,100円	約2,642,300円	約3,399,700円	約4,201,000円
ボーナス払	払込保険料額	100,000円	200,000円	300,000円	400,000円	500,000円	700,000円	1,000,000円	1,500,000円	2,000,000円	2,500,000円	3,000,000円
	積立金額 (脱退一時金額)	約98,900円	約198,900円	約300,000円	約402,200円	約505,500円	約715,550円	約1,039,350円	約1,603,350円	約2,199,550円	約2,830,050円	約3,497,050円

●給付額は現時点では確定しておらず、変動(増減)します。

給付額試算表の金額は、次の条件で計算していますが、実際にお支払する金額は変動(増減)することがあり、将来のお支払額をお約束するものではありません。

- (1)年間保険料35.803万円を常に維持していること。
 - (2)加入者全員の保険料が毎月末日に入金されたものであること。
 - (3)給付額試算表の給付額は、予定利率(2024年5月1日現在年1.25%)に基づき計算しています。
- なお、基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)については、将来変更される場合があります。

記載の給付額試算表には、配当金を加算していません。
毎年の配当金はそれぞれのお支払時期の前年決算により決定しますので、現時点では確定していません。決算実績によってはお支払いできない年もあります。また、配当金が生じた場合には積立金の積増に充当されます。年度途中で脱退された場合は、その年の配当金がありません。積立金(脱退一時金)は加入年数が短いと払込保険料の合計を下回ります。

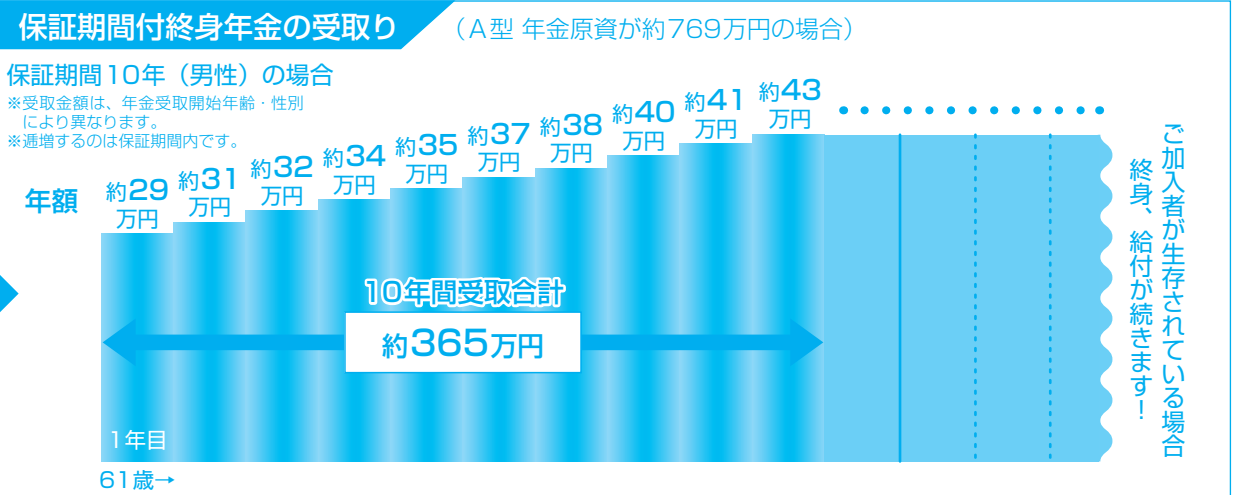
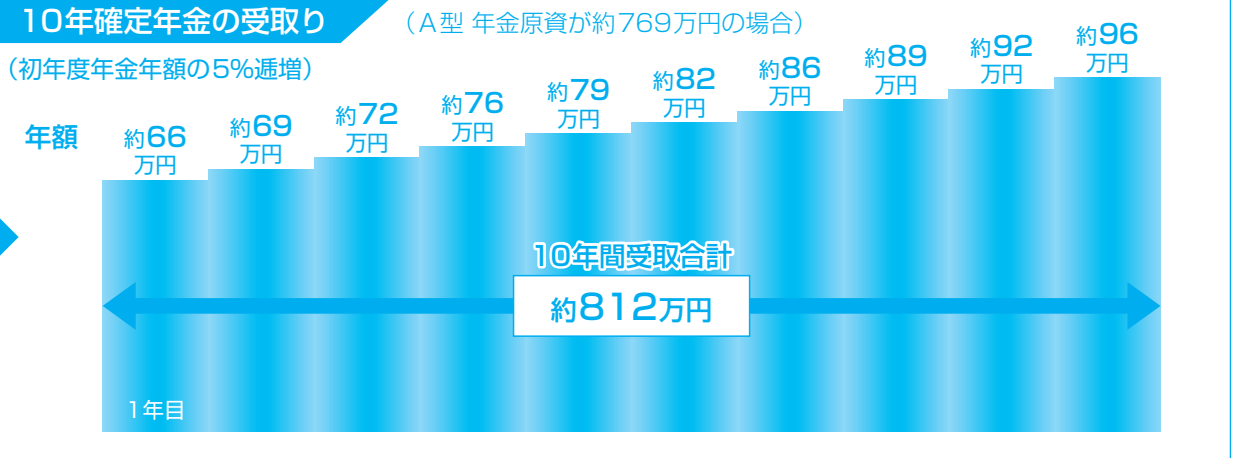
●配当金について

- (1)保険料払込期間中、配当金がある場合には責任準備金の積増しのための保険料の払込に充当されます。
- (2)年金開始後、配当金がある場合には増加年金の買増しのための保険料(受取金額)に充当されます。

年金受取
A・B共通

一時金
受取

※年金にかえて一時金を受け取ることができます。



給付額は現時点では確定しておらず、変動(増減)します。

記載の給付額は、予定利率(2024年5月1日現在年1.25%)に基づき計算していますが、実際にお支払する金額は変動(増減)することがあり、将来のお支払額をお約束するものではありません。なお、年金開始後は、保険事務費として、年金支払時に年金額の1%を積立金から控除します(記載金額は控除後です)。

毎年の配当金はそれぞれのお支払時期の前年決算により決定しますので、現時点では確定していません。配当金が生じた場合には年金の増額のため保険料に充当しますが、決算実績によってはお支払できない年度もあります。

なお、記載の給付額には、配当金を加算していません。

老後の生活資金準備の第一歩として、将来受給できる公的年金を確認しましょう

<ご参考> 公的年金シミュレーター(<https://nenkin-shisan.mhlw.go.jp/>)

「公的年金シミュレーター」は、働き方・暮らし方の変化に応じて、将来受給可能な年金額を簡単に試算できるツールとして、厚生労働省が開発したものです。パソコンまたはスマートフォンでご利用できます。



A型

- ・在職中に積立てをおこない、保険料払込完了時（退職時）に年金受取コース、または、一時金受取の中から選択できます。（払込完了年齢満61歳の年度末）
- ・在職中に積立金の減口（一部の払出）も可能です。
- ・1965年4月2日以降生まれの方が対象となります。
- ・払込保険料は年末調整の一般の生命保険料控除の対象となります。

B型

- ・在職中に積立てをおこない、保険料払込完了時（退職時）に年金受取となります。（払込完了年齢満61歳の年度末）
- ・1973年4月2日以降生まれの方が対象となります。
- ・払込保険料は年末調整の個人年金保険料控除の対象となります。

申込方法

下記手順に従い加入申込書の記入をお願いします。（変更がない場合は提出は不要です。）

① まず

- ・氏名・性別・生年月日をご確認ください。
- ・未加入の方は被保険者（会員）番号・性別・生年月日をご記入ください。

② 次に

- ・申込口数を記入してください。
- ・口数を変更する場合は変更後の口数を記入してください。
- ・脱退の場合は、申込口数欄に「脱退」と記入してください。

③ そして

- ・申込印を押印してください。
- ・印鑑は認印、スタンプ印でOKです。

④ 最後に

- ・別添の返信用封筒にてお送りください。（「[団体保険]マイプラン21・積立年金保険のご案内」に同封しています。）

申込書記入例（新規加入の場合）

一般財団法人 北海道公立学校教職員互助会 御中

私は提出型企業年金保険についてパンフレット等説明資料・契約概要・注意喚起情報等を受領し、内容を確認・承知のうえ、申込内容が自らの意向に沿ったものであることを確認して、加入・変更を申し込みます。また、個人情報等の取扱いについても、説明資料等の記載内容を承知し、同意いたします。また申込日現在健康で正常に就業しています。

積立年金保険
(提出型企業年金保険)
加入(変更)申込書

申込日2024年9月10日

申込日の記入がない場合には、申込締切日を申込日として取り扱います。

加入(変更)日2025年1月1日

申込締切日2024年9月30日

※変更がない場合は提出不要です。

団体名	一般財団法人 北海道公立学校教職員互助会		
団体番号 (証券番号)	32165340114		
勤務所名	××ショウガッコウ		
被保険者番号	123456		
勤務所番号	654321		

お申込みの内容に修正がある場合は、二重線で抹消のうえ、署名（フルネーム）または正印を押印してください。

被保険者氏名（カタカナ）	性別	生年月日	給付金受取人		
キョウショク タロウ	①男 5女	③昭和 57年4月11日 5平成	060101	01	1

お申込みの内容を確認のうえ、署名または押印してください。

署名(フルネームで自署)

教職 太郎

区分	月払	ボーナス払	***
02	既加入 申込	既加入 申込	申込
A型 生命保険料控除適用	□ 5□	□ 5□	□ ***□
B型 個人年金保険料控除適用	□ 5□	□ 5□	□ ***□

変更の場合は変更後の合計をご記入ください。
例：3口から2口増口する場合は5口とご記入ください。

MYLI-申-24-000000

「積立年金保険(A型・B型)」保険金等のお支払いについて

	A型（一般の生命保険料控除適用型）	B型（個人年金保険料控除税制適格型）
資加格入	加入日（毎年1月1日）に満18歳以上の一般財団法人北海道公立学校教職員互助会員で申込日現在健康で正常に就業している方で保険料払込完了年齢（満61歳の年度末）まで2年以上ある方。	加入日（毎年1月1日）に満18歳以上の一般財団法人北海道公立学校教職員互助会員で申込日現在健康で正常に就業している方で保険料払込完了年齢（満61歳の年度末）まで10年以上ある方。
申込方法	・ 新規加入 添付の申込書に会員番号・性別・生年月日及び加入口数を記入し、押印のうえ所属所に送付している返信用封筒にてお送りください。 ・ 加入口数変更の場合 添付の申込書に変更後の口数を記入し、押印のうえ別添の封筒にてお送りください。なお、口数を減らした部分については据え置いて運用されます。 ・ 脱退 添付の申込書に「脱退」と記入し、押印のうえ別添の返信用封筒にてお送りください。後日（12月）、給付金請求書を送付致します。（12月まで積立てとなります。） A型を脱退してB型に加入（B型を脱退してA型に加入）した場合には、積立残高は払出しとなります。 ※前年と同内容で加入する場合には申込書の提出は不要です。	
加入口数の変更 (増口・一部中止)	年1回定められた申込期間中に限り加入及び増口・一部中止を受け付け1月1日付けで取り扱います。 加入者は次の事由がある場合には、お申し出により、加入口数の一部について保険料の払込を中止することができます。 中止の事由＝災害、疾病・障害（親族の疾病・障害および死亡を含む。）、住宅の取得、教育（親族の教育を含む。）、結婚（親族の結婚を含む。）、債務の弁済、その他加入者が保険料の拠出に支障のある場合。	
積立金の減口(払出)	加入者は次の事由がある場合にはお申し出により積立金の払出をすることができます。 積立金の払出の事由6項目（災害、疾病・障害（親族の疾病・障害および死亡を含む。）、住宅の取得、教育（親族の教育を含む。）、結婚（親族の結婚を含む。）、債務の弁済）	お取り扱いできません。
保険料	・保険料は加入者負担です。保険料は、毎月の給与から控除します。（初回は1月より） ボーナス保険料は、ボーナスから控除します。（初回は2025年6月分より） ・払込方法 ①月払1口2,000円～50口100,000円 ②ボーナス払1口10,000円～50口500,000円(月払への加入が条件となります) ③退職時一時払1口10,000円～3,000口30,000,000円(月払への加入が条件となります。確定年金選択の場合は、10,000円単位で積立満了時の積立額の範囲内となります)	
在職中の給付	在職中に脱退、または死亡したときは、次の給付があります。 ・脱退したとき：脱退一時金（加入者本人に支払われます。） ・死亡したとき：遺族一時金（加入者の遺族に支払われます。） 遺族一時金＝脱退一時金＋月払保険料の1ヵ月分相当額 ※遺族とは労働基準法施行規則第42条～第45条に定める遺族補償の順位によります。	
年金の受取りについて ※50歳未満で互助会を脱退した場合には一時金での受取りになります。	・年金受取人（保険料負担者）は被保険者本人です。 ・保険料払込完了年齢（満61歳の年度末）に達した時、または満50歳以上で死亡以外の事由により当制度から脱退された時は、下記の年金受取コース、または一時金受取の中から選択できます。（5・10・15・20年確定年金、10・15・20・25年保証期間付終身年金） ・年金年額は、初年度の年金年額に対し、定額型・5%単利通増型・10%単利通増型・支払額二段階型の中から選択できます。（ただし、5年確定年金・25年保証期間付終身年金は支払額二段階型の選択はできません。） 初年度年金月額が1万円未満の場合や、初年度年金月額が2万円未満の支払額二段階型年金の場合には、年金選択はできません。	
	・年金受取人（保険料負担者）は被保険者本人です。 ①保険料払込期間が10年以上で保険料払込完了年齢（満61歳の年度末）に達したときは下記の年金受取コースの中から選択できます。（10・15・20年確定年金、10・15・20・25年保証期間付終身年金） 年金年額は、初年度の年金年額に対し、定額型・5%単利通増型・10%単利通増型・支払額二段階型の中から選択できます。（ただし、25年保証期間付終身年金は支払額二段階型の選択はできません。） ②保険料払込期間が10年以上で満50歳以上満60歳未満で脱退されるときは終身年金のみの選択となります。	
税金上の取扱い	①確定年金：（10・15・20年間）基本年金と配当金（生じた場合）による増加年金をあわせてお支払いします。年金受取期間中に一時金でのお受取を希望された場合には残余保証期間に対応する未払年金現価をお支払いします。ご加入者が年金受取期間中に死亡された場合、ご加入者の遺族に残余保証期間年金をお支払いするか、年金にかえて未払年金現価を一時金でお支払いします。（A型には5年確定年金もございます。） ②保証期間付終身年金：保証期間中（10・15・20・25年間）はご加入者の生死にかかわらず、基本年金と配当金（生じた場合）による増加年金をあわせてお支払いします。保証期間経過後には、ご加入者が生存している限り年金をお支払いします。保証期間中に一時金での受取りを希望された場合には残余保証期間に対応する未払年金現価をお支払いします。保証期間経過後本人が生存していれば年金を再開します。ただし、年金再開後に一時金のお取扱いはできません。ご加入者が保証期間中に死亡された場合、ご加入者の遺族に残りの保証期間年金をお支払いするか年金にかえて残りの保証期間に対応する未払年金現価をお支払いします。保証期間経過後は生存確認のため、年1回、所定の書類のご提出が必要となります。	
	年金の支払 ・年金は年4回（1月、4月、7月、10月）3ヵ月分ずつに分けてお支払いします。 ・ 一時積増 ・退職時一時払により積立額を積増することができます。（確定年金選択の場合には、積立満了時の積立額の範囲内です。）	
	年金開始の繰延べ ・加入者はお申し出により、年金開始を最長10年間繰り延べすることができます。この期間中引受保険会社が定めた方法により積立てておきます。 ただし、繰延期間中は保険料の払込はお取り扱いしません。なお、お申し出により繰延期間を変更し、年金のお支払いをします。繰延期間中は、減口のお取扱いはできません。	
	○保険料 A型の保険料は一般の生命保険料控除の対象となります。B型の保険料は個人年金保険料控除の対象となります。 ○年金 加入者本人が毎年受取る年金は、雑所得として課税されます。 課税対象額＝（基本年金年額＋増加年金年額）－基本年金年額× $\frac{\text{払込保険料累計額}}{\text{年金支払総額（見込額）}}$ ※雑所得金額が25万円以上の時10.21%の源泉徴収を行います。 ○脱退一時金 一時所得の対象となり、50万円の特別控除が適用されます。 一時所得の課税対象額＝（脱退一時金額－払込保険料合計額－50万円）×1/2（他に一時所得がない場合） ※所得税に加え復興特別所得税が課税されます。 ○遺族一時金 相続税の対象となります。ただし受取人が法定相続人の場合『法定相続人数×500万円』まで非課税となります。 ※税務の取扱いについては税制改正により、今後変更となることがあります。	

加入資格一覧

■マイプラン21

本人…一般財団法人 北海道公立学校教職員互助会員で申込書記載の告知内容に該当し、2025年1月1日現在満17歳6カ月(2007年7月1日以前生まれ)を超え、満61歳6カ月(1963年7月2日以降生まれ)までの方(継続の場合は満70歳6カ月までの方)※年金部分のみの加入はできません
配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、2025年1月1日現在満18歳(2007年1月1日以前生まれ)以上、満61歳6カ月(1963年7月2日以降生まれ)までの方(継続の場合は満70歳6カ月までの方)※年金部分のみの加入はできません
子ども…本人が扶養する子(健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します)で申込書記載の告知内容に該当し、2025年1月1日現在満2歳6カ月を超え、満22歳6カ月までの方

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

配偶者・子ども
【現在の健康状態】
申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。
(注)①「治療」には、指示・指導を含みます。
②「医師による治療期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。

本人・配偶者・子ども共通
【過去12ヵ月以内の健康状態】
申込日(告知日)より起算して過去12ヵ月以内に、別表記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありません。

＜別表＞
がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病

※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金・給付金をお支払いできない場合があります。

■医療保険

本人…マイプラン21に加入している(今回加入する場合を含みます。)一般財団法人北海道公立学校教職員互助会員本人で、申込書記載の告知内容に該当し、2025年1月1日現在満17歳6カ月を超え満61歳6カ月以下の方(継続の場合は満69歳6カ月までの方)
配偶者…本人の配偶者で、申込書記載の告知内容に該当し、2025年1月1日現在満18歳以上満61歳6カ月以下の方(継続の場合は満69歳6カ月までの方)
子ども…本人の子どもで、申込書記載の告知内容に該当し、2025年1月1日現在満0歳から満22歳6カ月までの方
なお、以下の職業または職務に該当する方は、ご加入いただけません。

オートテスター(テストライダー)、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手、モーターボート競争選手、猛獣取扱者(動物園の飼育係を含みます。)、プロボクサー、プロレスラー、力士その他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業

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

配偶者・子ども
【現在の健康状態】
申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。
(注)①「治療」には、指示・指導を含みます。
②「医師による治療期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。

本人・配偶者・子ども共通
【過去3ヵ月以内の健康状態】
申込日(告知日)より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査(再検査・精密検査を含みます)・入院・手術をすすめられていません。
(注)検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

【過去2年以内の健康状態】
申込日(告知日)より起算して過去2年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、14日以上要した病気にかかったことはありません。
(注)①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。
②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。
③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。
④「治療」には、指示・指導を含みます。

※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金・給付金をお支払いできない場合があります。
※引受会社と既に別の保険契約がある場合、その保険金額、保険種類等によっては、お申込後、ご加入をお断りする場合があります。(医療プランⅡ型部分)
※保障(責任)開始日(2025年1月1日)前に発病した病気、または発生した不慮の事故による傷害についてはお支払いの対象になりませんのでご了承ください。

・子どもについては、本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者で本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。
・配偶者、子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
・配偶者、子どもの加入金額は、本人の加入金額と同額以下にしてください。(医療保障保険部分)
・子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員同額にて加入となります。(医療保障保険部分)
・本人について定められた死亡保険金が支払われた場合、配偶者、子どもは同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者、子どもは同時に脱退となります。(医療保障保険部分)
・本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。(医療プランⅡ型部分)
・普通傷害保険部分につきましても、本人が脱退した場合、配偶者、子どもは同時に脱退となります。

■医療費支援制度(先進医療型)

本人…マイプラン21に加入している(今回加入する場合を含みます。)一般財団法人北海道公立学校教職員互助会員本人で、申込書記載の告知内容に該当し、2025年1月1日現在満17歳6カ月を超え満61歳6カ月までの方(継続の場合は満70歳6カ月までの方)
配偶者…本人の配偶者で、申込書記載の告知内容に該当し、2025年1月1日現在満18歳以上満61歳6カ月までの方(継続の場合は満70歳6カ月までの方)
子ども…本人の子どもで、申込書記載の告知内容に該当し、2025年1月1日現在満0歳から上満22歳6カ月までの方

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

配偶者・子ども
【現在の健康状態】
申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。
(注)①「治療」には、指示・指導を含みます。
②「医師による治療期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。

本人・配偶者・子ども共通
【過去3ヵ月以内の健康状態】
申込日(告知日)より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査(再検査・精密検査を含みます)・入院・手術をすすめられていません。
(注)検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

【過去2年以内の健康状態】
申込日(告知日)より起算して過去2年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、14日以上要した病気にかかったことはありません。
(注)①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。
②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。
③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。
④「治療」には、指示・指導を含みます。

※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、給付金をお支払いできない場合があります。

■新・重病克服支援制度

本人…一般財団法人北海道公立学校教職員互助会員で申込書記載の告知内容に該当し、2025年1月1日現在満15歳6カ月を超え、満61歳6カ月までの方(継続の場合は、満69歳6ヵ月までの方)
配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、2025年1月1日現在満18歳以上、満61歳6カ月までの方(継続の場合は、満69歳6カ月までの方)※配偶者だけの加入はできません。

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

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

本人・配偶者共通
【過去3ヵ月以内の健康状態】
申込日(告知日)より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査(再検査・精密検査を含みます)・入院・手術をすすめられていません。
(注)検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

【過去5年以内の健康状態】
申込日(告知日)より起算して過去5年以内に、腫瘍、ポリープまたは別表記載の病気により、連続して7日以上入院をしたことはありません。
＜別表＞

がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病

※引受会社と既に別の保険契約がある場合、その保険金額、保険種類等によっては、お申込後、ご加入をお断りする場合があります。
※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金をお支払いできない場合があります。
※過去に特定疾病保険金または高度障害保険金のお支払いを受けられた場合、告知内容に該当しても再加入はできません。
※本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ、脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。
※**加入日(*)よりも前に「悪性新生物(がん)」と診断確定されていた場合**には、加入日(*)以降に新たに「悪性新生物(がん)」と診断確定されても、特定疾病保険金のお支払いの対象になりません。
(*)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。

■入院充実保障保険・疾病オプション・介護オプション共通

本人…一般財団法人北海道公立学校教職員互助会員本人で、申込書記載の告知内容に該当し、2025年1月1日現在満14歳6カ月を超え満61歳6カ月までの方(継続の場合は、満69歳6カ月までの方)
配偶者…本人の配偶者で、申込書記載の告知内容に該当し、2025年1月1日現在満18歳以上満61歳6カ月までの方(継続の場合は、満69歳6カ月までの方)※配偶者だけの加入はできません。

※疾病オプション、介護オプションに加入するには、入院充実保障保険への加入が必要です。

【告知内容】

本人

【現在の就業状態】

申込日(告知日)現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。

(注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。

配偶者

【現在の健康状態】

申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。

(注)①「治療」には、指示・指導を含みます。

②「医師による治療期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。

本人・配偶者共通

【過去3ヵ月以内の健康状態】

申込日(告知日)より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査(再検査・精密検査を含みます)・入院・手術をすすめられていません。

(注)検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

【過去2年以内の健康状態】

申込日(告知日)より起算して過去2年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、14日以上要した病気にかかったことはありません。

(注)①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。

②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。

③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

④「治療」には、指示・指導を含みます。

※引受会社と既に別の保険契約がある場合、その保険金額、保険種類等によっては、お申込後、ご加入をお断りする場合があります。

※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金・給付金をお支払いできない場合があります。

※本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ脱退となった場合にも、配偶者・親は本人と同様に脱退となります。

■介護オプション・親介護部分

本人・配偶者の親(親介護保険金部分のみ)

本人および配偶者の戸籍上の実父母(養父母を除く)で、申込書記載の告知内容に該当し、2025年1月1日現在満45歳6カ月を超え満85歳6カ月までの方。本人の親は本人の介護オプションとセットで、配偶者の親は配偶者の介護オプションとセットでご加入ください。

【告知内容】

【現在の健康状態】

申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。

(注)①「治療」には、指示・指導を含みます。

②「医師による治療期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。

【過去5年以内の健康状態】

・申込日(告知日)より起算して過去5年以内に、下記の項目で、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことはありません。

(注)「治療」には、指示・指導を含みます。

心筋こうそく、脳卒中(脳出血、脳こうそく、くも膜下出血)、認知症、アルツハイマー病、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、知的障害、精神病、統合失調症

・申込日(告知日)より起算して過去5年以内に高血圧を原因とする入院をしたことはありません。

【現在までの健康状態】

公的介護保険の要介護・要支援の認定を受けたこと、または認定の申請をしたことはありません。

■長期療養収入補償保険 ※保険金月額は、被保険者の平均月間所得額を超えないようにご加入ください。

本人…マイプラン21に加入している(今回加入する場合を含みます。)一般財団法人北海道公立学校教職員互助会員本人で、申込書記載の告知内容に該当し、2025年1月1日現在満18歳を超え満64歳までの方

【現在の就業状態】

申込日(告知日)現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。

(注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。

【過去3ヵ月以内の健康状態】

申込日(告知日)より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査(再検査・精密検査を含みます)・入院・手術をすすめられていません。

(注)検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

【過去2年以内の健康状態】

申込日(告知日)より起算して過去2年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、14日以上要した病気にかかったことはありません。

(注)①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。

②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。

③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。

④「治療」には、指示・指導を含みます。

取扱事項（共通）

保険期間

1年間(2025年1月1日～2025年12月31日)で以後毎年更新します。

期間途中での脱退(退職脱退を除く)は原則できません。

保険期間中に脱退等で被保険者としての資格を失った場合には、喪失した月の月末(マイプラン21のボーナス払(年金部分)については半年単位の契約応当日の前日)までの保障となります。ただし、保険料の払込みが条件となります。

保険料の払込み

保険料は毎月の給与から控除(チェックオフ)します。ただし、道給与条例等の適用を受ける職員の方に限ります。他の方は口座引き落としとなります。(初回は2025年1月分から)

マイプラン21のボーナス保険料は、ボーナスから控除します。(初回は2024年12月分から)(年金部分のみ)

申込方法

<マイプラン21、医療費支援制度(先進医療型)、医療保険(医療保障保険部分・医療プランⅡ型部分・普通傷害保険部分)、長期療養収入補償保険、入院充実保障保険、疾病オプション・介護オプション、新・重病克服支援制度>

所定の申込書に必要事項を記入・押印のうえ、ご提出ください。継続する場合は、自動更新となりますので手続きは不要です。また、申込書の提出がない場合も自動更新となります。

配当金

(マイプラン21)

この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。

なお、配当金は、引受保険会社のお支払時期の前年度決算によって決定されます。

(医療保険(医療保障保険部分))

この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しする仕組みになっています。

※マイプラン21の一時金部分と年金部分はそれぞれで収支計算をします。

※マイプラン21、医療保険(医療保障保険部分)いずれも、中途脱退した場合には、配当金の還付はありません。

※医療保険(医療プランⅡ型部分)、医療費支援制度(先進医療型)、医療保険(普通傷害保険部分)、長期療養収入補償保険、新・重病克服支援制度、入院充実保障保険、疾病オプション・介護オプションに配当金はありません。

解約返れい金

全制度について解約返れい金はありません。

継続加入の取扱い

(マイプラン21、医療保険(医療保障保険部分)、医療費支援制度(先進医療型))

一旦健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも、前年と同じ保険金額・入院給付金日額・給付金額以下で継続できます。なお、更新の際に、保険金額・入院給付金日額・給付金額・受取人等の変更の申し出がない場合は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況・年齢により算出し変更します。

マイプラン21(一時金部分)

現職者…2025年1月1日現在満70歳6ヵ月まで継続できます。

退職者…2025年1月1日現在満79歳6ヵ月まで継続できます。ただし、退職後は満70歳6ヵ月までは400万円が上限コースとなり、満79歳6ヵ月までは100万円が上限コースとなります。

マイプラン21(年金部分)

現職者…2025年1月1日現在満70歳6ヵ月まで継続できます。ただし、2025年1月1日現在満65歳6ヵ月を超え、満70歳6ヵ月までの方はMコース(430万円)が上限コースとなります。

退職者…2025年1月1日現在満69歳6ヵ月まで継続できます。ただし、退職後は年齢に関わらずMコース(430万円)となります。

(医療保険(普通傷害保険部分))

加入の次年度からは、明治安田損害保険㈱またはお客さまから特に意思表示がない限り、前年度と同じ内容で継続します。

ただし、保険料は毎年の加入状況等により算出し変更となる場合があります。

(長期療養収入補償保険)

いったん健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同じ保険金月額(コース)以下で継続加入できます。

なお、更新の際に、保険金月額(コース)等の変更の申し出がない場合は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況等により算出し変更となる場合があります。

(疾病オプション・介護オプション)

いったん健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同じ入院保険金日額以下で継続加入できます。

なお、更新の際に、入院保険金日額等の変更の申し出がない場合は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況等により算出し変更となる場合があります。

親の介護オプションは85歳を超えての継続はお取り扱いできません。

自動更新の取扱い

(新・重病克服支援制度、医療保険(医療プランⅡ型部分)、入院充実保障保険(生命保険部分))

保険期間満了の日の2ヵ月前までに更新されない旨のお申し出のない限り、ご契約は被保険者の健康状態にかかわらず自動的に更新されます。ただし、保険期間満了の日の翌日における保険年齢が新・重病克服支援制度・医療保険(医療プランⅡ型部分)・入院充実保障保険(生命保険部分)は69歳を超えるときは、自動更新のお取扱いをしません。

※更新後のご契約の保険期間は1年です。

※更新後の保険料は、更新時の年齢および保険料率により計算します。

遺族年金の取扱い

(マイプラン21(年金部分))

1. 年金の種類と型

●年金支払期間は、2年以上25年以内で選択いただきます。(逓増型確定年金です。)

●基本年金額は毎年、逓増いたします。(逓増率単利3%)

●年金支払開始後の配当金は、増加年金の買増に充当します。

●保険金等の受取人です。なお、年金支払開始後は年金受取人の変更はできません。

●支払期間中に年金受取人が死亡したときは、残存支払期間の未払年金現価をその相続人にお支払いいたします。

●年金受取人へのお支払いは、毎年1回、2回、4回受取りのいずれかです。

●年金のお支払日は、年金支払月の応当日(15日)です。

●年金支払開始後、年金受取人から残存支払期間分の一括払の申し出があった場合は、未払年金現価をお支払します。

●新・団体定期保険の主契約保険金・災害保険金・障害保険金の全部または一部。障害初期給付金の年金払については、高度障害保険金または障害保険金が同時に支払われ、かつその全部が年金払となる場合にのみお取扱いいたします。ただし、年金年額が、36万円未満の場合、年金原資が200万円未満の場合はお取り扱いできません。

2. 配当金

3. 年金受取人

4. 年金のお支払い

5. 年金払の対象となる保険金

税法上の取扱い

(マイプラン21、医療保険(医療保障保険部分・医療プランⅡ型部分)、医療費支援制度(先進医療型)、新・重病克服支援制度、入院充実保障保険)

- ・保険料の全額または一部は、控除限度額以内で所定の生命保険料控除の対象となります。
- ・本人の死亡保険金は法定相続人数×500万円まで非課税です。
 - ※ただし受取人が法定相続人に該当する場合です。
- ・本人が受取る配偶者・子どもの死亡保険金は、一時所得として課税されます。
 - ※所得税に加え復興特別所得税が課税されます。
 - ※また配偶者の保険金の受取人を本人以外に指定した場合贈与税が課税されることがありますのでご注意ください。
- ・高度障害保険金、障害給付金、障害保険金・障害初期給付金、入院給付金・保険金、入院支援給付金・外来手術給付金・外来放射線治療給付金・先進医療給付金、手術保険金、所得補償保険金、特定疾病保険金、介護保険金、親介護保険金は非課税です。
- ・本人の年金原資(死亡保険金額)はみなし相続財産とされ、相続税が課せられます。ただし、法定相続人数×500万円まで非課税です。
 - ※ただし受取人が法定相続人に該当する場合です。

(マイプラン21(年金部分))

- ・毎年受け取る年金は、雑所得として所得税が課せられますが、下記の控除があります。

$$\text{雑所得} = \text{基本年金年額} + \text{増加年金年額} - \text{基本年金年額} \times \frac{\text{年金原資}}{\text{年金支給総額}}$$

なお、雑所得の額が25万円以上のとき、10.21%の源泉徴収をおこないます。

税法上の取扱いについては税制改正により、今後変更となることがあります。

社員権について

<マイプラン21、医療保険(医療保障保険部分)、積立年金保険(A型・B型)>

相互会社においては、ご契約者が「社員」(構成員)として会社の運営に参加する仕組みとなっていますが、この契約におけるご契約者は団体であり、ご加入者は被保険者であるため、社員とはなりません。したがって、総代の選出に関する社員の権利等、社員が有する権利はありません。

<医療保険(医療プランⅡ型部分)、医療費支援制度(先進医療型)、新・重病克服支援制度、入院充実保障保険(生命保険部分)>

当社は相互会社であり、ご契約者が「社員」(構成員)として会社の運営に参加する仕組みとなっています。相互会社においては、剰余金の分配のある保険契約のご契約者は社員となりますが、この保険契約は剰余金の分配のない契約ですので、この保険のご契約者は社員とはなりません。したがって、総代の選出に関する社員の権利等、社員が有する権利はありません。

個人情報に関する取扱いについて

<契約者と生命保険会社からのお知らせ>

当該保険の運営にあたっては、契約者は加入対象者(被保険者)の個人情報<氏名、性別、生年月日、健康状態等>(以下、「個人情報」といいます。)を取り扱い、契約者が保険契約を締結する生命保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ。)へ提供いたします。契約者は、当該保険の運営において入手する個人情報を、本保険の事務手続きのため使用いたします。生命保険会社は受領した個人情報を各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、子会社・関連会社・提携会社等を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理、当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実、その他保険に関連・付随する業務のため使用(注)し、また、必要に応じて、契約者、他の生命保険会社および再保険会社に上記目的の範囲内で提供します。なお、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き契約者および生命保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取り扱われます。記載の引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。(注)保健医療等の機微(センシティブ)情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。なお、事務幹事会社の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ(https://www.meijiyasuda.co.jp/)をご参照ください。
ー死亡保険金受取人および指定代理請求者の指定に際しご注意くださいー
指定された死亡保険金受取人、および指定代理請求者の個人情報については、上記の加入対象者(被保険者)の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みにあたっては、死亡保険金受取人、および指定代理請求者にその旨をご説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を取得してください。

保険会社からのお願い・ご注意

<保険金・給付金のご請求について>

- 保険金・給付金の支払事由が生じたときは、すみやかにご所属の団体(以下「保険契約者」といいます。)にご連絡のうえ、保険契約者を經由して引受会社にご請求ください。
- 保険金・給付金を請求する権利は、お支払事由が発生してから3年間ご請求が無いと、消滅しますのでご注意ください。
- ご請求があった場合で、引受会社が必要と認めたときには医療機関等へ事実の確認に伺う場合があります。

<改姓、ご家族の異動、受取人の変更等について>

- ご加入の本人・配偶者・子どもに被保険者としての資格がなくなった場合にはすみやかに保険契約者を經由して引受会社にご通知ください。
- 被保険者の改姓や、死亡保険金受取人の変更等の場合には、すみやかに保険契約者を經由して引受会社にご通知ください。
- 被保険者の遺言により死亡保険金受取人を変更することはできません。
- 死亡保険金受取人の変更は、保険契約者を經由して引受会社へご通知ください(変更内容はその通知が引受会社に到達したとき、保険契約者が通知を発信した日に遡って効力を生じます)。ただし、その通知が引受会社に到達する前に変更前の受取人に保険金をお支払いした場合には、お支払後に変更後の受取人からご請求をうけても保険金をお支払いいたしません。

<マイプラン21、医療保険(医療保障保険部分)、医療保険(医療プランⅡ型部分)、医療費支援制度(先進医療型)、新・重病克服支援制度、入院充実保障保険(生命保険部分)、積立年金保険(A型・B型)>

※この制度は生命保険会社と締結した災害保障特約付子ども特約付子ども災害保障特約付年金払特約付半年払保険料併用特約付障害特約付新・団体定期保険契約、新・団体定期保険契約、短期入院特約付家族特約付医療保障保険(団体型)契約、新・災害入院特約、疾病入院特約(2001)付代理請求特約[Y]付集団扱無配当定期保険(Ⅱ型)契約、家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険契約、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約[Y]付集団扱無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)契約、代理請求特約[Y]付集団扱無配当医療保険契約、拋出型企業年金保険契約に基づき運営します。

<引受会社>

明治安田生命保険相互会社 北海道公法人営業推進部
〒060-0005 北海道札幌市中央区北5条西6-2 札幌センタービル8F TEL(011)242-7280

【医療保険(普通傷害保険部分)、長期療養収入補償保険、疾病オプション・介護オプション】

※この制度は、損害保険会社と締結した普通傷害保険契約、団体長期障害所得補償保険契約、医療保障保険契約に基づき運営します。**保険契約の約款については引受損害保険会社のホームページ(https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/)をご覧ください。**

<引受損害保険会社>

明治安田損害保険株式会社 〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-11-1

<取扱代理店>

株式会社北海道教育互助センター(明治安田損害保険株式会社委託代理店) TEL:011-281-0037
明治安田生命保険相互会社(明治安田損害保険株式会社委託代理店) TEL:011-242-7280

保険契約者

一般財団法人 北海道公立学校教職員互助会

〒060-8560 札幌市中央区北1条西6丁目2番地 損保ジャパン札幌ビル5F
TEL(011)271-2465(団体保険グループ直通)

MY-A-24-団-004936 MY-A-24-団-004937 MY-A-24-企-004938 MY-A-24-医-004939
MY-A-24-団医-004940 MY-A-24-医プ-004941 MY-A-24-無医-004942 MY-A-24-特疾-004943
MYG-A-24-L-148 MYG-A-24-傷-149 MYG-A-24-医-150

Web請求について

Web請求の対象とならない商品

- 新・重病克服支援制度 ●普通傷害保険 ●長期療養収入補償保険 ●介護オプション

Web請求の対象とならない給付事由

- 三大疾病時の一時金 ●ケガでの通院 ●就業障害 ●介護、親介護保険金 ●集中治療給付金

- 悪性新生物(がん)を原因とする女性疾病入院保険金、女性疾病手術保険金

- Web請求の対象とならない給付金の請求が同時にある場合

- 下記表以外の請求対象者のご請求

Web請求の対象

※**ご本人さまご自身**が保険金・給付金請求の対象となる事由に該当した場合、または給付金の受取人となる場合に限ります。

制度名		給付事由				
		入院		手術	所定の生活習慣病 による入院・手術	女性特有の疾病 による入院・手術
		病気	ケガ			
マイプラン21	Web請求対象者	—	本人	—	—	—
医療保険(医療保障保険)	Web請求対象者	本人・配偶者・子ども	—	—	—	—
医療保険(医療プランⅡ型)	Web請求対象者	本人	—	本人	—	—
医療費支援制度	Web請求対象者	本人・配偶者・子ども	本人・配偶者・子ども	本人・配偶者・子ども	—	—
入院充実保障保険	Web請求対象者	本人	本人	本人	—	—
入院充実保障保険(疾病オプション)	Web請求対象者	—	—	—	本人	本人

事前のご準備が必要です

(1)みんなのMYポータルへの登録

給付金Web請求のご利用には、「みんなのMYポータル」への登録が必要です。

未登録の方は事前に新規登録をしてください

(表面) <はがきシーラー> (中面)



+ <スマートフォン・タブレットorPC>



新規登録の詳細は
動画をご覧ください
(約2分)



https://www.meijiyasuda-2019minmysyoukai.jp

※<はがきシーラー>がお手元にない場合は、団体の窓口で担当者さまにお問い合わせください

(2)必要書類のご準備をお願いいたします

必要書類をご用意いただき、スマートフォンやタブレットのカメラ機能を利用して撮影してください。

- (1)領収書
- (2)診療明細書
- (3)交通事故証明書(交通事故の場合)

- *1:書類が**20枚を超える場合はWeb請求できません**ので書面でお手続きください
- *2:ファイル形式(拡張子)は「jpg」「jpeg」「png」「gif」、ファイルサイズは1ファイルあたり8MBまでとなります
- ※iphone7以降等をご利用の場合、「カメラ」の設定画面から「フォーマット」を「互換性優先」に変更してください

事前準備～お手続き画面までの流れを動画で確認できます(約3分)



医療保険のお取扱いについて

当制度は、短期入院特約付家族特約付医療保障保険(団体型)・新・災害入院特約、疾病入院特約(2001)付代理請求特約[Y]付集団扱無配当定期保険(Ⅱ型)・普通傷害保険をセットしたものです。

医療保険は医療保障保険と医療プランⅡ型と普通傷害保険をセットしたものです。
医療保障保険と医療プランⅡ型と普通傷害保険ではお支払いの対象となる支払事由や支払保険金の算出方法、給付割合等が異なります。
詳しくはパンフレット37～41ページをご参照ください。

1 医療保障保険部分〈短期入院特約付家族特約付医療保障保険(団体型)〉の内容

■保障内容

加入対象区分	入院給付金 (病気・ケガで継続して2日以上入院のとき)	死亡保険金 (死亡したとき)
本人・配偶者	日額 5,000円	10万円
	日額 4,000円	
	日額 3,000円	
	日額 2,000円※	

※こどもの日額2,000円コースのお取扱いはありません。
※病気やケガによる入院給付金のお支払日数は、1回の入院について124日を限度とします。
※入院給付金のお支払日数は、通算して700日を限度とします。



■月払保険料

【本人・配偶者】

(単位：円)

年 齢	入 院 給 付 金 日 額			
	2,000円	3,000円	4,000円	5,000円
18～20歳	459	672	885	1,098
21～25歳	559	825	1,091	1,357
26～30歳	629	930	1,231	1,532
31～35歳	653	966	1,279	1,592
36～40歳	667	985	1,303	1,621
41～45歳	743	1,096	1,449	1,802
46～50歳	874	1,288	1,702	2,116
51～55歳	1,117	1,644	2,171	2,698
56～60歳	1,462	2,145	2,828	3,511
61～65歳	2,019	2,955	3,891	4,827
66～69歳	2,872	4,193	5,514	6,835

※上記以外の年齢に該当される方の保険料は引受会社までお問い合わせください。

【子ども】

(単位：円)

年 齢	入 院 給 付 金 日 額		
	3,000円	4,000円	5,000円
0～22歳	一律 679	一律 898	一律 1,117

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
(例)保険年齢40歳＝2025年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。
更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
※上記は加入者が1,000名以上の場合の保険料です。したがって実際の加入者数が異なれば上記保険料は異なりますので、その場合は初回に遡って正規保険料を適用させていただきます。
※配偶者、こどもの加入金額は、本人の加入金額と同額以下にしてください。
※本人の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただきます。それ以外の給付金および、配偶者、こどもの死亡保険金・給付金の受取人は保険料負担者(本人)です。

2 医療プランⅡ型部分〈新・災害入院特約、疾病入院特約(2001)付代理請求特約[Y]付集団扱無配当定期保険(Ⅱ型)〉の内容

■保障内容

(加入対象区分:本人・配偶者、入院給付金日額:2,000円、3,000円、4,000円、5,000円)

●災害で継続して5日以上入院のとき
《入院給付金》 新・災害入院特約より **入院給付金日額 × (入院日数－4日)**

●病気で継続して5日以上入院のとき
《入院給付金》 疾病入院特約(2001)より **入院給付金日額 × (入院日数－4日)**

●所定の集中治療室管理を受けられたとき
《集中治療給付金》 疾病入院特約(2001)より **入院給付金日額 × 集中治療室管理日数**

●災害や病気で所定の手術を受けられたとき
《手術給付金》 疾病入院特約(2001)より 入院給付金日額の **10倍**(例:虫垂切除術)・**20倍**(例:甲状腺手術)・**40倍**(例:胃切除術)

●給付倍率40倍の手術給付金の支払われる手術を受け、手術の日から継続して30日以上入院したとき
《手術後療養給付金》 疾病入院特約(2001)より **1回の手術につき 入院給付金日額の10倍**

●死亡・高度障害のとき
《死亡・高度障害保険金》 無配当定期保険(Ⅱ型)より **入院給付金日額の125倍**

※災害や病気による入院給付金のお支払日数は、1回の入院について120日を限度とします。
※入院給付金のお支払い日数は、災害による入院、疾病による入院それぞれにつき通算して1095日を限度とします。
※ただし、三大疾病(がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中)による入院の場合はお支払日数の限度はありません。

※集中治療給付金のお支払日数は、120日を限度とします。
※手術給付金のお支払限度はありません。(ただし、一部制限を設けている手術の種類があります。)
※手術後療養給付金のお支払限度はありません。

■月払保険料

〈保険期間1年 集団扱月払〉
〈新・災害入院特約、疾病入院特約(2001) 入院給付金日額2,000円、3,000円、4,000円、5,000円〉

【本人・配偶者】

(単位：円)

年 齢	医療プランⅡ型							
	入院給付金日額2,000円		入院給付金日額3,000円		入院給付金日額4,000円		入院給付金日額5,000円	
	男 性	女 性	男 性	女 性	男 性	女 性	男 性	女 性
18～20歳	681	674	1,021	1,011	1,361	1,348	1,701	1,685
21～25歳	705	696	1,058	1,044	1,411	1,392	1,764	1,740
26～30歳	737	729	1,105	1,094	1,473	1,459	1,841	1,824
31～35歳	763	757	1,144	1,135	1,525	1,513	1,906	1,891
36～40歳	802	795	1,203	1,193	1,604	1,591	2,005	1,989
41～45歳	864	852	1,296	1,278	1,728	1,704	2,160	2,130
46～50歳	1,027	1,008	1,541	1,512	2,055	2,016	2,569	2,520
51～55歳	1,148	1,112	1,722	1,668	2,296	2,224	2,870	2,780
56～60歳	1,346	1,278	2,019	1,917	2,692	2,556	3,365	3,195
61～65歳	1,769	1,647	2,654	2,470	3,539	3,293	4,424	4,116
66～69歳	2,459	2,264	3,689	3,396	4,919	4,528	6,149	5,660

※上記保険料には、特約保険料が含まれています。
※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
(例)保険年齢40歳＝2025年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで
※保険料は年齢・性別により被保険者ごとに異なります。
※この制度の保険料は年単位の契約応当日ごとの総保険金額により割引が適用される場合があります。
記載の保険料は総保険金額30億円以上100億円未満の場合の保険料です。したがって、実際の総保険金額が異なれば、保険料も異なる場合があります。その場合は年単位の契約応当日より正規保険料を適用します。
※上記以外の年齢の方の保険料は保険会社までお問い合わせください。
※記載の保険料等は、パンフレット作成時点の基礎率により計算されています。実際の保険料等はご加入(増額)および更新時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により保険料等も改定されることがあります。
加入日(※)以後に発生した不慮の事故による傷害により180日以内に「ご契約のしおり 約款」に定める身体障害の状態になられたときは、その後の保険料のお払込みを免除し、保険料が引き続き払い込まれたものとしてお取扱いします。
(※)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。
※本人および配偶者の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただきます。それ以外の保険金・給付金の受取人は被保険者となります。
※本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。本人の保険金が支払われ、脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。

3 普通傷害保険部分の内容

保険金の種類	保険金をお支払いする場合	お支払い額	補償額
入院保険金	傷害により、入院した場合	入院保険金日額×入院日数(ただし、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に入院保険金の支払事由に該当した場合で、事故の発生の日からその日を含めて730日限度)	日額4,000円 (1日目から)
手術保険金	事故の発生の日からその日を含めて730日以内に傷害の治療のために所定の手術を受けた場合(ただし1事故につき手術1回が限度)	入院保険金日額に手術の状況に応じた倍率(入院外の手術5倍・入院中の手術10倍)を乗じた額	状況により 2・4万円 (所定の手術に対し)
通院保険金	傷害により、通院(往診を含みます。)し、医師の治療を受けた場合	通院保険金日額×通院日数(ただし、事故の発生の日からその日を含めて180日以内の通院で、かつ、90日限度)	日額2,500円 (1日目から)

※「急激かつ偶然な外来の事故」による「傷害」とは、転倒、落下、衝突などに代表される、突発的で外的なアクシデントにより身体各部位に生じた「傷害」をいい、有毒ガスまたは有毒物質による中毒症状、熱中症、細菌性・ウイルス性食中毒を含みます。

※普通傷害保険部分の保険料は、概算保険料です。適用となる保険料は変動する可能性があります。

本人・配偶者・子ども 月払保険料	一律840円
------------------	--------

「マイプラン21(年金部分・一時金部分)」保険金等のお支払いについて

保険金のお支払い	マイプラン21(年金部分・一時金部分) 死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日(＊)以後に(業務上業務外を問わず)発生した傷害または疾病によって、保険期間中に、所定の高度障害状態になった場合にお支払いします。 (＊)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。 引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金・給付金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。保険金等のお支払いに関する約款規定については引受保険会社のホームページ(https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html)をご覧ください。 なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性があります。 マイプラン21(年金部分) 災害保険金については、この特約の加入日(＊)以後に発生した不慮の事故による傷害を原因として事故の日から180日以内、かつ保険期間中に死亡した場合、または加入日(＊)以後に発病した特定感染症(※)を直接の原因として保険期間中に死亡した場合にお支払いします。 障害および災害入院給付金については、この特約の保険期間中の不慮の事故を原因として事故の日から180日以内、かつ保険期間中に給付割合表のいずれかの身体障害に該当したか、入院を開始した場合にお支払いします。 また、災害入院給付金のお支払いは、同一の不慮の事故について通算して120日をもって限度とします。同一の不慮の事故によって2回以上入院した場合には、その事故の日から起算して180日以内に開始した各入院について、入院日数を合算します。 なお、災害入院給付金については、日本における病院または診療所およびこれと同等とみなされる日本国外の医療施設に入院することを条件とします。「入院」とは、医師の治療が必要でありかつ自宅等での治療が困難なため病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。 障害保険金、障害初期給付金については、この特約の加入日(＊)以後の傷害または疾病を原因として、障害保険金は保険期間中に国民年金法施行令別表に定める障害等級1級の障害状態に該当し、国民年金法による障害基礎年金または厚生年金保険法による障害厚生年金のいずれかの受給権を取得した場合に死亡保険金額と同額、障害初期給付金は保険期間中に国民年金法施行令別表に定める障害等級1級もしくは2級の障害状態に該当し、国民年金法による障害基礎年金または厚生年金保険法による障害厚生年金のいずれかの受給権を取得した場合に死亡保険金額の1割相当額を高度障害保険金受取人に支払います。ただし、障害初期給付金の支払は、更新前の保険期間を含めて1回を限度とします。 (＊)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。 ※保険期間中の発症でも受給権の取得年月が保険期間終了後の場合は保障の対象となりません。 ※公的障害年金制度に関する法律等の改正が行なわれた場合には、当会社は、主務官庁の認可を得て、支払事由、保険料その他のこの特約の内容を変更することがあります。 ※特約の締結時(特約が更新された場合は最後の更新時)における公的障害年金に関する法律等に連動した給付を行います。 ※重い障害が残っているものの、所定の要件を満たさず障害基礎年金または障害厚生年金のいずれかの受給権を取得できない場合(具体的には、次の①から③のいずれかに該当する場合)については、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」等に基づき、対象となる障害状態に該当するかを当社にて判断いたします。 ①初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までの被保険者期間に3分の1以上の保険料滞納期間がある場合 ②初診日が60歳以上65歳未満、かつ公的年金の被保険者でない場合で、老齢年金の繰上げ受給後に障害認定日が来る場合 ③社会保障協定が締結され、年金の二重加入防止が図られている国の外国人で、一時的な派遣(通常5年まで)のために日本の年金制度への加入が免除となる場合 (※)対象となる特定感染症 対象となる特定感染症とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のもの(注)とし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD—10(2003年版)準拠」によるものとします。 分類項目(基本分類コード) 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)、クリミヤ・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱(A98.0)、マールブルグ<Marburg>ウイルス病(A98.3)、エボラ<Ebola>ウイルス病(A98.4)、痘瘡(B03)、重症急性呼吸器症候群[SARS](ただし、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ます。)(U04) (注)新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。))であるものに限る。)(以下「当該感染症」といいます。))は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に定める次のいずれかに該当する場合は、「対象となる特定感染症」に含みます。なお、被保険者が当該感染症を直接の原因として死亡した日において、当該感染症が次のいずれにも該当しない場合は、「対象となる特定感染症」に含みません。 (1)一類感染症、二類感染症または三類感染症 (2)新型インフルエンザ等感染症のうち新型コロナウイルス感染症 (3)指定感染症
	マイプラン21(年金部分・一時金部分) 高度障害状態とは身体障害の程度が加入日(＊)以後の傷害または疾病によりつぎの1項目に該当する場合をいいます。 (＊)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。 高度障害状態とは 1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの 2. 言語またはしゃくの機能を全く永久に失ったもの 3. 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの ※「常に介護を要するもの」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。
	マイプラン21(年金部分・一時金部分) 次のような場合には、保険金・給付金のお支払いはできません。(すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできません。) ●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくはは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき ●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき ●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくはは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき(告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくはは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、1年経過後にも取消しとなる場合があります。) ●契約者もしくは被保険者に保険金・給付金の不法取得目的があって、ご契約もしくはは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき ●契約者、被保険者または受取人が保険金・給付金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくはは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合
	※解除・免責に関する項目は次ページ(34ページ)にも記載されているため必ずご確認ください。

お支払いできない場合について(解除・免責等)

障害給付金について

1. 死亡保険金について ①被保険者が加入日(＊)から1年以内に自殺したとき(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合もあります。) ②契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき ③戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。) (＊)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。		
マイプラン21(年金部分)		
2. 高度障害保険金、障害保険金、障害初期給付金について ①被保険者の故意によるとき ②契約者または高度障害保険金受取人・障害保険金受取人・障害初期給付金受取人の故意によるとき ③戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)		
3. 災害保険金、障害給付金、入院給付金について ①契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき ②災害保険金の受取人の故意または重大な過失によるとき ③被保険者の犯罪行為、精神障害の状態を原因とする事故、泥酔の状態を原因とする事故、被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故、および被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき ④地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)		
マイプラン21(一時金部分)		
2. 高度障害保険金について ①被保険者の故意によるとき ②契約者または高度障害保険金受取人の故意によるとき ③戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。)		
マイプラン21(年金部分)		
不慮の事故による身体障害の障害給付金の給付割合表 (災害保障特約、こども災害保障特約の災害保険金に対して)		
等級	身体障害の程度	給付割合
第2級	8. 1上肢および1下肢の用を全く永久に失ったもの 9. 10手指を失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 10. 1肢に第3級の13から15までのいずれかの身体障害を生じ、かつ、他の1肢に第3級の13から15までまたは第4級の21から25までのいずれかの身体障害を生じたもの	11. 両耳の聴力を全く永久に失ったもの 70%
第3級	12. 1眼の視力を全く永久に失ったもの 13. 1上肢を手関節以上で失ったかまたは1上肢の用もしくは1上肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの 14. 1下肢を足関節以上で失ったかまたは1下肢の用もしくは1下肢の3大関節中の2関節の用を全く永久に失ったもの	15. 1手の5手指を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)を含んで4手指を失ったもの 16. 10足指を失ったもの 17. 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害を永久に残すもの 50%
第4級	18. 両眼の視力にそれぞれ著しい障害を永久に残すもの 19. 言語またはしゃくの機能に著しい障害を永久に残すもの 20. 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に日常生活動作が著しく制限されるもの 21. 1上肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの 22. 1下肢の3大関節中の1関節の用を全く永久に失ったもの 23. 1下肢が永久に5センチ以上短縮したもの	24. 1手の第1指(母指)および第2指(示指)を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)のうち少なくとも1手指を含んで3手指以上を失ったもの 25. 1手の5手指の用を全く永久に失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)を含んで3手指以上の用を全く永久に失ったもの 26. 10足指の用を全く永久に失ったもの 27. 1足の5足指を失ったもの 30%
第5級	28. 1上肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 29. 1下肢の3大関節中の2関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 30. 1手の第1指(母指)もしくは第2指(示指)を失ったか、第1指(母指)もしくは第2指(示指)を含んで2手指を失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)以外の3手指を失ったもの 31. 1手の第1指(母指)および第2指(示指)の用を全く永久に失ったもの	32. 1足の5足指の用を全く永久に失ったもの 33. 両耳の聴力に著しい障害を永久に残すもの 34. 1耳の聴力を全く永久に失ったもの 35. 鼻を欠損し、かつ、その機能に著しい障害を永久に残すもの 36. 脊柱(頸椎を除く)に運動障害を永久に残すもの 15%
第6級	37. 1上肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 38. 1下肢の3大関節中の1関節の機能に著しい障害を永久に残すもの 39. 1下肢が永久に3センチ以上短縮したもの 40. 1手の第1指(母指)もしくは第2指(示指)の用を全く永久に失ったか、第1指(母指)もしくは第2指(示指)を含んで2手指以上の用を全く永久に失ったかまたは第1指(母指)および第2指(示指)以外の2手指もしくは3手指の用を全く永久に失ったもの	41. 1手の第1指(母指)および第2指(示指)以外の1手指または2手指を失ったもの 42. 1足の第1指(母指)または他の4足指を失ったもの 43. 1足の第1指(母指)を含んで3足指以上の用を全く永久に失ったもの 10%
第1級は高度障害条項(7項目)です		
対象となる障害状態 「対象となる障害状態」については、令和4年1月1日時点の国民年金法施行令に基づき記載しております。		
●障害年金1級 障害保険金・障害初期給付金の対象となる障害状態		
1. 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの 2. 一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの 3. ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の1／4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつ1／2視標による両眼中心視野角度が28度以下のもの 4. 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの 5. 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの 6. 両上肢の機能に著しい障害を有するもの 7. 両上肢のすべての指を欠くもの 8. 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの 9. 両下肢の機能に著しい障害を有するもの 10. 両下肢を足関節以上で欠くもの 11. 体幹の機能に座っていることができない程度または立ち上がることができない程度の障害を有するもの 12. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害または長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの 13. 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの 14. 身体の機能の障害もしくは病状または精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの		
●障害年金2級 障害初期給付金の対象となる障害状態		
1. 両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの 2. 一眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの 3. ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の1／4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつ1／2視標による両眼中心視野角度が56度以下のもの 4. 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの 5. 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの 6. 平衡機能に著しい障害を有するもの 7. しゃくの機能を欠くもの 8. 音声または言語機能に著しい障害を有するもの 9. 両上肢のおや指およびひとさし指または中指を欠くもの 10. 両上肢のおや指およびひとさし指または中指の機能に著しい障害を有するもの 11. 1上肢の機能に著しい障害を有するもの 12. 1上肢のすべての指を欠くもの 13. 1上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの 14. 両下肢のすべての指を欠くもの 15. 1下肢の機能に著しい障害を有するもの 16. 1下肢を足関節以上で欠くもの 17. 体幹の機能に歩くことのできない程度の障害を有するもの 18. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害または長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、または日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの 19. 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの 20. 身体の機能の障害もしくは病状または精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの		

マイプラン21(年金部分・一時金部分)は、企業・団体を保険契約者として運営する保険商品で、団体の福利厚生制度です。今後の社会情勢や環境変化をふまえ、制度内容等を変更する場合があります。詳細については、企業・団体または引受保険会社までご確認ください。

損害保険商品のお取り扱いについて

医療保険（普通傷害保険部分）、長期療養収入補償保険、疾病オプション・介護オプション
＜契約者と引受損害保険会社からのお知らせ＞ この保険の運営にあたっては、契約者は加入対象者（被保険者）の個人情報＜氏名、性別、生年月日、健康状態等＞（以下、「個人情報」といいます。）を取り扱い、契約者が保険契約を締結する引受損害保険会社（共同取扱会社を含みます。以下同じ。）へ提出いたします。契約者は、この保険の運営において入手する個人情報を、本保険の事務手続きのため使用いたします。引受損害保険会社は受領した個人情報を各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、関連する会社（※）を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理、その他保険に関連・付随する業務のため利用（注）し、また、必要に応じて、契約者、明治安田生命保険相互会社、取扱代理店、他の損害保険会社および再保険会社に上記目的の範囲内で提供します。要配慮個人情報等のセンシティブ情報については、個人情報保護法その他の法令、ガイドラインに規定する場合を除くほか、取得、利用または第三者提供を行ないません。 なお、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引き続き契約者および引受損害保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取り扱われます。記載の引受損害保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受損害保険会社に提供されます。 （※）明治安田生命保険相互会社のホームページ（https://www.meijiyasuda.co.jp/）の「子会社・関連会社等一覧」をご覧ください。 （注）保健医療等の機微（センシティブ）情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。 なお、明治安田損害保険株式会社の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ（https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/）をご参照ください。

医療保険（普通傷害保険部分）
「保険会社破綻時等の取扱いについて」 引受損害保険会社の経営が破綻した場合等において、この保険は契約者保護の仕組みである「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、破綻保険会社の支払停止から３ヵ月間が経過するまでに発生した保険事故による保険金は１００％、それ以外の保険金、返れい金等は原則として８０％まで補償されます。

長期療養収入補償保険、疾病オプション・介護オプション
「保険会社破綻時等の取扱いについて」 引受損害保険会社の経営が破綻した場合等において、この保険は契約者保護の仕組みである「損害保険契約者保護機構」の補償対象となり、保険金、返れい金等は原則として９０％まで補償されます。

長期療養収入補償保険、疾病オプション・介護オプション
＜告知の大切さに関するご案内＞ 告知の大切さについて、ご確認ください。 ●保険制度は多数の人々が保険料を出しあって相互に補償しあう制度です。したがって、初めから健康状態の悪い人が他の人と同じ条件でご契約されますと保険料負担の公平性が保たれません。このため、ご加入（増額）時には重要な事項を正しく申し出いただく義務（告知義務）があります。 ●ご加入（増額）の申込みにあたっては、現在の就業状態や健康状態、過去の傷病歴等「加入申込書兼告知書」に記載された告知内容について、必ずご確認ください。現在の就業状態や健康状態、過去の傷病歴等「加入申込書兼告知書」に記載された告知内容に該当しない場合は、お申込みいただくことはできません。 ●現在の就業状態や健康状態、過去の傷病歴等に関する告知内容が事実と相違する場合には、保険期間開始時※からその日を含めて１年以内であれば、ご契約（増額部分）が解除されることがあります。また、保険期間開始時※から１年を経過していても、保険期間開始時※からその日を含めて１年以内に、保険金の支払事由が生じていた場合は、ご契約（増額部分）が解除されることがあります（解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります）。 ※継続契約の場合は、初年度契約の保険期間開始時をいいます。ただし、継続前契約に比べて保険金額を増額した場合は、増額した継続契約の保険期間開始時をいい、増額部分について同様に取扱いします。 ●ご契約（増額部分）が解除された場合には、保険金の支払事由が生じていても、保険金をお支払いすることはできません。ただし、「保険金の支払事由の発生」と「解除の原因となった事実」に因果関係がなければ、保険金をお支払いします。 ●ご加入後、または保険金のご請求の際、告知内容についてご確認ください場合があります。 ●現在ご加入の他のご契約を解約、減額等をするを前提に、ご加入（増額）のお申込みをされる場合は、あらたに告知していただきます。 ●新たなご加入（増額）の責任開始期前の発病などは保険金をお受け取りいただけない場合があります。特に親介護特約については、対象となる方の現在の健康状態等について必ずご確認ください。 ●告知内容についてご不明な点がある場合や、告知すべき内容を後日思い出された場合には、取扱代理店または団体保険ご照会窓口（０１２０-６６１-３２０、受付時間：平日（土曜・日曜・祝日・年末・年始は除く）９：００～１７：００）までご連絡ください。 明治安田損害保険株式会社

「長期療養収入補償保険」保険金等のお支払いについて

保険金の請求と返金・解約	就業障害が開始したときは、就業障害の開始の日からその日を含めて３０日以内に（株式会社 北海道教育互助センター TEL ０１１-２８１-００３７）または明治安田損害保険(株)へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。
就業障害の定義	この制度には、配当金および解約返れい金はありません。
就業障害の定義	就業障害とは、下記の状態をいいます。 １．身体障害による休職開始時から免責期間終了までは、次のいずれかの事由により、いかなる業務にも全く従事できない場合 （イ）その身体障害の治療のため、入院していること （ロ）（イ）以外の場合で、その身体障害につき医師の治療を受けつつ、在宅療養している場合 （ハ）（イ）（ロ）以外の場合で、その身体障害により、いかなる業務にも全く従事できない程度の後遺障害が残っていること ２．免責期間終了後からは、身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できないか、または、一部従事することができず、かつ、所得喪失率が２０％を超える場合
支払保険金の算出	補償対象期間中の就業障害である期間１ヵ月について、「保険金月額」×「所得喪失率」をお支払いします。ただし、保険金月額が、就業障害開始日の属する月の直前１２ヵ月の平均月間所得額を超える場合は、「平均月間所得額」×「所得喪失率」のお支払いとなります*。 また、補償対象期間中の就業障害である期間に１ヵ月未満の端日数が生じた場合は、１ヵ月＝３０日とした日割計算でお支払いします。 なお、所得喪失率は、 1－ $\frac{\text{免責期間終了後に業務に復帰して得られた各月の所得の額}}{\text{免責期間が開始する直前の、上記期間に対応する各月における所得の額}}$ で算出されます。 病気やケガにより全く就業できない場合は有給、無給を問わず１００％とします。 * 初年度加入の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、就業障害の原因となった身体障害を被った時からその日を含めて１年を経過した後に就業障害になったときを除き、次のいずれか低い額を保険金の額とします。 ①被保険者が身体障害を被った時の保険金のお支払条件により算出された保険金の額 ②被保険者が就業障害になった時の保険金のお支払条件により算出された保険金の額 * 他の保険契約または共済契約から、保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。既に同種の保険商品等をご契約されている場合、補償が重複することがありますのでご注意ください。
保険金のお支払い	保険期間中に被った傷害または発病した疾病を直接の原因として、保険期間中に開始した所定就業障害が、免責期間を超えて継続したとき、保険金をお支払いします。（注） （注）免責期間中に就業復帰した場合はお支払い対象となりません。 就業障害が続いた場合、免責期間終了後（９１日目）から、１０年を限度として保険金が支払われます。ただし、加入日（継続加入の場合は更新日）現在満５５歳以上の方は、９１日目から３年、所定の精神障害による就業障害の場合は２４ヵ月が限度となります。また、一度就業障害が終了した後、６ヵ月以内に同一の原因により再度就業障害となったとき、後の就業障害は前の就業障害と同一とみなします。 次のいずれかに該当する就業障害については保険金をお支払いいたしません。 ●故意または重大な過失により被った身体障害による就業障害 ●自殺行為、犯罪行為または闘争行為により被った身体障害による就業障害 ●麻薬、あへん、大麻または覚せい剤、シンナー等の使用により被った身体障害による就業障害 ●妊娠、出産、早産または流産により被った身体障害による就業障害 ●戦争、暴動（テロ行為を除く）などによって被った身体障害による就業障害 ●頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛等で医学的他覚所見（検査等によって認められる異常所見）のないものによる就業障害 ●自動車もしくは原動機付自転車の無資格運転または法令に定める酒気帯び運転による傷害による就業障害 ●精神病性障害、知的障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業障害（一部お支払いの対象となるものがあります。詳細は下記をご確認ください。） ●脱退後に開始した就業障害 なお、告知義務違反によりご契約が解除された場合は、保険金のお支払いができないことがあります。また、解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります。 この制度には精神障害補償特約がセットされているので、以下の精神障害（アルコール依存、薬物依存等一部の精神障害を除きます。）を被保険者が被り、これを原因として生じた就業障害に對して、保険金をお支払いします。ただし、この特約による保険金の支払いは、補償対象期間にかかわらず、免責期間の終了日の翌日から起算して２４ヵ月を限度とします。 「厚生労働省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ⅠＣＤ－１０（２００３年版）準拠」に定められた分類項目中の以下の分類番号に該当する精神障害 F00～F09、F20～F99 例）統合失調症、統合失調症型障害、妄想性障害、双極性感情障害（躁うつ病）、強迫性障害（強迫神経症）、摂食障害、非器質性睡眠障害、行為障害、チック障害、認知症、知的障害、特異的発達障害、多動性障害など ・保険金のお支払いは、保険期間中に発生した身体障害を原因とし、かつ保険期間中に就業障害が開始したときに限ります。 ・保険期間開始時より前に被った身体障害による就業障害はお支払いの対象となりません（注）。 ただし、初年度契約の保険期間開始時からその日を含めて１年以上経過してからの就業障害につきましては保険金をお支払いいたします。 （注）したがって、保険期間開始時より前に被った身体障害について、正しく告知して契約した場合であっても、保険金支払の対象外となる場合があります。 ・退職される場合は、団体窓口にお申し出のうえ脱退手続きをしてください。脱退後に開始した就業障害は、お支払いの対象となりません。 ・保険金は身体の障害によって、所定の就業障害が継続している期間を対象として算出いたします。休職期間すべてを対象とするお支払いはできないこともあります。 ・保険金受取人は被保険者本人になります。
裏書による際について	保険金を取得する目的で就業障害を故意に起こした場合や、保険金の請求について詐欺を行なった場合、または暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、保険会社との間の信頼関係を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が生じた場合は、ご契約のその被保険者（保険の対象となる方）に対する部分が解除されたり、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。
代理請求制度について	ご加入者（被保険者）に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、ご加入者の代理人がいないときは、次の方のいずれかが、ご加入者の代理人として保険金を請求することができます。 ① ご加入者と同居または生計を共にする配偶者（法律上の配偶者に限ります。） ② 上記①の方がいない場合または上記①の方に保険金を請求できない事情がある場合、ご加入者と同居または生計を共にする３親等内の親族 ③ 上記①および②の方がいない場合または上記①および②の方に保険金を請求できない事情がある場合、上記①以外の配偶者（法律上の配偶者に限ります。）または上記②以外の３親等内の親族 ※代理人となりうる上記の方に、ご契約内容および代理請求制度についてお伝えください。

「医療保険(医療保障保険部分)」 保険金等のお支払いについて

給付内容

給付種類	給付事由	給付内容
入院給付金	加入日(＊)以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として継続して2日以上入院したとき	入院給付金日額×入院日数をお支払いします。
死亡保険金	保険期間中に死亡したとき	死亡保険金額

(＊)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。
引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金・給付金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。

給付金のお支払い

<入院について>

- 入院とは、次のすべての条件を満たすことを必要とします。
 - (1)加入日(＊)以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とし、保険期間中に開始した入院であること。
(注)被保険者がこの保険契約の更新後に、加入日(＊)前に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として入院した場合でも、加入日(＊)から起算して2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は加入日(＊)以後の原因によるものとみなします。
 - (＊)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。
 - (2)傷害または疾病の治療を目的とする入院であること。医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含む)による治療(柔道整復師による施術を含む)が必要であり、かつ、自宅などで治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念する入院であることとします。
(注)治療処置を伴わない人間ドック検査、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術等による入院は、「治療を目的とする入院」に該当しません。
 - (3)「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当したものとします。
 - ①医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所(四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。)
 - ② ①の場合と同等の日本国外にある医療施設
- 入院の有無は、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。
- 被保険者が入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると当会社が認めたときは、1回の入院とみなします。ただし、入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日から起算して180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。
- 入院給付金の支払事由に該当する入院を開始した時または入院中に次のいずれかの事由に該当した場合には、その入院開始の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病により、継続して入院したものとみなします。
 - (1)その入院開始の直接の原因となった不慮の事故と異なる不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき、または疾病を併発していたときもしくは併発したとき
 - (2)その入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病を併発していたときもしくは併発したとき、または不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき
- 被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、当会社がこれを認めたときは、継続した1回の入院とみなします。
- 入院給付金の支払事由に該当する入院中に保険期間が満了し、ご契約またはご契約のその被保険者に対応する部分が更新されない場合には、保険期間満了後のその入院については、保険期間中の入院とみなします。この場合の入院給付金日額は、保険契約の満了した日のそれと同額とします。
- 分娩のための入院は、当会社が異常分娩と認めた場合に限り、給付金支払の対象となります。
- 薬物依存(モルヒネ、コカイン中毒等)、人間ドック、美容整形等、治療を目的としない入院は給付金支払の対象となりません。

<入院給付金>

- 入院給付金の支払限度日数は、1回の入院につき124日分、通算700日分です。
- 入院給付金の支払事由に該当する入院は、同一の不慮の事故による傷害または疾病による保険期間中の入院日数が継続して2日以上となった入院であることを要します。

お支払いできない場合について(解除・免責等)	次のような場合には、給付金・保険金のお支払いはできません。(すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。) ●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき ●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき ●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき(告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、1年経過後にも取消しとなることがあります。) ●契約者もしくは被保険者に給付金・保険金の不法取得目的があつて、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき ●契約者、被保険者または受取人が給付金・保険金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合 1. 入院給付金について ①契約者、その被保険者またはその給付金受取人の故意または重大な過失 ②その被保険者の犯罪行為 ③その被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 ④その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑤その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に発生した事故 ⑥その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に発生した事故 ⑦その被保険者の薬物依存 ⑧地震、噴火、津波または戦争その他の変乱(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。) 2. 死亡保険金について ①その被保険者についての加入日(＊)から起算してその被保険者の1年以内の自殺によるとき(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合もあります。) ②契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき ③戦争その他の変乱(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。) (＊)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。
	「医療保障保険契約内容登録制度」について あなたの契約内容が登録されます。 当社は、一般社団法人生命保険協会および一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社(以下「各生命保険会社等」といいます。))とともに、医療保障保険(団体型・個人型)契約のお引受けの判断の参考とすることを目的として、「医療保障保険契約内容登録制度」に基づき、当社の医療保障保険(団体型・個人型)契約に関する下記の登録事項を共同して利用しております。 医療保障保険(団体型・個人型)契約のお申込みがあった場合、当社は、一般社団法人生命保険協会に、医療保障保険(団体型・個人型)契約に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、医療保障保険(団体型・個人型)契約をお引受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。 一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について医療保障保険(団体型・個人型)契約のお申込みがあった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、医療保障保険(団体型・個人型)契約のお引受けの判断の参考とさせていただくために利用されることがあります。 なお、登録の期間およびお引受けの判断の参考とさせていただく期間は、契約日から医療保障保険(団体型・個人型)契約の消滅時までとします。 各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、医療保障保険(団体型・個人型)契約のお引受けの判断の参考とする以外に用いることはありません。 また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。 当社の医療保障保険(団体型・個人型)契約に関する登録事項については、当社[明治安田生命保険相互会社]が管理責任を負います。契約者または被保険者は、当社の定める手続に従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に遵守した対応がされずに登録事項が取扱われている場合、当社の定める手続に従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続きの詳細については、当社コミュニケーションセンター(電話 0120-662-332)にお問い合わせください。
	【登録事項】 (1)被保険者の氏名、生年月日および性別 (2)保険契約の種類(医療保障保険(団体型・個人型)) (3)治療給付率 (4)入院給付金日額 (5)保険契約の種類が医療保障保険(団体型)の場合、ご契約者名 (6)保険契約の種類が医療保障保険(個人型)の場合、ご契約者の住所(市・区・郡までとします。) (7)契約日 その他、正確な情報の把握のため、契約および申込の状態に関して相互に照会することがあります。 ※「医療保障保険契約内容登録制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ(https://www.seiho.or.jp/)の「加盟会社」をご参照ください。

保険金等のお支払いに関する約款規定については引受保険会社のホームページ(<https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html>)をご覧ください。
なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性あります。
医療保険(医療保障保険部分)は、企業・団体を保険契約者として運営する保険商品で、団体の福利厚生制度です。今後の社会情勢や環境変化をふまえ、制度内容等を変更する場合があります。詳細については、企業・団体または引受保険会社までご確認ください。

「医療保険(普通傷害保険部分)」保険金等のお支払いについて

返れい金配当金・解約	この制度には、配当金および解約返れい金はありません。			
	補償項目	保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金	保険金をお支払いできない主な場合
	全項目共通			●戦争・暴動(テロ行為を除く)による事故 ●告知義務違反によりご契約が解除された場合(注) など
	傷害共通	急激かつ偶然な外来の事故によるもの		●保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失による事故 ●頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足る医学的他覚所見(理学的検査、神経学的検査、画像検査等によって認められる異常所見)のないもの ●山岳登山(ピッケル等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング、フリークライミング)やハンググライダー搭乗などの危険な運動中の事故 ●自動車等・モーターボートなどの乗用具による競技等または競技場等でこれらに準じた行為を行なっている間の事故 ●妊娠・出産・早産・流産による傷害 ●脳疾患・疾病・心神喪失による傷害 ●法令に定める酒気帯び運転、無免許運転による傷害 ●自殺行為・闘争行為による傷害 など
	入院	傷害により、入院した場合	入院保険金日額×入院日数 ※事故の発生の日からその日を含めて180日以内に入院保険金の支払事由に該当した場合で、事故の発生の日からその日を含めて730日が限度	
保険金のお支払い	手術	事故の発生の日からその日を含めて730日以内に傷害の治療のために所定の手術を受けた場合 ※ただし1事故につき手術1回が限度	入院保険金日額に手術の状況に応じた倍率(入院外の手術5倍・入院中の手術10倍)を乗じた額	
	通院	傷害により、通院(往診を含みます。)し、医師の治療を受けた場合	通院保険金日額×通院日数 ※事故の発生の日からその日を含めて180日以内の通院のうち90日が限度	
(注)告知義務違反によりご契約が解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります。 ●「急激かつ偶然な外来の事故」による「傷害」とは、転倒、落下、衝突などに代表される、突発的で外的なアクシデントにより身体各部位に生じた「傷害」をいい、有毒ガスまたは有毒物質による中毒症状、熱中症、細菌性・ウイルス性食中毒を含みます。 ●保険金のお支払いは、保険期間中(2025年1月1日～2025年12月31日)に生じた事故による傷害を原因とする場合に限ります。 ●入院保険金および通院保険金の支払いを受けられる期間中にさらに保険金の支払いを受けられる他の傷害を被ったとしても、重複しては入院保険金および通院保険金を支払いません。 ●対象となる治療は(医師法上の)医師が必要であると認め、医師が行なう治療です(当社が認めた柔道整復師法に定める柔道整復師による施術を含みます)。 ●医師の指示がなく本人の判断(痛いという自覚症状等)だけで通院を続ける場合などは、通院の事実があったとしても、お支払いの対象とはなりません。また、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領等のためのものは通院に含まれません。 ●被保険者が通院しない場合においても、骨折・脱臼・韧带損傷等の傷害を被った特定の部位※を固定するために、医師の指示により、ギブス・ギブスシーネ・ギブスシャーレ・シーネその他これらと同程度に固定することができるもの(胸部固定帯、胸骨固定帯、肋骨固定帯、サポーター等は含みません。)を常時装着したときには、その日数について通院をしたものとみなして通院保険金をお支払いします。 ※1. 長管骨または脊柱 2. 長管骨に接続する上肢または下肢の3大関節部分(ただし、長管骨を含めギブス等を装着した場合に限ります。) 3. 肋骨・胸骨(ただし、体幹部にギブス等を装着した場合に限ります。) ●既往の疾病や障害等の影響があったと判断される場合は、その影響がなかった場合に相当する金額のお支払いとなります。 ●手術とは、公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表により手術料が算定される手術等をいいます。ただし、創傷処理・皮膚切開術・デブリードマン・骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術・抜歯手術はお支払対象になりません。 ●保険金受取人は被保険者本人となります。				
重要事項	保険金を取得する目的で事故を故意に起こした場合や、保険金の請求について詐欺を行なった場合、または暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、保険会社との間の信頼関係を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が生じた場合は、ご契約のその被保険者(保険の対象となる方)に対する部分が解除されたり、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。			
代理請求制度について	ご加入者(被保険者)に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、ご加入者の代理人がいないときは、次の方のいずれかが、ご加入者の代理人として保険金を請求することができます。 ① ご加入者と同居または生計を共にする配偶者(法律上の配偶者に限ります。) ② 上記①の方がいない場合または上記①の方に保険金を請求できない事情がある場合、ご加入者と同居または生計を共にする3親等内の親族 ③ 上記①および②の方がいない場合または上記①および②の方に保険金を請求できない事情がある場合、上記①以外の配偶者(法律上の配偶者に限ります。)または上記②以外の3親等内の親族 ※代理人となりうる上記の方に、ご契約内容および代理請求制度についてお伝えください。			
保険金の請求	事故が発生したときは、事故の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険㈱へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできないことがあります。			

「医療費支援制度(先進医療型)」保険金等のお支払いについて

給付内容	給付種類	給付事由	給付内容
	入院支援給付金	加入日(*)以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として1日以上入院をしたとき	入院1回につき、支援給付金額をお支払いします。 (1日以上入院で1回目、31日目で2回目、以降入院30日ごとに1回)
	外来手術給付金	加入日(*)以後に発生した傷害または発病した疾病により、公的医療保険制度の保険給付の対象となる治療を目的とした手術(※)を保険期間中に入院を伴わずに受け、かつ、手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数の合計が2,000点以上であるとき(治療を受けた日の療養に係る診療(調剤)報酬点数を含む) (※)悪性新生物(がん)・上皮内新生物を直接の原因としない歯、歯肉および歯槽骨の治療に伴う手術を除く	手術1回につき、支援給付金額をお支払いします。
	外来放射線治療給付金	加入日(*)以後に発生した傷害または発病した疾病により公的医療保険制度の保険給付の対象となる治療を目的とした放射線治療を保険期間中に入院を伴わずに受けたとき	放射線治療1回につき、支援給付金額をお支払いします。
	先進医療給付金	加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に先進医療による療養を受けたとき	先進医療の技術に係る費用と同額をお支払いします。
引受保険会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、給付金のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。保険金等のお支払いに関する約款規定については団体または引受保険会社までお問い合わせください。			
お支払いできない場合について(解除・免責等)	次のような場合には、給付金のお支払いはできません。(すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。) ●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき ●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき ●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき(告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、1年経過後にも取り消しとなる場合があります。) ●契約者もしくは被保険者に給付金の不法取得目的があつて、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき ●契約者、被保険者または受取人が給付金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合 ●次のいずれかによりお支払事由に該当したとき 1. 入院支援給付金、外来手術給付金、外来放射線治療給付金、先進医療給付金について ①契約者の故意または重大な過失 ②その被保険者の故意または重大な過失 ③その被保険者の犯罪行為 ④その被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 ⑤その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑥その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転をしている間に生じた事故 ⑦その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑧地震、噴火または津波(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。) ⑨戦争その他の変乱(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。) ＜入院支援給付金、外来手術給付金、外来放射線治療給付金、先進医療給付金については上記項目に加え、「その被保険者の薬物依存」が追加となります。＞		
	＜入院支援給付金・外来手術給付金・外来放射線治療給付金・先進医療給付金 共通事項＞ ●加入日(*)前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因とする場合でも、加入日(*)から起算して2年経過した後に入院を開始したとき、手術等を受けたときは該当する給付金をお支払いする場合があります。 ＜入院支援給付金について＞ ●「入院」とは、「別表1 入院」に定められたものとします。 ●入院支援給付金のお支払いは、1入院について5回、通算して36回を限度とします。なお、第2回以降の入院支援給付金の支払事由は、第1回の入院支援給付金の支払事由に該当することとなった入院の日数が、入院を開始した日から起算して、31日、61日、91日、または121日に達したときとします。 ●被保険者が入院支援給付金のお支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院を開始した直接の原因となった傷害または疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めたときは、それらの入院を1回の入院とみなし、各入院日数を合算して取り扱います。 ●入院支援給付金が支払われることとなった前回の入院の退院日の翌日から180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなし、入院日数を合算する取り扱いとはしません。 ●傷害または疾病が併発している期間について入院支援給付金を重複して支払いません。 ●美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術、正常分娩(自然頭位分娩など)、治療処置を伴わない人間ドック検査などによる入院は、入院支援給付金のお支払対象となりません。なお、異常分娩を原因とする場合は入院支援給付金のお支払対象となります。 ＜外来手術給付金について＞ ●「別表3 公的医療保険制度」に定められた公的医療保険制度における保険給付の対象となる手術がお支払いの対象となります。また、「別表1 入院」に定められた「病院または診療所」における手術であることを要します。 ●外来手術給付金のお支払いは、手術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。ただし、お支払回数の通算限度はありません。 ●診療報酬点数表(手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている診療報酬点数表をいいます)によって手術料が算定される手術がお支払対象となります。 ●診療報酬点数表において、一連の治療過程に複数回の手術を受けた場合に、手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術については、第1回目の手術のみを受けたものとして取り扱います。		

(*)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。
医療費支援制度(先進医療型)は、企業・団体を保険契約者として運営する保険商品で、団体の福利厚生制度です。今後の社会情勢や環境変化をふまえ、制度内容等を変更する場合があります。詳細については、企業・団体または引受保険会社までご確認ください。

別表1 入院

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

別表2 対象となる悪性新生物・上皮内新生物

対象となる悪性新生物・上皮内新生物の範囲は、以下の(1)および(2)をいいます。

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

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

備考

①たとえば、真正赤血球増加症＜多血症＞(D45)、骨髄異形成症候群(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)です。

②たとえば、ランゲルハンス細胞組織球症(D76.0)です。

表2 対象となる新生物の性状を表す第5桁コード

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

(注)国際対がん連合(U I C C)の「TNM分類」が「TO」のものは、対象となる悪性新生物・上皮内新生物に含まません。

(2)平成31年4月2日以降に診断確定された子宮頸部、膣部、外陰部および肛門部の中等度異形成

別表3 公的医療保険制度

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

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

別表4 先進医療

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

給付金に関する注意(ついで)

- 手術を受けたにもかかわらず、診療報酬点数が算定されないために支払事由に該当しない場合でも、その手術が診療報酬点数表によって手術料が1,000点以上算定される手術のときは、外来手術給付金をお支払いします。
- 「手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数」には、病院または診療所に通院した際に発行された処方せんに基づき、薬局にて薬を処方された場合の調剤報酬点数も含まれます。
- 「別表2 対象となる悪性新生物・上皮内新生物」に定められた悪性新生物(がん)・上皮内新生物を直接の原因としない歯、歯肉および歯槽骨の治療に伴う手術はお支払対象となりません。
- 美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術などは、外来手術給付金のお支払対象となりません。なお、異常分娩を原因とする場合は外来手術給付金のお支払対象となります。

<外来放射線治療給付金について>

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

<先進医療給付金について>

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

給付金受取人が被保険者の場合で、被保険者が給付金を請求できない特別な事情(注)があるときは、被保険者があらかじめ指定した次の方(指定代理請求者)が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって給付金を請求することができます。(注)「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、給付金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。指定代理請求者は、給付金のご請求時において、次の1～5のうちのいずれかの方となります。

1. 被保険者の戸籍上の配偶者 2. 被保険者の直系血族 3. 被保険者の兄弟姉妹 4. 被保険者の3親等内の親族
5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、給付金受取人のために給付金を請求する適切な関係があると当会社が認めた方に限ります。

ア. 上記1～4以外の方(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など)で、被保険者と同居している方

イ. 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方(法人を除く)

お支払いした給付金は、指定代理請求者ではなく、被保険者本人に帰属します。

給付金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して給付金をご請求いただいてもお支払いできません。

ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。

指定代理請求者に給付金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその給付金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。

＊給付金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者からのご請求はできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。

＊給付金の支払い事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が給付金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。

指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。

「医療保障保険契約内容登録制度」について あなたのご契約内容が登録されます。

引受保険会社は、一般社団法人生命保険協会および一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社(以下「各生命保険会社等」といいます。)とともに、無配当団体医療保険または医療保障保険(団体型・個人型)契約(以下「医療保障保険契約」といいます。)のお引受けの判断の参考とすることを目的として、「医療保障保険契約内容登録制度」に基づき、引受保険会社の医療保障保険契約に関する下記の登録事項を共同して利用しております。

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

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

なお、登録の期間およびお引受けの判断の参考とさせていただきます期間は、契約日から医療保障保険契約の消滅時までとします。

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

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

引受保険会社の医療保障保険契約に関する登録事項については、引受保険会社[明治安田生命保険相互会社]が管理責任を負います。契約者または被保険者は、引受保険会社の定める手続に従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に遵守した対応がされずに登録事項が取扱われている場合、引受保険会社の定める手続に従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続きの詳細については、引受保険会社コミュニケーションセンター(電話0120-662-332)にお問い合わせください。

【登録事項】

- | | |
|---|---|
| (1)被保険者の氏名、生年月日および性別 | (6)保険契約の種類が医療保障保険(個人型)の場合、ご契約者の住所(市・区・郡までとします。) |
| (2)保険契約の種類(無配当団体医療保険、医療保障保険(団体型・個人型)) | (7)契約日 |
| (3)治療給付率 | その他、正確な情報の把握のため、契約および申込の状態に関して相互に照会することがあります。 |
| (4)入院給付金日額または基準給付金額 | |
| (5)保険契約の種類が無配当団体医療保険または医療保障保険(団体型)の場合、ご契約者名 | |

※「医療保障保険契約内容登録制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ(https://www.seiho.or.jp/)の「加盟会社」をご参照ください。

「入院充実保障保険（生命保険部分）」保険金等のお支払いについて

い 注 意	●三大疾病による入院については、入院給付金のお支払制限はありません。対象となる三大疾病にはつぎのような事例があります。			
	悪性新生物・ 上皮内新生物 (がん・ 上皮内がん)	1. 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物 2. 消化器の悪性新生物 3. 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物 4. 骨および関節軟骨の悪性新生物 5. 皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物 6. 中皮および軟部組織の悪性新生物 7. 乳房の悪性新生物 8. 女性生殖器の悪性新生物	9. 男性生殖器の悪性新生物 10. 腎尿路の悪性新生物 11. 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物 12. 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物 13. 部位不明確、統廃部位および部位不明の悪性新生物	14. リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 15. 独立した(原発性)多部位の悪性新生物 16. 上皮内新生物 17. 真正赤血球増加症<多血症>、骨髄異形成症候群、慢性骨髄増殖性疾患、本態性(出血性)血小板血症 18. ランゲルハンス細胞組織球症
	急性心筋梗塞	19. 急性心筋梗塞	20. 再発性心筋梗塞	21. 急性心筋梗塞の統廃合併症
	脳卒中	22. くも膜下出血 23. 脳内出血	24. 脳梗塞 25. くも膜下出血の統廃・後遺症	26. 脳内出血の統廃・後遺症 27. 脳梗塞の統廃・後遺症
※対象となる三大疾病を直接の医学的原因とする統廃症・合併症・後遺症であると会社が認めたものはその対象に含まます。				
●「集中治療室管理」とは、所定の施設において、内科系、外科系問わず、呼吸、循環、代謝その他の重篤な急性機能不全の患者に対して、医師の必要と認める治療看護を強力かつ集中的に行うことをいいます。(総合周産期特定集中治療室や新生児特定集中治療室における集中治療室管理は対象とはなりません。)				
保 険 金 の お 支 払 い	死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日(＊)以後に(業務上業務外を問わず)発生した傷害または疾病により保険期間中に所定の高度障害状態になられたときにお支払いします。 (＊)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。 高度障害状態とは、身体障害の程度が加入日(＊)以後に発生した傷害または疾病によりつぎの1項目に該当する場合をいいます。 (＊)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。			
	高度障害状態とは	1. 両眼の視力を全く永久に失ったとき 2. 言語またはしゃくの機能を全く永久に失ったとき 3. 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったとき		
※「常に介護を要するとき」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。				
引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金・給付金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。				
お 支 払 い で き な い 場 合 に つ い て (解 除 ・ 免 責 等)	次のような場合には、保険金・給付金のお支払いはできません。(すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。) ●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき ●契約者、被保険者または受取人が保険金・給付金を詐取る目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合 ●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき ●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき(告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、2年経過後にも取消しとなる場合があります。) ●契約者もしくは被保険者に保険金・給付金の不法取得目的があって、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき			
	1. 死亡保険金について ①加入日(＊)からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺によるとき(ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合もあります。) ②契約者の故意によるとき ③死亡保険金受取人の故意によるとき ④戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。) (＊)保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。 2. 高度障害保険金について ①被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき ②契約者の故意または重大な過失によるとき ③被保険者の故意または重大な過失によるとき ④戦争その他の変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。) 3. 災害入院給付金、疾病入院給付金、集中治療給付金、手術給付金、手術後療養給付金について ①被保険者の薬物依存または自殺行為によるとき(ただし、災害入院給付金を除きます。) ②契約者または被保険者の故意または重大な過失によるとき ③被保険者の犯罪行為によるとき ④被保険者の精神障害の状態を原因とする事故によるとき ⑤被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき ⑥被保険者が法令に定める運転資格をもたないで運転している間に生じた事故によるとき ⑦被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故によるとき ⑧地震、噴火または津波によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。) ⑨戦争その他変乱によるとき(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。) ⑩頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛でいずれも他覚所見のないとき(ただし、手術給付金・手術後療養給付金を除きます。)			
給 付 内 容 に つ い て	【各給付金 共通】 ●入院給付金(災害入院給付金・疾病入院給付金・三大疾病入院給付金)・手術給付金・集中治療給付金・手術後療養給付金のお支払いは、加入日(＊)以後に発生した不慮の事故または発病した疾病を原因とする場合に限ります。 ※不慮の事故については、普通保険約款の付表「対象となる不慮の事故」をご覧ください。 ●詳細は約款の規定によります。 ※お支払対象となる三大疾病・集中治療室管理・手術および給付倍率の詳細については「ご契約のしおり 約款」に記載しています。			
	【災害・疾病・三大疾病入院給付金 共通】 ●被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ次のすべてを満たすときは継続した1回の入院とみなします。 ア. 転入院または再入院と前回の入院の原因が同一または医学上重要な関係があること イ. 前回の入院の退院日の翌日から転入院または再入院の開始日の前日までの期間が30日以内であること ●被保険者が入院給付金(災害入院給付金・疾病入院給付金・三大疾病入院給付金)の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった疾病、不慮の事故その他の外因による傷害または異常分娩が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めたときは、1回の入院とみなします。ただし、入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。			

給付内容について	【災害入院給付金・疾病入院給付金について】 ●疾病入院給付金は、保険期間中に、加入日（＊）以後に発病した疾病の治療を目的として入院した場合にお支払します。 ●災害入院給付金は、保険期間中に、加入日（＊）以後に発生した不慮の事故による傷害の治療を目的として、その事故の日からその日を含めて180日以内に入院した場合にお支払します。 ●災害入院給付金と疾病入院給付金が重複する場合には、重複する期間については災害入院給付金のみをお支払いします。 ●次の３つの入院は、疾病入院給付金のお支払対象となります。 ①加入日（＊）以後に発生した、不慮の事故による傷害の治療を目的として、その事故の日から起算して180日を経過した後に開始した入院 ②加入日（＊）以後に発生した、不慮の事故以外の外因による傷害の治療を目的とする入院 ③加入日（＊）以後に開始した、異常分娩のための入院 （＊）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。 【三大疾病入院給付金について】 ●三大疾病入院給付金は、保険期間中に三大疾病（がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中）の治療を目的として入院をした場合に、疾病入院給付金に加えてお支払いします。 【集中治療給付金について】 ●集中治療給付金は、保険期間中に集中治療室管理を受けたときにお支払いの対象となり、お支払日数は通算して120日を限度とします。 【手術給付金について】 ●所定の手術については、普通保険約款の付表「対象となる手術および給付倍率表」をご覧ください。 ●手術給付金は保険期間中に疾病または傷害の治療を目的として手術を受けたときにお支払の対象となります。同時に２種類以上の手術を受けた場合には、もっとも給付倍率の高いいずれか１種類の手術に対して手術給付金をお支払いします。 【手術後療養給付金について】 ●手術後療養給付金は、保険期間中に給付倍率40倍の手術給付金が支払われる手術を受け、手術を受けた日から継続して30日以上入院したときにお支払いの対象となります。 ●手術後療養給付金のお支払いの対象となる入院は、給付倍率40倍の手術をお受けになる直接の原因となった疾病または不慮の事故による傷害の治療を目的とした入院に限ります。 ●災害または疾病で継続して2日以上入院したときにお支払の対象となります。したがって入院給付金のお支払額は、入院給付金日額×入院日数となります ●災害入院給付金のお支払日数は、１回の入院につき365日、更新前、更新後を通算して1095日を限度とします。 ●疾病入院給付金のお支払日数は、１回の入院につき365日、更新前、更新後を通算して1095日を限度とします。ただし、三大疾病（がん・上皮内がん、急性心筋梗塞、脳卒中）による入院の場合は、お支払日数の限度はありません。
	代理請求特約[Y]の付加により、被保険者が受取人となる保険金について、被保険者本人が請求できない特別な事情(注)がある場合に、被保険者があらかじめ指定した次の方(指定代理請求者)が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって保険金を請求することができます。 (注)「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、保険金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。 指定代理請求者は、保険金のご請求時において、次の１～５のうちのいずれかの方となります。 1. 被保険者の戸籍上の配偶者 2. 被保険者の直系血族 3. 被保険者の兄弟姉妹 4. 被保険者の3親等内の親族 5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、受取人のために保険金を請求する適切な関係があると当社が認めた方に限ります。 ア. 上記１～４以外の方(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など)で、被保険者と同居している方 イ. 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方(法人および法人の代表者を除く) ＊給付金・保険金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。 ＊給付金・保険金の支払事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が給付金・保険金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。 死亡保険金受取人が法人である場合、代理請求特約[Y]を付加することはできません。 お支払いした給付金・保険金は、指定代理請求者にではなく、被保険者本人に帰属します。 給付金・保険金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して給付金・保険金をご請求いただいてもお支払いできません。 ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。 指定代理請求者に給付金・保険金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその給付金・保険金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。 指定代理請求者の取扱いなど代理請求特約[Y]の詳細は「ご契約のしおり 約款」に記載されています。必ずご確認ください。 指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。

保険料のお払込方法が一般被保険者と異なる場合には、この保険のお取扱いをいたしかねますのでご了承願います。
※この保険には満期保険金はありません。 ※この保険には自動振替貸付制度はありません。 ※現金貸付・払済保険・延長保険のお取扱いはいたしません。

ご契約の詳細は、「ご契約のしおり 約款」に記載されています。
「ご契約のしおり 約款」は、ご契約についての大切な事項、必要な保険の知識等についてご説明しています。明治安田までお問い合わせください。

【「ご契約のしおり 約款」記載事項の例】

- お申込の撤回（クーリング・オフ）について
- 解約と返戻金について
- 健康状態等の告知義務について
- 契約内容の変更等について
- 保険金等をお支払いできない場合について
- 「生命保険契約者保護機構」について

【お取扱できない事項の例】

- ・保険期間中の保障額の増額・減額はできません
- ・保険期間の変更はできません
- ・保険料の払込方法の変更はできません

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

※引受会社の担当者(生命保険募集人)は、お客さまと当社の保険契約締結の媒介を行う者で、保険契約締結の代理権はありません。したがいまして、保険契約はお客さまからの保険契約のお申込みに対して引受会社が承諾したときに有効に成立します。

入院充実保障保険は、企業・団体を保険契約者として運営する保険商品で、団体の福利厚生制度です。今後の社会情勢や環境変化をふまえ、制度内容等を変更する場合があります。詳細については、企業・団体または引受保険会社までご確認ください。

「疾病オプション・介護オプション」保険金等のお支払いについて

お支払対象となる疾病等の定義

●三大疾病手術保険金における三大疾病(がん、急性心筋梗塞、脳卒中)には、次のような事例があります。

悪性新生物・ 上皮内新生物 (がん・上皮内がん)	1. 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物 2. 消化器の悪性新生物 3. 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物 4. 骨および関節軟骨の悪性新生物 5. 皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物 6. 中皮および軟部組織の悪性新生物 7. 乳房の悪性新生物 8. 女性生殖器の悪性新生物 9. 男性生殖器の悪性新生物 10. 腎尿路の悪性新生物	11. 眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物 12. 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物 13. 部位不明確、統発部位および部位不明の悪性新生物 14. リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物 15. 独立した(原発性)多部位の悪性新生物 16. 上皮内新生物 17. 真正赤血球増加症<多血症>、骨髓異形成症候群、慢性骨髓増殖性疾患、本態性(出血性)血小板血症 18. ラングレルハンス細胞組織球症
急性心筋梗塞	19. 急性心筋梗塞 20. 再発性心筋梗塞 21. 急性心筋梗塞の統発合併症	
脳卒中	22. くも膜下出血 23. 脳内出血 24. 脳梗塞 25. くも膜下出血の統発・後遺症 26. 脳内出血の統発・後遺症 27. 脳梗塞の統発・後遺症	

※対象となる三大疾病を直接の医学的原因とする統発症、合併症、後遺症を含みます。

●糖尿病・高血圧入院保険金および糖尿病・高血圧手術保険金における糖尿病・高血圧性疾患の範囲は次のとおりです。

糖尿病	1. 糖尿病
高血圧性疾患	2. 高血圧性疾患

●腎臓病・肝臓病入院保険金および腎臓病・肝臓病手術保険金における腎臓病・肝臓病の範囲は次のとおりです。

腎臓病	1. 糸球体疾患 2. 腎尿細管間質性疾患 3. 腎不全 4. 尿路結石症 5. 腎および尿管のその他の障害
肝臓病	6. ウイルス肝炎 7. 肝疾患

●女性疾病入院保険金および女性疾病手術保険金における女性疾病の範囲は次のとおりです。

悪性新生物	1. 乳房の悪性新生物 2. 女性生殖器の悪性新生物
乳房および女性生殖器の疾患	3. 乳房の障害 4. 女性骨盤臓器の炎症性疾患 5. 女性生殖器の非炎症性障害 6. 女性生殖器の先天奇形
妊娠、分娩および産褥の合併症	7. 流産に終わった妊娠 8. 妊娠、分娩および産褥における浮腫、蛋白尿および高血圧性障害 9. 主として妊娠に関連するその他の母体障害 10. 胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題 11. 分娩の合併症 12. 分娩(自然頭位分娩、自然分娩、単胎自然分娩は除く) 13. 主として産褥に関連する合併症 14. その他の産科的病態、他に分類されないもの
乳房または女性生殖器の良性新生物、性状不詳または不明の新生物	15. 乳房の良性新生物 16. 子宮平滑筋腫 17. 子宮のその他の良性新生物 18. 卵巣の良性新生物 19. その他および部位不明の女性生殖器の良性新生物 20. 女性生殖器の性状不詳または不明の新生物 21. 乳房の性状不詳または不明の新生物

●女性疾病手術保険金における特定障害の治療を直接の目的とする形成術等は次のとおりです。

はんこん 癬痕の原因となった傷害または疾病	1. 癬痕に対する植皮術 2. 癬痕形成術(非観血手術を除く)
足指の後天性変形	3. 足指の後天性変形に対する形成術(非観血手術を除く)
乳房切除の原因となった傷害または疾病	4. 乳房切除術(生検を除く)

●介護保険金および親介護保険金における所定の要介護状態は次のとおりです。

① 公的介護保険要介護2以上の認定がなされた場合

② 保険期間中に以下の状態となり、その状態が保険期間中に90日を超えて継続した場合

寝たきりにより 介護が必要な状態	終日就床(介護なしでは終日ベッド周辺での生活に限定される状態をいいます。)しており、かつ、次のいずれにも該当する状態をいいます。 イ. 歩行の際に、補助用具(義手、義足、車いす等をいいます。)を用いても、所定の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること ロ. 次のいずれかの行為の際に、補助用具(義手、義足、車いす等をいいます。)を用いても、所定の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること (イ)食事 (ロ)排せつ (ハ)入浴 (ニ)衣類の着脱
認知症により 介護が必要な状態	認知症(正常に発達した知的機能が、脳内に後天的に生じた器質的な病変または損傷により、全般的かつ持続的に低下することをいいます。)であり、かつ、認知症により次のいずれかに該当する状態をいいます。 イ. 次のいずれかの行為の際に、補助用具(義手、義足、車いす等をいいます。)を用いても、所定の介護を必要とする状態にあるために、常に他人の介護が必要であること (イ)歩行 (ロ)食事 (ハ)排せつ (ニ)入浴 (ホ)衣類の着脱 ロ. 次に掲げる通常の日常生活を逸脱したいずれかの問題行動またはそれらと同程度の介護を必要とする問題行動があるために、常に他人の介護が必要であること (イ)徘徊をする、または迷子になる。 (ロ)過食、拒食または異食をする。 (ハ)所かまわず排せつをする、または弄便等の不潔行為をする。 (ニ)乱暴行為または破壊行為をする。 (ホ)興奮し騒ぎ立てる。 (ヘ)火の不始末をする。 (ト)物を盗む、またはむやみに物を集める。

保険金をお支払いできない場合	●入院保険金・手術保険金をお支払いできない主な場合(三大疾病手術保険金を除きます。)	
	① 被保険者の故意または重大な過失	
	② 被保険者の犯罪行為	
	③ 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故	
	④ 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故	
	⑤ 被保険者が法令に定める運転資格をもたないで運転をしている間に生じた事故	
	⑥ 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故	
	⑦ 被保険者の薬物依存	
	⑧ 地震、噴火または津波	
	⑨ 戦争その他の変乱	など
	ただし、⑧⑨については、その程度によりお支払いする場合があります。	
	●介護保険金をお支払いできない主な場合	
	① 被保険者の故意または重大な過失	
	② 被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為	
	③ 被保険者が法令に定められた運転資格(運転する地における法令によるものをいいます。)を持たないで、または法令に定める酒気を帯びた状態で自動車または原動機付自転車を運転している間に生じた事故	
	④ 被保険者の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤等の使用、アルコール依存、薬物依存または薬物乱用。ただし、治療を目的とした使用による場合を除きます。	など
	●親介護保険金をお支払いできない主な場合	
	① 被保険者の故意または重大な過失	
	② 被保険者の親の故意または重大な過失	
	③ 被保険者の親の自殺行為、犯罪行為または闘争行為	
	④ 被保険者の親が法令に定められた運転資格(運転する地における法令によるものをいいます。)を持たないで、または法令に定める酒気を帯びた状態で自動車または原動機付自転車を運転している間に生じた事故	
⑤ 被保険者の親の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤等の使用、アルコール依存、薬物依存または薬物乱用。ただし、治療を目的とした使用による場合を除きます。	など	
	ただし、②③④については、親介護保険金を支払わないのはその被保険者の親に生じた要介護状態に限ります。	
	なお、告知義務違反によりご契約が解除された場合は、入院保険金・手術保険金・介護保険金・親介護保険金のお支払いができませんことがあります。また、解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできませんことがあります。	
重大事由による解除について	保険金を取得する目的で保険金支払事由を故意に起こした場合や、保険金の請求について詐欺を行なった場合、または暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、保険会社との間の信頼関係を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由が生じた場合は、ご契約のその被保険者(保険の対象となる方)に対する部分が解除されたり、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。	
代理請求制度について	ご加入者(被保険者)に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、ご加入者の代理人がいないときは、次の方のいずれかが、ご加入者の代理人として保険金を請求することができます。	
	① ご加入者と同居または生計を共にする配偶者(法律上の配偶者に限ります。)	
	② 上記①の方がいない場合または上記①の方に保険金を請求できない事情がある場合、ご加入者と同居または生計を共にする3親等内の親族	
	③ 上記①および②の方がいない場合または上記①および②の方に保険金を請求できない事情がある場合、上記①以外の配偶者(法律上の配偶者に限ります。)または上記②以外の3親等内の親族	
	※代理人となりうる上記の方に、ご契約内容および代理請求制度についてお伝えください。	

保険金のお支払い事由が発生したときは、保険金のお支払い事由の発生の日からその日を含めて30日以内に団体窓口または明治安田損害保険(株)へお知らせください。正当な理由がなく通知が遅れた場合は、保険金を全額お支払いできませんことがあります。

この制度は損害保険会社と締結した医療保険契約に基づき運営します。**保険契約の約款については引受損害保険会社のホームページ(<https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/>)をご覧ください。**

「新・重病克服支援制度」 保険金等のお支払いについて

保険金のお支払い	死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日（＊）以後に（業務上業務外を問わず）発生した傷害または疾病により保険期間中に所定の高度障害状態になられたときにお支払いします。 引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。 高度障害状態とは身体障害の程度が加入日（＊）以後に発生した傷害または疾病によりつぎの１項目に該当する場合をいいます。 （＊）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。 <table><tr><td>高度障害状態とは</td><td>１．両眼の視力を全く永久に失ったとき ２．言語またはしゃくの機能を全く永久に失ったとき ３．中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき ４．両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき ５．両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき ６．１上肢を手関節以上で失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき ７．１上肢の用を全く永久に失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったとき</td></tr></table> ※「常に介護を要するとき」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。	高度障害状態とは	１．両眼の視力を全く永久に失ったとき ２．言語またはしゃくの機能を全く永久に失ったとき ３．中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき ４．両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき ５．両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき ６．１上肢を手関節以上で失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき ７．１上肢の用を全く永久に失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったとき
高度障害状態とは	１．両眼の視力を全く永久に失ったとき ２．言語またはしゃくの機能を全く永久に失ったとき ３．中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき ４．両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき ５．両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき ６．１上肢を手関節以上で失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき ７．１上肢の用を全く永久に失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったとき		
お支払いできない場合について（解除・免責等）	次のような場合には、保険金のお支払いはできません。（すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。） ●告知していた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき ●契約者、被保険者または受取人が保険金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合 ●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき ●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、２年経過後にも取り消しとなる場合があります。） ●契約者もしくは被保険者に保険金の不法取得目的があつて、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき １．死亡保険金について ①加入日（＊）からその日を含めて３年以内の被保険者の自殺によるとき（ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合があります。） ②契約者の故意によるとき ③死亡保険金受取人の故意によるとき ④戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。） （＊）保障額を増額する場合、増額部分について「加入日」を「増額日」と読み替えます。 ２．高度障害保険金について ①被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき ②契約者の故意または重大な過失によるとき ③被保険者の故意または重大な過失によるとき ④戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）		
リビング・ニース特約	【保険金のお支払事由について】 ●ご請求の際に被保険者の余命が６か月以内と判断されるとき。ただし、保険期間（更新される場合は更新後の保険期間を含みます。）満了前１年間は、リビング・ニース特約による保険金の請求はできません。※保険期間が１年のご契約の場合は満了前１年間であってもご請求できます。 ●死亡保険金の全部をお支払いした場合には、ご契約は請求日に消滅します。 ●余命６か月以内とは、ご請求の際に、日本で一般的に認められた医療による治療を行っても余命が６か月以内であることを意味します。 余命の判断は、医師の診断に基づき、ご請求時における被保険者の状態について行います。なお、次の場合などは「被保険者の余命が６か月以内と判断されるとき」に該当しません。 （１）被保険者の余命が６か月以内と医師により診断された後、身体の状態が回復した等の理由によって、ご請求時においては余命が６か月以内ではなくなったと判断される場合 （２）被保険者の余命が６か月以内と医師により診断された後、ご請求の前に被保険者が死亡された場合 【ご請求について】 ●ご請求額はこの特約が付加されているご契約の死亡保険金額の範囲内、かつ被保険者お１人について通算して３,０００万円以内です。複数のご契約にリビング・ニース特約を付加されている場合、同一被保険者についてご請求いただいた指定保険金額が通算して３,０００万円をこえたときは、そのこえる部分については、特約による保険金のお支払いはできません。 ●「死亡保険金額」は、リビング・ニース特約による保険金のご請求日における「無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）」の死亡保険金額です。 ●この特約による保険金をご請求いただけるのは被保険者です。ただし、被保険者のご請求いただけない特別な事情があるときは、被保険者があらかじめ指定した「指定代理請求者」が被保険者の代理人としてこの特約による保険金をご請求いただけます。 ●ご請求に際しては、担当医師の診断書等が必要となります。また、事実の確認のため、当社指定の医師による診断を求める場合や担当医師に確認を求める場合があります。 【お支払金額について】 ●被保険者からご請求いただいた指定保険金額から、６か月間の指定保険金額に対する利息と６か月分の指定保険金額に対する保険料の現価を差し引いた金額をお支払いします。（ただし、ご請求日から６か月以内にこの保険の更新日がある場合は、更新後の期間相当分について、請求時の保険料率に基づいて計算した、更新時の年齢の保険料の現価を差し引きます。） 【リビング・ニース特約による保険金をお支払いできない場合について】 ●つぎのいずれかにより、リビング・ニース特約による保険金のお支払事由が生じた場合、この特約による保険金のお支払いはできません。 （１）被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき （２）ご契約者・被保険者または指定代理請求者の故意によるとき （３）戦争その他の変乱によるとき ●この特約の付加されているご契約が、告知義務違反によって解除となった場合は、この特約による保険金はお支払いできません。また、すでにこの特約による保険金を支払っていたときは、この特約による保険金の返還を請求します。		

代理請求特約「Ｙ」について	代理請求特約「Ｙ」の付加により、被保険者が受取人となる保険金について、被保険者本人が請求できない特別な事情（注）がある場合に、被保険者があらかじめ指定した次の方（指定代理請求者）が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって保険金を請求することができます。 （注）「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、保険金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。 指定代理請求者は、保険金のご請求時において、次の１～５のうちのいずれかの方となります。 １．被保険者の戸籍上の配偶者 ２．被保険者の直系血族 ３．被保険者の兄弟姉妹 ４．被保険者の３親等内の親族 ５．次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、受取人のために保険金を請求する適切な関係があると当会社が認めた方に限ります。 ア．上記１～４以外の方（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など）で、被保険者と同居している方 イ．被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方（法人および法人の代表者を除く） ＊保険金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。 ＊保険金の支払事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が保険金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。 死亡保険金受取人が法人である場合、代理請求特約「Ｙ」を付加することはできません。 お支払いした保険金は、指定代理請求者にはではなく、被保険者本人に帰属します。 保険金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して保険金をご請求いただいてもお支払いできません。 ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。 指定代理請求者に保険金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその保険金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。 指定代理請求者の取扱いなど代理請求特約「Ｙ」の詳細は「ご契約のしおり 約款」に記載されています。必ずご確認ください。 指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。						
ご契約の詳細	ご契約の詳細は、「ご契約のしおり 約款」に記載されています。 「ご契約のしおり 約款」は、ご契約についての大切な事項、必要な保険の知識等についてご説明しています。明治安田までお問い合わせください。 【「ご契約のしおり 約款」記載事項の例】 <table><tr><td>●お申込の撤回（クーリング・オフ）について</td><td>●解約と返戻金について</td></tr><tr><td>●健康状態等の告知義務について</td><td>●契約内容の変更等について</td></tr><tr><td>●保険金等をお支払いできない場合について</td><td>●「生命保険契約者保護機構」について</td></tr></table> 【お取扱できない事項の例】 ●保険期間中の保障額の増額・減額はできません ●保険期間の変更はできません ●保険料の払込方法の変更はできません	●お申込の撤回（クーリング・オフ）について	●解約と返戻金について	●健康状態等の告知義務について	●契約内容の変更等について	●保険金等をお支払いできない場合について	●「生命保険契約者保護機構」について
●お申込の撤回（クーリング・オフ）について	●解約と返戻金について						
●健康状態等の告知義務について	●契約内容の変更等について						
●保険金等をお支払いできない場合について	●「生命保険契約者保護機構」について						

約款規定については引受保険会社のホームページ（<https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html>）をご覧ください。

なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性があります。

保険料のお払込方法が一般被保険者と異なる場合には、この保険のお取扱いをいたしかなますのでご了承願います。

＊この保険には満期保険金はありません。

＊この保険には自動振替貸付制度はありません。

＊現金貸付・払済保険・延長保険のお取扱いはいたしません。

引受会社の担当者（生命保険募集人）は、お客さまと当社の保険契約締結の媒介を行う者で、保険契約締結の代理権はありません。したがいまして、保険契約はお客さまからの保険契約のお申込みに対して引受会社が承諾したときに有効に成立します。

新・重病克服支援制度は、企業・団体を保険契約者として運営する保険商品で、団体の福利厚生制度です。今後の社会情勢や環境変化をふまえ、制度内容等を変更する場合があります。詳細については、企業・団体または引受保険会社までご確認ください。

契約概要・注意喚起情報【生命保険】

マイプラン21
(災害保障特約付こども特約付こども災害保障特約付年金払特約付半年払保険料併用特約付障害特約付新・団体定期保険)
マイプラン21 (新・団体定期保険)
医療保険(医療保障保険部分)
(短期入院特約付家族特約付医療保障保険(団体型))
医療保険(医療プランⅡ型部分)
(新・災害入院特約、疾病入院特約(2001)付代理請求特約[Y]付集団扱無配当定期保険(Ⅱ型)(医療プラン(Ⅱ型))

医療費支援制度(先進医療型)
(家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険)
入院充実保障保険(代理請求特約[Y]付集団扱無配当医療保険)
新・重病克服支援制度
(リビング・ニーズ特約付、代理請求特約[Y]付集団扱無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型))

意向確認【ご加入前のご確認】

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

契約概要【ご契約内容】

- ① 商品の仕組み
一般財団法人北海道公立学校教職員互助会の会員の方のために、一般財団法人北海道公立学校教職員互助会を保険契約者として運営する保険商品です。
- ② 加入資格・保険期間・保障内容・保険料・保険金等のお支払い(支払事由)
本パンフレットの該当ページをご覧ください。

制度名	加入資格	保険期間	保障内容 保険料	支払事由
マイプラン21 (一時金部分)	P23	P26	P3	P33
マイプラン21 (年金部分)				
医療保険 (医療保障保険部分)	P23		P9	P37
医療保険 (医療プランⅡ型部分)				P39
医療費支援 制度(先進医療型)	P24		P11	P42
入院充実 保障保険	P25		P15	P45
新・重病克服 支援制度	P24		P13	P13、49

③ 配当金

マイプラン21(一時金部分)、マイプラン21(年金部分)、医療保険(医療保障保険部分)は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。
その他の制度は、配当金はありません。

④ 脱退による返戻金

マイプラン21(一時金部分)、マイプラン21(年金部分)、医療保険(医療保障保険部分)、医療保険(医療プランⅡ型部分)、医療費支援制度(先進医療型)、入院充実保障保険、新・重病克服支援制度は、脱退(解約)による返戻金はありません。

⑤ 引受保険会社

明治安田生命保険相互会社
本社：東京都千代田区丸の内2-1-1

注意喚起情報【特に重要なお知らせ】

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

① お申込みの撤回(クーリング・オフ制度)

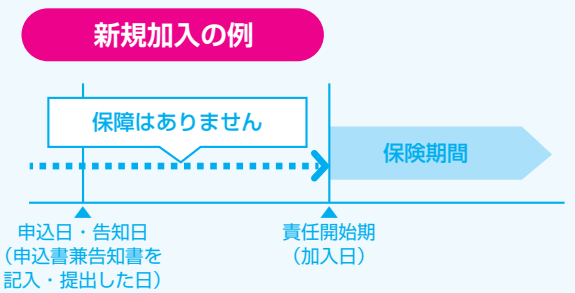
この保険は、一般財団法人北海道公立学校教職員互助会を契約者とする保険契約であり、クーリング・オフの適用はありません。なお、責任開始期(加入日*)前のお申込みの取り消し等については一般財団法人北海道公立学校教職員互助会にお問い合わせください。

② 告知に関する重要事項

- 現在および過去の健康状態などについて、ありのままにお知らせいただくことを告知といいます。申込書兼告知書で当社がおたずねすることについて、事実のありのままを、正確にもれなくご確認いただき、お申込みください。
- 団体の職員、保険会社の職員等に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりませんので、申込書兼告知書における告知内容をご確認のうえ、お申込みください。
- 正しく告知をいただけない場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除され保険金をお支払いできないこともあります。

③ 責任開始期(加入日*)

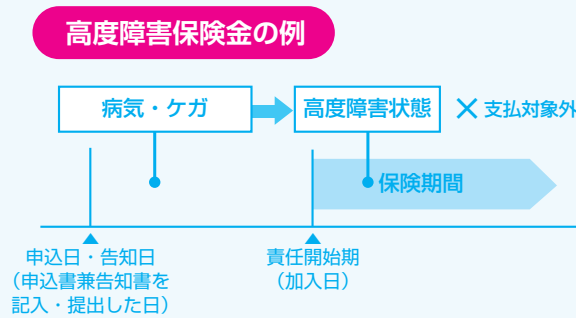
- ご提出された申込書兼告知書に基づき、引受保険会社にご加入を承諾した場合、本パンフレット記載の保険期間の始期からご契約上の責任を負います。この保障が初めて開始する日を責任開始期(加入日*)といいます。次の図のとおり、責任開始期(加入日*)は申込日・告知日(申込書兼告知書を記入・提出した日)とは異なります。



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

④ 保険金等をお支払いできない主な場合

- 責任開始期(加入日*)前に発生した病気やケガを原因とする場合は、告知いただいている内容に関わらず、原則として保険金等をお支払いできません。



- 責任開始期(加入日*)から起算して所定の期間以内に被保険者が自殺した場合、保険金等をお支払いできません。
 - 新・重病克服支援制度について、責任開始期(加入日*)前に「悪性新生物(がん)」と診断確定されていた場合や責任開始期(加入日*)からその日を含めて90日以内に「乳房の悪性新生物(がん)」と診断確定された場合、特定疾病保険金をお支払いできません。
 - 上記を含め保険金等をお支払いできない場合については、本パンフレットの該当ページをご覧ください。
- マイプラン21(一時金部分) P33
マイプラン21(年金部分) P33
医療保険(医療保障保険部分) P38
医療保険(医療プランⅡ型部分) P39
医療費支援制度(先進医療型) P42
入院充実保障保険 P45
新・重病克服支援制度 P13、49

⑤ 生命保険契約者保護機構

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

⑥ ご照会・ご相談窓口

加入手続き等に関するご照会先
本パンフレット記載の団体窓口 明治安田生命保険相互会社 北海道公法人営業推進部 ご照会窓口 0120-678-998 受付時間 平日(土曜・日曜・祝日・年末年始は除く)9:00~17:00

告知【お申込み時の告知】等に関するご照会先

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

- この制度に係る指定紛争解決機関は(一社)生命保険協会です。(一社)生命保険協会「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAXは不可)・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。(ホームページ <https://www.seiho.or.jp/>)
- なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1ヵ月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

- ⑦ 保険金などのお支払いに関する手続き等の留意事項
 - 保険金・給付金などのご請求は、団体(ご契約者)経由で行なっていただきますので、保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合だけでなく、支払可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等についても、速やかに本パンフレット記載の団体窓口にご連絡ください。
 - 保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合、ご加入のご契約内容によっては、複数の保険金・給付金などのお支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。
 - 医療費支援制度(先進医療型)、新・重病克服支援制度、医療保険(医療プランⅡ型部分)、入院充実保障保険については、被保険者が受取人となる保険金・給付金などについて、受取人が請求できない特別の事情がある場合、被保険者があらかじめ指定した指定代理請求者が請求することができますので、指定代理請求者に対しては、お支払事由および代理請求できる旨をお伝えください。

契約概要・注意喚起情報【損害保険】

長期療養収入補償保険(天災補償特約付精神障害補償特約付団体長期障害所得補償保険)
医療保険(普通傷害保険部分)(天災補償特約付熱中症補償特約付食中毒補償特約付入院保険金および手術保険金支払日数延長特約(730日用)付普通傷害保険)
疾病オプション・介護オプション(医療保険)

意向確認【ご加入前のご確認】

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

契約概要【ご契約内容】

- ① 商品の仕組み
一般財団法人北海道公立学校教職員互助会の会員の方を被保険者とし、一般財団法人北海道公立学校教職員互助会を保険契約者として運営する保険商品です。
- ② 加入資格・保険期間・補償内容・保険料・保険金のお支払い(支払事由)
本パンフレットの該当ページをご覧ください。

制度名	加入資格	保険期間	補償内容 保険料	支払事由
長期療養収入補償保険	P25	表紙、P26	P18	P36
医療保険(普通傷害保険部分)	P23		P9、32	P41
疾病オプション・介護オプション	P25		P16～17	P15、47

- ※保険料は、毎回の更改時にご加入者数等に基づき、ご契約ごとに算出し変更することがあります。
- ※主な免責事由については、本パンフレットの【注意喚起情報】④ 保険金をお支払いできない主な場合をご覧ください。

- ③ 満期返れい金・配当金
この保険には、満期返れい金・配当金はありません。
- ④ 脱退による返れい金
この保険には、脱退による返れい金はありません。
- ⑤ 引受損害保険会社
明治安田損害保険株式会社
本社：東京都千代田区神田司町2-11-1
電話番号：03-3257-3177(営業推進部)

注意喚起情報【特に重要なお知らせ】

- ① お申込みの撤回(クーリング・オフ制度)
この保険は、ご加入のお申込みの撤回(クーリング・オフ)の適用がありません。
- ② 告知義務・通知義務等
(1)お申込時にご注意いただきたいこと(申込書兼告知書記載上の注意事項)
職業・職務や健康状態について
お申込時においては事実を正確に告知する義務(告知義務)があります。その告知した内容が事実と違う場合には、ご契約のその被保険者(保険の対象となる方)に対する部分を解除し、保険金をお支払いできないことがあります(解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります)。特に、職業・職務や健康状態については十分ご注意ください。
(2)お申込後にご注意いただきたいこと
■職業または職務の変更について
お申込後、職業または職務に変更が生じた場合には、遅滞なく取扱代理店または引受損害保険会社にご通知ください。ご通知がない場合は、保険金を削減してお支払いすることやご契約のその被保険者に対する部分が解除されることがありますのでご注意ください。

なお、変更によって、以下の職業または職務に該当した場合は、ご契約を解除することがあります。

オートテスター(テストライダー)、オートバイ競争選手、自動車競争選手、自転車競争選手、モーターボート競争選手、猛獣取扱者(動物園の飼育係を含みます。)、プロボクサー、プロレスラー、力士その他これらと同程度またはそれ以上の危険を有する職業

■被保険者による保険契約の解除請求について
医療保険(普通傷害保険部分)、疾病オプション・介護オプションでは、被保険者となることに同意した事情に著しい変更等があった場合は、被保険者から保険契約の解除請求をすることができますので、企業・団体窓口にご連絡ください。

③ 責任開始期

保険責任は、保険期間(保険のご契約期間)の初日の午前0時に始まります。

④ 保険金をお支払いできない主な場合

■責任開始期前に発生した病気やケガを原因とする場合は、告知いただいている内容に関わらず、原則として保険金をお支払いできません。

■上記を含め保険金をお支払いできない場合については、本パンフレットの該当ページをご覧ください。

長期療養収入補償保険 **P36**
医療保険(普通傷害保険部分) **P41**
疾病オプション・介護オプション **P48**

⑤ 補償の重複

ご加入にあたっては、補償内容が同様の保険契約・特約(他の保険契約にセットされる特約や、当社以外の保険契約・特約を含みます。)が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故について、どちらの保険契約・特約からでも補償されますが、いずれか一方の保険契約・特約からは保険金が支払われない場合があります。補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、お申し込みください。

【補償が重複する可能性のある主な保険契約・特約】

今回ご加入いただく補償項目	補償の重複が生じる他の保険契約・特約の例
団体長期障害所得補償保険	所得補償保険 団体長期障害所得補償保険

⑥ 保険会社破綻時等の取扱い

引受損害保険会社の経営が破綻した場合等において、この保険は契約者保護の仕組みである「損害保険契約者保護機構」の補償対象となります。

⑦ 事故が起こった場合等のご連絡先

事故が起こった場合、保険金支払事由が生じた場合、または就業障害が開始した場合には、遅滞なく企業・団体窓口または引受損害保険会社にご連絡ください。

⑧ ご照会・ご相談窓口

制度内容等に関する照会・相談窓口

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

引受損害保険会社の苦情・相談窓口

損害保険に関する苦情・相談等は、下記にご連絡ください。
明治安田損害保険株式会社 お客様相談室
0120-255-400
[フリーダイヤル(無料)]
【受付時間】午前9時～午後5時
(土、日、祝日および年末年始を除きます。)

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

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

一般社団法人日本損害保険協会
そんぽADRセンター
0570-022808[ナビダイヤル(有料)]
※ナビダイヤルでは各電話会社の通信料割引サービスや料金プランの無料通話は適用されませんのでご注意ください。
【受付時間】午前9時15分～午後5時
(土、日、祝日および年末年始を除きます。)
詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。
(<https://www.sonpo.or.jp/>)

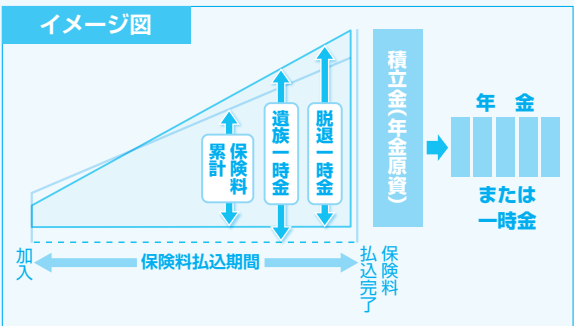
意向確認【ご加入前のご確認】

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

契約概要【ご契約内容】

① 商品の仕組み

一般財団法人北海道公立学校教職員互助会の会員の方が、自助努力による老後保障資金を準備するために、一般財団法人北海道公立学校教職員互助会を保険契約者として運営する団体年金保険商品です。在職中に積立てを行ない、退職、退会等により保険料払込完了を迎えられた後に年金または一時金が受け取れます。また、遺族年金特約により、保険料払込期間中の死亡時には加算があります。



② 加入年齢、保険料、保険期間等

加入年齢、加入資格、(追加)加入日、保険料の額、払込方法、払込完了期日等につきましては、本パンフレットの該当箇所をご参照ください。退職、退会等により企業・団体の所属員でなくなった場合はすみやかに脱退いただきます。

③ 積立金(受取予想額)

将来の受取予想額につきましては本パンフレットに記載の給付額試算表にてご確認ください。

④ 年金や一時金が主に支払われる場合

■基本年金(もしくは一時金)

保険料払込完了後に、積立金を原資とした年金もしくは一時金をお支払いします。

■脱退一時金(もしくは年金)

保険料払込完了前に脱退される場合、原則一時金でお支払いとなりますが、年金でのお支払いが可能な場合があります。

■遺族一時金

ご加入者が保険料払込期間中に死亡された場合は、積立金に遺族年金特約による加算をして、一時金にて遺族の方にお支払いします。

※上記の年金もしくは一時金について選択できる給付種類等は、企業・団体ごとの制度内容により取扱が異なります。

⑤ 配当金

この保険は1年ごとに財政決算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金をお支払いする仕組みとなっています。年度途中で脱退された場合その年の配当金はありません。

⑥ 引受保険会社

明治安田生命保険相互会社

本社：東京都千代田区丸の内2-1-1

注意喚起情報【特に重要なお知らせ】

① お申込みの撤回(クーリング・オフ制度)

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

② 責任開始期

ご提出いただいた加入申込書に基づき引受保険会社でご加入を承諾した場合、引受保険会社は所定の「(追加)加入日」からご契約上の責任を負います。なお、企業・団体の社員・職員、保険会社の職員等には保険へのご加入を決定し、責任を開始させるような代理権はありません。

③ 年金や一時金のお支払制限

次のような場合、年金や一時金のお支払いに制限があります。

■遺族年金・遺族一時金の受取人が故意に加入者を死亡させた場合は、他の相続人に遺族年金・遺族一時金をお支払いします。同様に年金受給者を死亡させた場合、未支払の年金原資を他の相続人にお支払いします。

■契約者の保険契約締結の際または加入者がこの保険契約に加入する際に、詐欺行為があった場合は、この保険契約の全部または一部が取り消しとなることがあり、既に払込まれた保険料は払戻ししません。

■受取人や継続受取人が年金・一時金の請求について詐欺を行なった時(未遂を含みます)など、この保険契約の存続を困難とする重大な事由が発生した場合や、保険契約者、加入者、受取人または継続受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められるなどの重大な事由が発生した場合は、この保険契約の全部または一部を解除することがあります。この場合、所定の返戻金をお支払いします。

■保険料の払込を中断されている期間中にご加入者が死亡された場合、遺族年金特約による加算はありません。

④ 保険料の払込

ご加入者からの保険料の払込のないまま所定の猶予期間を経過した場合、保険料の請求を停止し、加入取消もしくは脱退いただくことがあります。

⑤ 信用リスク・生命保険契約者保護機構

■保険会社の業務または財産の状況の変化により、積立金や脱退・払出し時の一時金の金額、年金受給時にお約束した年金額が削減されることがあります。

■引受保険会社は生命保険契約者保護機構(以下「保護機構」といいます)に加入しています。保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがあります。この場合にも積立金額や年金受給時にお約束した年金額等が削減されることがあります。詳細については、保護機構までお問合せ下さい。(ホームページ <https://www.seihohogo.jp/>)

⑥ ご照会・ご相談窓口

この保険に関する生命保険会社に対する苦情・相談先(注)

明治安田生命保険相互会社
北海道公法人営業推進部
011-242-7280

(注)一般のお手続き等に関するご照会につきましては、本パンフレット記載の団体窓口へご連絡ください。

■この保険に係る指定紛争解決機関は(一社)生命保険協会です。(一社)生命保険協会「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAXは不可)・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。(ホームページ <https://www.seiho.or.jp/>)

■なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1ヵ月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

⑦ 積立金や脱退・払出し時の一時金額

この保険では、お払いいただいた保険料全額をそのまま積み立てるのではなく、保険料の一部は事務手数料や遺族年金特約保険料に充てられます。したがって、積立金や脱退・払出し時の一時金の額がお払いいただいた保険料の累計額を下回る場合があります。

⑧ 予定利率

予定利率とは、お預かりしている保険料積立金に対して付利する利率のことをいいます。金利水準の低下、その他の著しい経済変動などこの契約の締結の際、予見しえない事情の変更ににより特に必要と認めた場合には、保険業法および同法に基づく命令の定めるところにより主務官庁に届け出たうえで、予定利率を変更することがあります。

⑨ ご契約の継続と解約返戻金

■この保険は、ご加入者の加入状況または福利厚生制度の変更等によりご継続できないことがあります。ご加入者が10名未満となった場合、この契約は解約となる場合があります。■解約となる場合は、解約返戻金をお支払いします。

⑩ 年金・一時金の支払いに関する手続き等の留意事項

■年金・一時金のご請求は、団体(ご契約者)経由で行なっていただく必要がありますので、年金・一時金のお支払事由が生じた場合、すみやかに本パンフレット記載の団体窓口にご連絡ください。

■年金・一時金のお支払事由が生じた場合、ご加入のご契約内容によっては、他の年金・保険金などのお支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。

スケジュール

2024年7月1日(月)
～9月27日(金)

PR期間

2024年9月30日(月)

申込締切日

2024年12月

ご加入内容のお知らせ配布

※団体保険のため保険証券の代わりにするので、1年間大切に保管ください。

2025年1月1日(水)

責任開始期(加入日)

2025年3月上旬

2024年分配当金還付(剰余金が生じた場合)

マイプラン21の付加サービスについて

■ご遺族に対する精神的支援サービス

- 教職員互助会では明治安田生命保険相互会社と連携を取り、残されたご家族に対し、精神的なサポートを行っています。

【ご連絡の流れ】



引受保険会社
明治安田生命
保険相互会社

請求のご連絡

契約者窓口

一般財団法人北海道公立学校教職員互助会

請求のご連絡



残されたご家族



ライフガイド

今後30年間の収支をシミュレーションした資料です。家計のシミュレーションを行ない、今後「いつ・どれくらい」のお金が必要かをご説明します。



家計収支推移表

残されたご家族の当面の不安である公的年金・税金・その他公的な手続きを中心にイラスト入りで分かりやすくガイドした手引書です。