

# 全国社会保険労務士会連合会共済会の 安心サポートガイド

全国社会保険労務士会連合会共済会は、これまで会員の皆様の福利厚生のため、時代のニーズに合わせた商品を取扱い運営してまいりました。

今後も会員の皆様に安心して業務にお取り組みいただけるよう、さまざまな商品を用意しておりますので、ご案内申し上げます。

いざという時に  
備えて  
**安心**

大手5社の保険で  
しっかり  
**サポート**

自分に合った  
保険を  
**選べる**



## CONTENTS

- P.1 …… 取扱保険ラインナップ
- P.2 …… グループ保険 [大樹生命保険株式会社]
- P.3 …… 総合医療保険(団体型) [日本生命保険相互会社]
- P.4 …… 団体医療保険 [三井住友海上火災保険株式会社]
- P.5 …… 医療保険 REASON [アフラック]
- P.6 …… あなたによりそうがん保険ミライト [アフラック]
- P.7 …… 休業給付／傷害給付(団体総合生活保険)  
[東京海上日動火災保険株式会社]
- P.8 …… 団体長期障害所得補償保険  
[三井住友海上火災保険株式会社]

- P.9・10 …… 社会保険労務士賠償責任保険制度  
[東京海上日動火災保険株式会社]
- P.11・12 …… 使用者賠償責任保険制度  
[東京海上日動火災保険株式会社]
- P.13 …… 契約保養施設のご案内
- P.14 …… 報酬口座振替システム  
[日本システム収納株式会社・大樹収納サービス株式会社]
- P.15 …… 資料請求用FAX用紙

各商品の詳細については、共済会ホームページまたは巻末のFAX用紙にて資料をご請求ください。

# 取扱保険ラインナップ

## 家族のためにそなえたい

### p.2 グループ保険

(大樹生命保険株式会社)

- 死亡および所定の高度障害状態時に保障
- 1年更新型

## 病気・ケガにそなえたい

### p.3 総合医療保険(団体型)

(日本生命保険相互会社)

- ケガや病気等による入院、手術等を保障
- 1年更新型

### p.4 団体医療保険

(三井住友海上火災保険株式会社)

- 病気やケガによる入院、手術を補償
- 先進医療の費用も基本補償
- 1年更新型

### p.5 医療保険 REASON

(アフラック)

- 病気(がんを含む)やケガによる入院、手術を保障
- 終身タイプ 一部特約の保障は除きます。

### p.6 あなたによりそうがん保険ミライト

(アフラック)

- がんによる入院、手術を保障
- 終身タイプ 一部特約の保障は除きます。

## 働けなくなったときにそなえたい

### p.7 休業給付／傷害給付

(東京海上日動火災保険株式会社)

- 病気やケガによる休業・療養時に補償
- 支払限度期間1年

### p.8 長期所得補償制度

(三井住友海上火災保険株式会社)

- 病気やケガによる長期療養時に補償
- 免責期間30日or372日or547日の選択が可能
- てん補期間60才満了、65才満了、70才満了から選択可能

## 業務上の万が一にそなえたい

### p.9・10 社会保険労務士賠償責任保険制度

(東京海上日動火災保険株式会社)

- 社労士業務上で生じた事故により損害賠償請求を受けたときに補償
- 支払限度額に応じた複数プランを用意
- サイバーリスク特約有

### p.11・12 使用者賠償責任保険制度

(東京海上日動火災保険株式会社)

- 従業員の業務災害・通勤災害に伴う法律上の賠償責任を補償
- パワハラ・セクハラ等の侵害行為に伴う法律上の賠償責任を補償

社会保険労務士の関与先企業が加入できる使用者賠償責任保険制度も用意しています。



# グループ保険

| 責任開始期(加入日) | 申込締切日          |
|------------|----------------|
| 2025年 7月1日 | 2025年 5月15日(木) |
| 2025年10月1日 | 2025年 8月15日(金) |
| 2026年 1月1日 | 2025年11月17日(月) |

会員とその配偶者およびその事業所に勤務する職員の皆さまのための災害割増特約付団体定期保険です。  
この保険は、死亡および所定の高度障害状態になった場合の保障を主な目的とする生命保険です。

## 毎年保障内容を見直せる1年更新の掛け捨て保険。 ライフプランにあった保障を準備できます。

●スケールメリットによりお手頃な掛金でご加入いただけます。

グループ保険のポイントを  
動画で紹介しています。



【ご参考】1か月あたりの概算掛金(制度運営費除く)

注) 実際は年4回、1回につき3か月分の掛金と制度運営費(250円)が預金口座から引落としされます。

(単位: 円)

| 本人・配偶者 | 病気死亡    | 災害死亡   | 保険年齢   |       |        |       |        |       |        |       |
|--------|---------|--------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
|        |         |        | 15～35歳 |       | 36～40歳 |       | 41～45歳 |       | 46～50歳 |       |
|        |         |        | 男      | 女     | 男      | 女     | 男      | 女     | 男      | 女     |
|        | 2,000万  | 3,000万 | 男      | 2,487 | 男      | 3,007 | 男      | 3,854 | 男      | 5,260 |
|        |         |        | 女      | 1,704 | 女      | 2,517 | 女      | 2,970 | 女      | 4,004 |
|        | 1,600万  | 2,600万 | 男      | 2,071 | 男      | 2,487 | 男      | 3,164 | 男      | 4,290 |
|        |         |        | 女      | 1,422 | 女      | 2,073 | 女      | 2,436 | 女      | 3,262 |
|        | 1,400万* | 2,400万 | 男      | 1,863 | 男      | 2,227 | 男      | 2,820 | 男      | 3,804 |
|        |         |        | 女      | 1,282 | 女      | 1,851 | 女      | 2,168 | 女      | 2,892 |
|        | 1,200万  | 2,200万 | 男      | 1,655 | 男      | 1,967 | 男      | 2,475 | 男      | 3,319 |
|        |         |        | 女      | 1,141 | 女      | 1,629 | 女      | 1,901 | 女      | 2,521 |
|        | 1,000万  | 2,000万 | 男      | 1,447 | 男      | 1,707 | 男      | 2,130 | 男      | 2,834 |
|        |         |        | 女      | 1,000 | 女      | 1,407 | 女      | 1,634 | 女      | 2,150 |
|        | 800万    | 1,600万 | 男      | 1,158 | 男      | 1,366 | 男      | 1,704 | 男      | 2,267 |
|        |         |        | 女      | 800   | 女      | 1,126 | 女      | 1,307 | 女      | 1,720 |
|        | 600万    | 1,200万 | 男      | 868   | 男      | 1,024 | 男      | 1,278 | 男      | 1,700 |
|        |         |        | 女      | 600   | 女      | 844   | 女      | 980   | 女      | 1,290 |
|        | 500万    | 1,000万 | 男      | 724   | 男      | 854   | 男      | 1,065 | 男      | 1,417 |
|        |         |        | 女      | 500   | 女      | 704   | 女      | 817   | 女      | 1,075 |
|        | 400万    | 800万   | 男      | 579   | 男      | 683   | 男      | 852   | 男      | 1,134 |
|        |         |        | 女      | 400   | 女      | 563   | 女      | 654   | 女      | 860   |
|        | 200万    | 400万   | 男      | 290   | 男      | 342   | 男      | 426   | 男      | 567   |
|        |         |        | 女      | 200   | 女      | 282   | 女      | 327   | 女      | 430   |

\* 病気死亡保険金額 1,400 万円は本人のみが選択できます。配偶者は選択できません。

※この表は1か月あたりの掛金です。お送りするパンフレットには実際の掛金となる3か月分(制度運営費含む)を表示しています。

※掛金は毎年の更新日(4月1日)時点の保険年齢に基づき適用されます。

※上記掛金は概算掛金であり、正規掛金は4月1日更新時に算出し、初回から適用されます。

●最高2,000万円保障(死亡・高度障害のみのシンプルな保障内容)

●業務上・業務外を問わず24時間の保障です。

●健康であれば、医師による診査はなく、健康状態に関する告知のみで加入手続きが可能です。

※健康状態によってご加入いただけない場合があります。

●災害割増特約付で、災害時や所定の感染症で死亡・高度障害の場合は保障が上乘せされます。

●1年ごとに収支計算を行い剰余金があれば配当金としてお支払いします。

2023年度は年間掛金(制度運営費除く)の約3.4%(2022年度は約25.4%)が配当金として支払われました。

(なお、配当金は変動しますので、将来のお支払いをお約束するものではありません。)

●事業所ぐるみでの加入ができます。(事業主が従業員のために負担した掛金は全額必要経費または損金になります。)

※詳細はパンフレット「税法上の取り扱い」をご参照ください。

◎新規加入は65歳6か月以下の方。継続加入は75歳6か月以下まで(ただし、病気死亡保険金額は既加入保険金額以下かつ500万円が上限となります)。

**加入  
資格**

- ① 都道府県会会員 ② 都道府県会会員の配偶者\*  
③ 都道府県会会員の事務所に勤務する職員  
④ 全国社会保険労務士会連合会および都道府県の事務局の役員および職員

**保険  
期間**

加入日から2026年3月31日  
以後、2026年4月1日から1年ごとに更新して継続します。

\* 掛金負担が事業所の場合は、配偶者はお申込みできません。

お申込にあたっては、巻末のFAX用紙でパンフレット・申込書をご請求ください。  
—必ず「パンフレット」にて詳細をご確認ください。—

引受保険会社

大樹生命保険株式会社(事務幹事会社)

〒100-8123 東京都千代田区大手町2-1-1

●お問合せフリーダイヤル 大樹生命コールセンター 0120-344-338

●受付時間 9:00～17:00(土日・祝日・年末年始を除く)

# 総合医療保障プラン

| 効力発生日      | 募集期間                   |
|------------|------------------------|
| 2025年 7月1日 | 2025年 4月1日～2025年 5月20日 |
| 2025年10月1日 | 2025年 7月1日～2025年 8月20日 |
| 2026年 1月1日 | 2025年10月1日～2025年11月20日 |

総合医療保険（団体型）／掛金負担が個人（本人（主たる被保険者））で、ご本人さまが加入の場合、配偶者さま・お子さまもお申込みができます！（ただし、掛金負担が事業所の場合は配偶者さま・お子さまはお申込みできません。）

## 特徴1

ケガや病気等による1泊2日以上の  
継続入院、手術等まで幅広く保障。  
差額ベッド代を  
はじめとする入  
院に伴う費用の  
確保に！



## 特徴2

1回の入院に対する支払限度日数  
は**124日**（通算で**1,095日**）となり  
ます。  
※詳細はパンフレット「主な保障内容」を  
ご確認ください。

## 特徴3

**1年ごと**に収支計算を行い、**剰余金**が生じ  
た場合、**配当金**をお受取りになれます。  
※脱退され、保険期間の途中で保障終了となら  
れた方は配当金をお受取りになれません。



## 特徴4

入院給付金日額は **5,000円**、  
**7,000円**、**10,000円** から選択  
できます。

## 特徴5

医師の診査ではなく、**健康状態  
等の告知**によるお申込み手続き  
です。  
※告知に関しては、パンフ  
レットの「正しく告知いた  
くために」をご覧ください。



## 特徴6

団体保険としての**割引が適用され  
た掛金**です。

●男性・女性とも同一掛金です。また、本人・配偶者とも同一掛金です。

【ご参考】1カ月あたりの概算掛金  
入院給付金日額5,000円

（掛金の単位：円）

| 保険年齢 | 15歳～19歳      | 20歳～24歳      | 25歳～29歳      | 30歳～34歳      | 35歳～39歳      | 40歳～44歳      |
|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 掛 金  | <b>624</b>   | <b>960</b>   | <b>1,342</b> | <b>1,465</b> | <b>1,451</b> | <b>1,490</b> |
| 保険年齢 | 45歳～49歳      | 50歳～54歳      | 55歳～59歳      | 60歳～64歳      | 65歳～69歳      | 70歳～74歳      |
| 掛 金  | <b>1,762</b> | <b>2,272</b> | <b>3,084</b> | <b>4,109</b> | <b>5,574</b> | <b>832</b>   |

・掛金は3カ月一括払となります。掛金は3カ月ごとに指定口座から振替えます。

・上記は実際の掛金を3で除した1カ月あたりの概算掛金です。

正規掛金は更新日（2025年4月1日）の申込締切後に加入者数等に基づき算出し、今回はご加入日から適用します。追加募集の際に加入される場合は、掛金が確定している可能性があります。掛金は直近更新日時時点の保険年齢でご確認のうえ、詳細は共済会までご照会ください。掛金は、毎年の更新日に再計算し適用します。年齢が上がり、次の年齢群団へ移る方が同額の給付金日額で更新された場合、通常、更新後の掛金は更新前より高くなります。

※「保険年齢」は、被保険者の年齢を満年齢で計算し、1年未満の端数は6カ月以下は切捨て、6カ月超は切上げます。

（例：19歳7カ月の被保険者の方の保険年齢は20歳となります。）

◎新規加入は〈本人〉年齢14歳6カ月超65歳6カ月以下の方。継続加入は年齢69歳6カ月以下の方。

〈配偶者〉年齢満18歳以上65歳6カ月以下の方。継続加入は年齢69歳6カ月以下の方。

〈子ども〉年齢22歳6カ月以下の方。ただし、加入資格のある子どもが2名以上いる場合は、全員ご加入ください。この場合、保障額は同一となります。

## 加入 資格

- ① 都道府県会会員
- ② 都道府県会会員の事務所に勤務する職員
- ③ 全国社会保険労務士会連合会および都道府県会の事務局の役員および職員
- ④ ①～③の方のご家族（家族とは配偶者・子ども）

お申込みにあたっては、巻末の FAX 用紙で加入手続き必要書類をご請求ください。  
— 加入のご検討に際しましては、パンフレット（「契約概要・注意喚起情報」等を含みます。）にて必ず詳細をご確認ください。—

引受保険会社

日本生命保険相互会社

担当：広域法人部

〒100-0006 東京都千代田区有楽町1-1-1 日本生命日比谷ビル6階

TEL：03-5533-5556



# 団体医療保険 (2025年7月1日より補償開始)

【団体総合生活補償保険 (MS&AD型)】

2025年7月より

毎月加入可

申込  
締切

毎月10日までのお申込みで、  
翌月1日午前0時から補償開始

病気とケガの入院・手術・放射線治療・先進医療を  
補償します。オプションへのご加入で、病気とケガの通院、  
日常生活での賠償責任も補償します。

親御さまの介護に備えるためのオプション、  
「親介護一時金」を新設しました！

団体  
割引 **15%** 適用!!  
優良  
割引 **5%**

特徴  
1

地震もしくは噴火または  
これらを原因とする  
津波によるケガや熱中症  
による身体障害も補償！



特徴  
2

公的医療保険の対象と  
ならない先進医療※に  
かかる費用等も補償！  
(1,000万円限度)



## 補償内容・保険料例 (保険期間1年、団体割引15%適用・優良割引5%適用、12回払 (注1))

### 基本補償

限度口数:1口

|                                            |                                                                      |                                            |                                             |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 病気・ケガで<br>入院したとき<br>[疾病入院保険金]<br>[傷害入院保険金] | 病気・ケガで<br>手術したとき<br>[疾病手術保険金]<br>[傷害手術保険金]                           | 病気で<br>放射線治療<br>を受けたとき<br>[疾病放射線<br>治療保険金] | 病気・ケガで<br>先進医療<br>を受けたとき<br>[先進医療<br>費用保険金] |
| 日額 <b>5,000円</b><br>(支払限度日数60日)            | 入院中の疾病手術 <b>10万円</b><br>入院中の傷害手術 <b>5万円</b><br>入院中以外の手術 <b>2.5万円</b> | 1回につき<br><b>5万円</b>                        | <b>1,000万円</b><br>限度                        |

| ご年令 (注2)<br>(保険始期日時点の満年令) | 月払保険料<br>スタンダード (KA) |
|---------------------------|----------------------|
| 30才                       | 1,020円               |
| 40才                       | 1,050円               |
| 50才                       | 1,550円               |
| 60才                       | 2,850円               |
| 70才 (継続のみ)                | 5,950円               |
| 80才 (継続のみ)                | 13,840円              |

### オプション1

限度口数:1口

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| 病気・ケガで<br>通院した<br>とき (注3)<br>[疾病通院保険金]<br>[傷害通院保険金] |
| 日額 <b>3,000円</b><br>(支払限度日数30日)                     |

| 月払保険料 (T) |
|-----------|
| 580円      |
| 610円      |
| 700円      |
| 840円      |
| 1,270円    |
| 2,020円    |

### オプション2

限度口数:1口

|                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------|
| 他人にケガをさせたり、<br>他人の物を壊したこと<br>などにより<br>法律上の賠償<br>責任を負われたとき<br>[日常生活賠償保険金] |
| <b>3億円 限度</b>                                                            |

| 月払保険料 (K) |
|-----------|
| 130円      |

### オプション3

限度口数:2口

| 親介護一時金<br>(特約被保険者1名あたり)<br>親御さまが所定の要介護<br>状態となり、30日を超えて<br>継続した場合、お支払い |                |                |
|------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| 保険始期日<br>時点の満年令                                                        | 要介護2以上<br>[NB] | 要介護3以上<br>[NA] |
| 40-44才                                                                 | 10円            | 10円            |
| 45-49才                                                                 | 20円            | 10円            |
| 50-54才                                                                 | 40円            | 30円            |
| 55-59才                                                                 | 100円           | 70円            |
| 60-64才                                                                 | 230円           | 160円           |
| 65-69才                                                                 | 540円           | 350円           |
| 70-74才                                                                 | 1,220円         | 780円           |
| 75-79才                                                                 | 2,710円         | 1,700円         |
| 80-84才                                                                 | 7,020円         | 4,350円         |
| 85-89才                                                                 | 14,170円        | 9,360円         |

●基本補償はスタンダードコースまたはレディースコースのいずれか1つにご加入いただけます。

入院補償は、上記プランのほか入院日額10,000円、15,000円プラン、支払限度日数120日プランもご用意しています。

※親介護一時金は介護のため一時的に必要な費用 (介護費用・住宅リフォーム費用等) に充当することを目的とした特約です。※特約被保険者 (親御さま) のご年令の保険料です。 (特約被保険者とは、補償の対象となる介護状態になられた時に保険金が支払われる方です。) ※先進医療は「実費払い」で先進医療に要する費用 (※1) はもちろん交通費・宿泊費 (1泊につき1万円が限度) まで補償。 (※1) 先進医療に要する費用は、先進医療の技術料のみをいい、保険外併用療養費およびこれに伴う一部負担金を除きます。

(注1) 1か月分の保険料が順月12回払で預金口座から引き落とされます。 (注2) 実際の保険料区分は5才刻みの設定となります。

(注3) 疾病による通院補償は退院後の通院に限ります。

加入  
資格

- ① 都道府県会会員 ② 都道府県会会員の事務所に勤務する職員  
③ 全国社会保険労務士会連合会および都道府県会の事務局の役員および職員  
④ ①～③の方のご家族 (家族とは配偶者・子ども・両親・兄弟姉妹および申込人と同居している親族をいいます。)

保険  
期間

2025年7月1日午後4時から  
2026年7月1日午後4時まで  
中途加入も可能です。

このご案内は保険の特徴を説明したものです。詳細はパンフレットをご覧ください。

お申込みにあたっては、巻末のFAX用紙でパンフレット・加入申込票をご請求ください。

代理店・扱者

緑富士株式会社

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町3-7-1  
ミツワ小川町ビル7F

TEL:03-5244-5360 [受付時間] 平日9:00～17:00

メール: toiawase@midorifuji.co.jp

引受  
保険会社

三井住友海上火災保険株式会社

公務第二部 営業第一課

〒101-8011 東京都千代田区神田駿河台3-11-1

TEL:03-3259-3017

[受付時間] 平日9:00～17:00

# アフラックの医療保険

■月払保険料例【団体取扱】(2025年1月現在)

医療保険 REASON

【基本プラン】

(定額タイプ) / 団体取扱

【保険期間/保険料払込期間】 終身

治療給付金額 (4か月型) : 10万円

入院給付金日額 : 5,000円

通院給付金日額 : 5,000円

(三大疾病保険料払込免除特約なし)

— 月額保障×サービスでつくる —

新しい形の医療保険

**REASON**

契約年齢  
0歳～満85歳



月ごとの治療費の自己負担額にあわせた保障と  
頼れるサービスの新しい形の医療保険。加えて、  
特約ひとつからほしい保障を自由に選べます。  
基本の保障は一生続きます。

| 契約日の<br>満年齢 | 20歳    | 30歳    | 40歳    | 50歳    |
|-------------|--------|--------|--------|--------|
| 男 性         | 2,249円 | 2,735円 | 3,687円 | 5,607円 |
| 女 性         | 2,551円 | 3,156円 | 3,542円 | 4,933円 |

## 基本プラン

|                |                              |                                                                                    |                                         |                   |
|----------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|
| 治療費<br>(治療給付金) | 入院<br>(4か月型) <sup>(※1)</sup> | いずれかに<br>該当した月ごとに1回<br><b>10万円</b> ／月<br><br>( 外来手術のみに<br>該当した月は<br><b>2.5万円</b> ) | 同月内に<br>複数の支払事由に<br>該当した場合でも<br>1回のお支払い | 保険期間<br><b>終身</b> |
|                | 入院中の手術                       |                                                                                    |                                         |                   |
|                | 放射線治療                        |                                                                                    |                                         |                   |
|                | 外来手術                         |                                                                                    |                                         |                   |

|     |                                             |                  |                   |
|-----|---------------------------------------------|------------------|-------------------|
| 諸経費 | 入院保障 (疾病入院給付金) <sup>(※2)</sup><br>(災害入院給付金) | <b>5,000円</b> ／日 | 保険期間<br><b>終身</b> |
|     | 通院保障 (通院給付金) <sup>(※3)</sup>                | <b>5,000円</b> ／日 |                   |

(※1) 入院のみに該当した月は、1回の入院についての治療給付金をお支払いする月数に限度(4か月)があります。

※ご希望により、記載以外の金額を設定することも可能です。

(※2) 入院給付金支払限度：病気・ケガそれぞれ、1回の入院につき最高60日。

(※3) 通院給付金支払限度：通院期間中の通院について最高30日。

さらに ニーズにあわせて  
付加できる特約

※アフラックの「がん保険」「医療保険」に付加する  
先進医療の特約および先進医療・患者申出  
療養の特約は、被保険者お1人につき通算して  
1特約のみご契約いただけます。

ケガの特約

健康祝金特約

三大疾病一時金特約

三大疾病  
保険料払込免除特約

女性疾病入院特約

女性特定手術特約

総合先進医療特約

三大疾病無制限  
治療特約

さらに

## 付帯サービス〈ダックの頼れるサービス<sup>(※)</sup>〉

長生きの時代、日々の健康づくりやライフステージによって  
異なる様々な心配事に、お客様の「生きる」をトータルに  
支える、頼れるサービスをご案内します。

(※) ダックの頼れるサービスはアフラックの医療保険のお客様に向けて、アフラックが紹介する提携企業の  
サービスの総称であり、アフラックの提供する保険またはサービスではありません。  
各サービスの詳細はアフラックオフィシャルホームページ  
(<https://www.aflac.co.jp/keiyaku/tayoreruservice.html>) をご確認ください。



加入  
資格

- ① 都道府県会会員 ② 都道府県会会員の事務所に勤務する職員  
③ 全国社会保険労務士会連合会および都道府県会の事務局の役員および職員  
④ ①～③の方のご家族(家族とは配偶者、子供、両親、兄弟姉妹など二親等内の親族をいいます。)

保険  
期間

**終身**

一部特約の保障は除きます。

このご案内は概要を説明したものです。商品の詳細につきましては、「契約概要」等をご覧ください。  
お申込にあたっては、巻末のFAX用紙でパンフレット・申込書をご請求ください。

# アフラックのがん保険

■月払保険料例 [団体取扱] (2025年3月現在)

定額タイプ 解約払戻金無型 保険料払込期間：終身

〈がん診断保険料払込免除特約〉なし がん入院特約・がん通院特約 付加

保障と相談サポートで

あなたによりそう  
がん保険  
ミライト

契約年齢  
0歳～満85歳

あなたによりそうがん保険ミライト

保険期間：終身

がん入院特約・がん通院特約 付加

| 契約日の<br>満年齢 | 20歳    |        | 30歳    |        | 40歳    |        | 50歳    |        |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| プラン名        | 充実プラン  | 基本プラン  | 充実プラン  | 基本プラン  | 充実プラン  | 基本プラン  | 充実プラン  | 基本プラン  |
| 男性          | 2,170円 | 1,330円 | 3,030円 | 1,845円 | 4,430円 | 2,685円 | 6,580円 | 3,975円 |
| 女性          | 2,340円 | 1,390円 | 3,195円 | 1,895円 | 4,235円 | 2,505円 | 5,180円 | 3,065円 |

|                 |                                                                                                     | 充実プラン                                                              | 基本プラン                                                            | 保険<br>期間 |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------|
| 診断給付金           | がん・上皮内新生物と<br>診断確定されたとき                                                                             | 一時金として<br>がん <b>100</b> 万円<br>上皮内新生物 <b>100</b> 万円 <sup>(※1)</sup> | 一時金として<br>がん <b>50</b> 万円<br>上皮内新生物 <b>50</b> 万円 <sup>(※1)</sup> | 終身       |
| 治療給付金           | がん・上皮内新生物の<br>治療を目的として、<br>入院をしたとき・<br>所定の手術・放射線治療<br>(電磁波温熱療法を含む)・<br>抗がん剤治療・ホルモン療法・<br>緩和療養を受けたとき | 該当した月ごと<br><b>10</b> 万円<br>ホルモン療法のための<br>場合 <b>5</b> 万円            | 該当した月ごと<br><b>5</b> 万円<br>ホルモン療法のための<br>場合 <b>2.5</b> 万円         |          |
| 入院給付金<br>がん入院特約 | がん・上皮内新生物の<br>治療を目的とする<br>入院をしたとき                                                                   | 1日につき<br><b>5,000</b> 円                                            |                                                                  |          |
| 通院給付金<br>がん通院特約 | がん・上皮内新生物の<br>治療を目的とする<br>所定の通院をしたとき                                                                | 1日につき<br><b>5,000</b> 円                                            |                                                                  |          |

(※1) 上皮内新生物給付割合は100%となります。

※がん保険には保障の開始まで所定の待ち期間(保障されない期間)があります。

## がん保険

1 幅広くがんに備え、お一人おひとりに合わせた保障を選択可能

●がんの治療だけでなく、がんの検診後の精密検査<sup>(※)</sup>、診断前の通院、治療から治療後の生活サポートまで、幅広くがんに対する備えを提供します。

(※) 所定の支払事由に該当した場合

●ニーズに合わせて保障を組み合わせることで、お一人おひとりに合わせた最適な保障にカスタマイズできます。

2 ご契約後のサービス(アフラックのよりそうがん相談サポート)

専門知識を持ったよりそうがん相談サポーターがあなたの不安や悩みによりそって、解決を支援します！



お一人おひとりによりそい、信頼できる情報やサービスのご案内を通じて、納得のいく治療・療養生活や意思決定を実現できるようご支援いたします。

※アフラックのよりそうがん相談サポートは、Hatch Healthcare 株式会社が提供するサービスであり、アフラックの提供する保険またはサービスではありません。

※よりそうがん相談サポートおよび案内する各種サービスの内容は、2025年3月17日現在のものであり、将来予告なく変更または中止される場合があります。

※サービスの詳細は、アフラックオフィシャルホームページ(<https://www.aflac.co.jp/keiyaku/gansoudansupport.html>)をご確認ください。

## さらに ニーズにあわせて付加できる特約

がん要精検後精密検査保障特約 診断給付金複数回支払特約 治療後生活サポート保障特約

がん特定治療保障特約 がん先進医療・患者申出療養特約 女性がん特約

外見ケア特約 がん診断保険料払込免除特約 重大疾病一時金特約

## がん保険

現在ご契約中のがん保険に保障を追加することで、多様化するがん治療への備えを強化できます。

今の保障を活かして最新化

現在ご契約中  
のがん保険

+

あなたによりそう  
がん保険  
ミライトプラス

「あなたによりそうがん保険 ミライト」を当社がん保険ご契約者へおすすめる際に使用する呼称です。

**加入資格** ① 都道府県会会員 ② 都道府県会会員の事務所に勤務する職員  
③ 全国社会保険労務士会連合会および都道府県会の事務局の役員および職員  
④ ①～③の方のご家族(家族とは配偶者、子供、両親、兄弟姉妹など二親等内の親族をいいます。)

**保険期間** 終身  
一部特約の保障は除きます。

このご案内は概要を説明したものです。商品の詳細につきましては、「契約概要」等をご覧ください。  
お申込にあたっては、巻末のFAX用紙でパンフレット・申込書をご請求ください。

募集代理店

銀泉株式会社 東京リテール営業第一部  
〒105-0022 東京都港区海岸1丁目2番20号  
汐留ビルディング  
フリーダイヤル:0120-262-264  
[受付時間] 平日9:00～17:00  
担当: 山根

引受保険会社

Aflac

アフラック 法人第一営業部  
〒163-0456 東京都新宿区西新宿2-1-1  
新宿三井ビル20階北  
お問合せ・各種手続き  
コールセンター:0120-5555-95



# 休業給付／傷害給付

(団体総合生活保険)

申込  
締切

毎月加入可

毎月20日までのお申込みで、  
翌月1日午前0時より補償開始  
(2025年10月1日午後4時まで補償)

もし皆様自身が今、重い病気や大ケガで長期療養が必要となり、働けなくなってしまったとしたら大幅な収入減は避けられません。この保険は、安心して業務にお取り組みいただけるよう、団体割引等の適用により割安な保険料で充実した補償が得られる保険制度です。



## POINT1

### 自宅療養もサポート!

入院中はもちろん、自宅療養(医師の治療を受けていることにより、全く働けない場合)も補償します。※Sタイプ、Aタイプのみ

## POINT2

### 団体契約による割引

15%(S,A,Bタイプ)・10%(C,Dタイプ)

全国社会保険労務士会連合会共済会の団体契約であるため、保険料が割安です。

おすすめ!

- 1 「天災危険補償特約あり」タイプは、地震・噴火またはこれらによる津波によるケガも補償します!
- 2 オプション「個人賠償責任補償特約」は、自転車事故等による日常生活の賠償事故を補償します!

| 休業給付(所得補償)                         |                                                                                      |        |                                                                        |        |                                                                                                                |        | 傷害給付(傷害補償)                                                                                                                            |                             | オプション                                                                                        |                                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Sタイプ                               |                                                                                      |        |                                                                        |        |                                                                                                                |        | Cタイプ                                                                                                                                  |                             | Dタイプ                                                                                         |                                                      |
| タイプ名                               | S1                                                                                   | S2     | A1                                                                     | A2     | B1                                                                                                             | B2     | C1                                                                                                                                    | C2                          | D                                                                                            | D2                                                   |
| 天災補償                               | なし                                                                                   | あり     | なし                                                                     | あり     | なし                                                                                                             | あり     | なし                                                                                                                                    | あり                          | 個人賠償責任補償特約                                                                                   |                                                      |
| 保険金額<br>(1口あたり)                    | 1ヶ月につき: 10万円<br>保険金をお支払いする<br>1事故あたりの限度期間: 1年間<br>免責期間*: 入院のみ0日<br>上記以外4日<br>自宅療養も補償 |        | 1ヶ月につき: 10万円<br>保険金をお支払いする<br>1事故あたりの限度期間: 1年間<br>免責期間*: 7日<br>自宅療養も補償 |        | 1ヶ月につき: 9万円<br>(1日あたり: 3,000円)<br>※1ヶ月を30日として日割計算します。<br>保険金をお支払いする<br>1事故あたりの限度期間: 1年間<br>免責期間*: 7日<br>入院のみ補償 |        | 死亡・後遺障害: 620万円<br>入院1日につき: 3,600円<br>通院1日につき: 2,500円<br>※手術保険金は入院保険金日額の10倍(入院中の手術)または5倍(入院中以外の手術)となります。<br>※傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。 |                             | 1事故につき下記保険金額を限度に<br>保険金をお支払いします。<br>国内: 1億円 国内: 無制限<br>国外: 1億円 国外: 1億円<br>免責金額(自己負担額)はありません。 |                                                      |
| 年齢<br>2023年<br>10月1日<br>現在の<br>満年齢 | 30~34歳                                                                               | 1,100円 | 1,130円                                                                 | 830円   | 850円                                                                                                           | 480円   | 490円                                                                                                                                  | 年齢に<br>関係なく<br>一律<br>1,500円 | 年齢に<br>関係なく<br>一律<br>210円<br>ご家族*2<br>まとめて<br>補償します。                                         | 年齢に<br>関係なく<br>一律<br>230円<br>ご家族*2<br>まとめて<br>補償します。 |
|                                    | 35~39歳                                                                               | 1,330円 | 1,370円                                                                 | 1,030円 | 1,060円                                                                                                         | 590円   | 610円                                                                                                                                  |                             |                                                                                              |                                                      |
|                                    | 40~44歳                                                                               | 1,600円 | 1,650円                                                                 | 1,290円 | 1,330円                                                                                                         | 740円   | 770円                                                                                                                                  |                             |                                                                                              |                                                      |
|                                    | 45~49歳                                                                               | 1,900円 | 1,960円                                                                 | 1,540円 | 1,580円                                                                                                         | 880円   | 910円                                                                                                                                  |                             |                                                                                              |                                                      |
|                                    | 50~54歳                                                                               | 2,220円 | 2,280円                                                                 | 1,780円 | 1,840円                                                                                                         | 1,030円 | 1,050円                                                                                                                                |                             |                                                                                              |                                                      |
|                                    | 55~59歳                                                                               | 2,390円 | 2,460円                                                                 | 1,900円 | 1,960円                                                                                                         | 1,100円 | 1,130円                                                                                                                                |                             |                                                                                              |                                                      |
|                                    | 60~64歳                                                                               | 2,510円 | 2,580円                                                                 | 2,000円 | 2,060円                                                                                                         | 1,150円 | 1,190円                                                                                                                                |                             |                                                                                              |                                                      |
|                                    | 65~69歳                                                                               | 3,770円 | 3,880円                                                                 | 3,000円 | 3,090円                                                                                                         | 1,730円 | 1,780円                                                                                                                                |                             |                                                                                              |                                                      |

\*1 保険金をお支払いしない期間をいいます。

\*2 ご家族の範囲は下記の通りです。

- ・ご本人の配偶者・ご本人またはその配偶者の同居のご親族・ご本人またはその配偶者の別居の未婚のお子様・ご本人が未成年者または保険の対象となる方が責任無能力者である場合は、未成年者または責任無能力者の親権者およびその他の法定の監督義務者等も保険の対象となる方に含みます(未成年者または責任無能力者に関する事故に限ります。)
- ・親族とは、6親等以内の血族または3親等以内の姻族をいい(配偶者を含みません。)、未婚とは、これまでに婚姻歴がないことをいいます。
- ・配偶者とは、法律上の配偶者のほか、①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および②戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方を含みます。ただし、①および②については、以下の要件をすべて満たすことが書面等により確認できる場合に限り、婚姻とは異なります。
  - a. 婚姻意思を有すること(戸籍上の性別が同一の場合は、夫婦同様の関係を将来にわたり継続する意思をいいます。)
  - b. 同居により夫婦同様の共同生活を送っていること。

なお、保険の対象となる方の続柄は、損害の原因となった事故発生時におけるものをいいます。

※S~Cいずれかのタイプにご加入の方のみセットできます。

⚠ Dタイプは、業務に起因する事故は補償の対象となりません。

加入  
資格

- ① 都道府県会の会員
- ② 都道府県会会員の事務所に勤務する職員
- ③ 全国社会保険労務士会連合会および都道府県会の事務局の役員および職員
- ④ ①~③の方のご家族(家族とは配偶者、子供、両親、兄弟姉妹および同居している親族をいいます。)

保険  
期間

2024年10月1日午後4時から  
2025年10月1日午後4時  
※中途加入も毎月受付しています。

このご案内は全国社会保険労務士会連合会を保険契約者とする団体総合生活保険の概要についてご紹介したものです。ご加入にあたっては、必ずパンフレット・「重要事項説明書」をよくお読みください。ご不明点等がある場合には、代理店までお問い合わせください。お申込にあたっては、巻末のFAX用紙でパンフレット・加入依頼書をご請求ください。

取扱代理店

緑富士株式会社

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町3-7-1

ミツワ小川町ビル7F

TEL: 0120-913-371 [受付時間] 平日9:00~17:00

メール: toiwase@midorifuji.co.jp

引受保険会社

(幹事) 東京海上日動火災保険株式会社

担当課: 広域法人部 法人第二課

〒102-8014 東京都千代田区三番町6-4

TEL: 03-3515-4153

[受付時間] 平日9:00~17:00



# 長期所得補償制度

(団体長期障害所得補償保険)

申込  
締切

毎月加入可

毎月15日までのお申込みで、  
翌月1日0:00より補償開始  
(2025年10月1日16:00まで補償)



長期所得補償制度は、傷病による休業期間中、所得がなくなった後も、私たちの生活がダメージを受けることのないようにある一定の所得の補償を行う制度です。

“**会員の皆様が生活の心配をすることなく療養に専念できる環境を創り出し、早期の就労復帰を支援すること**”を目的としています。(本制度は個人では加入できない制度です。)

## 1 保険金は非課税

保険金は非課税です。所得税及び住民税の対象となりません。

## 2 60才・65才・70才満了からお選びいただけます。

病気やケガによる就業障害で、連続して休みはじめた日から免責期間を超えても、仕事ができない状態が続いている場合に、補償を行います。傷病が回復し職場に復帰できるようになるまでの期間、てん補期間満了まで所得補償を行います。

※てん補期間は60才満了・65才満了・70才満了の3プランから選択いただけます。ただし免責期間の終了日の翌日から起算したてん補期間満了日までの期間が3年に満たない被保険者については、てん補期間を3年とします。

※てん補期間とは保険金をお支払いできる期間です。

※精神障害による就業障害の場合には、てん補期間にかかわらず、保険金のお支払いは24か月が限度となります。

## 3 復帰後の保険金の受取り

傷病が回復したけれども障害が残って以前と同じように仕事ができない、また治療を継続しながら業務に復帰しているけれども完全には仕事ができないなど、一部業務に復帰しているが所得が20%超減少している場合に、保険金はその減少割合に応じて継続して支払われます。

## 4 退会後の保険金の受取り

傷病が原因でやむを得ず社会保険労務士の登録を抹消する場合でも、保険金のお支払い条件が満たされるかぎり継続して保険金をお支払いします。



< 免責期間30日／てん補期間60才満了の例 >

| 月額保険料例<br>(単位: 円) | 30～34才 |       | 40～44才 |        | 50～54才 |        |
|-------------------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|
|                   | 男性     | 女性    | 男性     | 女性     | 男性     | 女性     |
| 定額40万円            | 7,404  | 7,616 | 11,960 | 13,636 | 15,376 | 16,168 |
| 定額30万円            | 5,553  | 5,712 | 8,970  | 10,227 | 11,532 | 12,126 |
| 定額20万円            | 3,702  | 3,808 | 5,980  | 6,818  | 7,688  | 8,084  |
| 定額10万円            | 1,851  | 1,904 | 2,990  | 3,409  | 3,844  | 4,042  |

< 免責期間372日／てん補期間60才満了の例 >

| 月額保険料例<br>(単位: 円) | 30～34才 |       | 40～44才 |       | 50～54才 |       |
|-------------------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
|                   | 男性     | 女性    | 男性     | 女性    | 男性     | 女性    |
| 定額40万円            | 3,104  | 3,156 | 5,360  | 6,664 | 8,244  | 9,388 |
| 定額30万円            | 2,328  | 2,367 | 4,020  | 4,998 | 6,183  | 7,041 |
| 定額20万円            | 1,552  | 1,578 | 2,680  | 3,332 | 4,122  | 4,694 |
| 定額10万円            | 776    | 789   | 1,340  | 1,666 | 2,061  | 2,347 |

## 『長期あんしんプラン』

国保の場合、「傷病手当金」がないため、就業障害発生後、速やかに所得減少への対応が必要となる一方、多くの方が少なくとも約1か月の所得減少をしのぐ貯蓄があるという想定で、**免責期間を30日**で設定しました。

## 『あんしんリレープラン』

「休業・療養／傷害給付制度」では支払限度期間1年間(365日)・免責期間7日となっていることから、補償が途切れることなく、重複することのない**免責期間は372日**で設定しています。

ご確認ください

全国社会保険労務士連合会共済会の「休業・療養／傷害給付制度」(団体総合生活保険)  
(引受保険会社: 東京海上日動火災保険株式会社)の **A 休業給付**または **B 療養給付**(短期所得補償保険)にご加入の方、または、免責期間372日をご希望の方は、こちらの『あんしんリレープラン』にご加入ください。

## 『ムダなくあんしん+プラン』

社労士法人や企業に勤務する社労士の方は、所属の健康保険、各種共済組合等から傷病手当金の支給があります。(一般的には標準報酬月額額の2/3が最長1年6か月支給されます。詳細は勤務先の規定をご確認ください。)

こちらの『ムダなくあんしん+プラン』では、補償が重複しないよう、**免責期間は傷病手当金支給限度の547日**で設定しています。

加入  
資格

- ① 都道府県会の会員 ② 都道府県会員の事務所に勤務する職員  
③ 全国社会保険労務士会連合会および都道府県会の事務局の役員および職員  
④ ①～③の方のご家族(家族とは配偶者、子供、両親、兄弟姉妹および同居している親族をいいます。)

※④のご家族が加入される場合、お仕事の継続期間や健康保険の種類等を勘案のうえ適切なプランをご選択ください。

補償  
期間

申込締切日の  
翌月1日0:00から  
2025年10月1日16:00まで

代理店・扱者

緑富士株式会社

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町3-7-1  
ミツワ小川町ビル7F

TEL: 0120-913-371 [受付時間] 平日9:00～17:00  
メール: toiwase@midorifuji.co.jp

引受保険会社

三井住友海上火災保険株式会社

公務第二部営業第一課 担当: 横田・藤本

〒101-8011 東京都千代田区神田駿河台3-11-1

TEL: 03-3259-3017

この広告は団体長期障害所得補償保険の概要を説明しています。  
ご加入にあたっては、下記あてに資料請求をしたうえで、「長期所得補償制度(団体長期障害所得補償保険)重要事項のご説明」をご覧ください。  
募集文書は、書面ではなくインターネットでの配布もございます。本制度のお手続き画面(全国社会保険労務士会連合会ホームページの会員専用ページより接続できます)に掲載しており、保険金をお支払いする主な場合、お支払いする保険金の額、保険金をお支払いしない主な場合等の重要な事項が記載されておりますので、必ずご参照ください。ご加入・変更手続き等は上記より実施ください。従前どおり、書面での募集文書配布を希望される方は代理店までご連絡ください。前年にご加入の皆さまについては、更新時にご加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合、前年ご加入の内容に応じたセット・口数での自動継続加入の取扱いとさせていただきます。

# 社会保険労務士賠償責任保険制度

申込  
締切

毎月加入可

社会保険労務士業務上のリスクを補償します。

業務を安心して遂行していただくために、本保険に是非ともご加入ください。

毎月25日までにWeb申込み、  
月末までに保険料お振込み  
いただいた場合、翌月1日  
午後4時より補償開始

## 保険の内容

本保険は、被保険者または業務の補助者（被保険者の社員、使用人、その他業務を補助する方）が、行った社会保険労務士業務により発生した不測の事故について、保険期間中に日本国内において損害賠償請求がなされた場合において、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担したことによって被る損害を補償するものです。保険会社の同意を得て支出した争訟費用（弁護士費用など）も補償の対象となります。

## 保険の対象

となる

社会保険労務士業務

本保険では、次の社会保険労務士業務が対象となります。

- (1) 社会保険労務士法第2条第1項第1号から第1号の3までに規定する申請書などの書類の作成、提出の代行および事務の代理等の事務
- (2) 社会保険労務士法第2条第1項第2号に規定する帳簿書類の作成等の事務
- (3) 社会保険労務士法第2条第1項第3号に規定する相談・指導等の事務
- (4) 社会保険労務士法第2条第1項第1号の4に規定する個別労働紛争のあっせん代理業務
- (5) 社会保険労務士法第2条第1項第1号の4から第1号の6までに規定する紛争解決手続代理業務（上記（4）で規定するものを除きます。）
- (6) 社会保険労務士法第2条の2第1項に規定された補佐人の業務

※労働保険事務組合として受託した業務につきましては、お支払いの対象となりません。事務組合特約にあわせてご加入ください。

※（5）の業務については、全国社会保険労務士会連合会にて紛争解決手続代理業務の付記を受けている間に行った場合に対象となります。

## お支払いする保険金・お支払い方法

被保険者が負担する次の賠償金または費用に対して保険金をお支払いします。

- ①法律上被害者に支払うべき損害賠償金  
\*賠償責任の承認または賠償金額の決定に際しましては、あらかじめ引受保険会社の同意が必要になります。
- ②万一訴訟になった場合の弁護士報酬などの争訟費用  
\*引受保険会社の書面による同意が必要になります。
- ③引受保険会社の求めに応じて、引受保険会社への協力のために支出された費用

### 保険金のお支払い方法

・左記①の損害賠償金については、その額から免責金額（自己負担額）10万円を差し引いた額に以下の縮小支払割合（\*）を乗じて算出された額について、支払限度額を限度に保険金をお支払いします。

（\*）助成金関連業務に起因する損害：70%、それ以外の業務に起因する損害：90%

・左記②～③の費用については、原則としてその全額が保険金のお支払い対象となります。ただし、②の争訟費用について、①損害賠償金の額が支払限度額を超える場合は、「支払限度額÷①損害賠償金」の割合によって削減して保険金をお支払いします。

## 保険金をお支払いできない主な場合

以下の事由に起因する損害や、被保険者が以下の損害賠償責任を負担することによって被る損害については保険金をお支払いいたしません。

- (1) 労働社会保険諸法令の規定による延滞金または追徴金
- (2) 納付すべき保険料、納付金、拠出金その他労働社会保険諸法令の規定による徴収金を期限内に納付せず、またはその額が過小であった場合において、本来納付すべき徴収金の全部もしくは一部に相当する金額につき、被保険者が被害者に対して行う支払
- (3) 被保険者もしくは業務の補助者による犯罪行為（過失犯を除きます。）または被保険者もしくは業務の補助者が他人に損害を与えるべきことを予見しながら行った行為（不作為を含みます。）
- (4) 不正に保険給付を受けること、不正に保険料の賦課または徴収を免れること、その他労働社会保険諸法令に違反する行為

- (5) 被保険者に対する請求が保険期間の開始前に発生した事由により、なされるおそれがあることを保険契約者または被保険者が保険期間の開始時に知っていた場合（知っていたと推定される合理的な理由がある場合を含みます。）はその事由
- (6) 秘密の漏えい（内、情報漏えいに起因する事故については、サイバーリスク保険（特約）またはサイバーリスク保険〈情報漏えい限定補償プラン〉（特約）で補償されます。）
- (7) 他人の身体の障害または財物の滅失、破損、汚損、紛失、盗取もしくは詐欺（ただし、当ページ記載の「保険の対象となる社会保険労務士業務」のうち（1）（2）の業務のために被保険者が管理する他人の印鑑または各種証書の滅失、破損、汚損、紛失または、盗取を除きます。）
- (8) サイバー攻撃に起因する損害

等

## 保 険 料

●年間保険料は、保険期間2024年12月1日午後4時から2025年12月1日午後4時までの1年間のものです。

※保険料は、ご加入時に1年分(中途加入の場合は加入月数分)を一括してお支払いいただきます。

### 1 保険料計算方法

#### ■年間保険料(2024年12月1日～1年間でご加入の場合)

【計算式】年間保険料は、人数×年間保険料で計算します。

$$\begin{array}{|c|c|c|c|c|c|c|} \hline \text{名} & \times & \text{円} & + & \text{名} & \times & \text{円} = \text{円} \\ \hline \text{・開業社労士は1名} & & \text{(a)開業社労士・法人の社員} & & \text{その他職員人数} & & \text{(b) その他職員} \\ \text{・社労士法人は} & & \text{年間保険料} & & & & \text{年間保険料} \\ \text{社員数}^{(*)1} & & & & & & \text{年間保険料} \\ \hline \end{array}$$

| タイプ | 支払限度額   |         | 年間(12ヶ月)       |           | 保険料(1名あたり)  |       |
|-----|---------|---------|----------------|-----------|-------------|-------|
|     | 1請求当たり  | 保険期間中   | (a)開業社労士・法人の社員 | (b) その他職員 | 開業社労士・法人の社員 | その他職員 |
| A   | 1,000万円 | 3,000万円 | 13,200円        | 2,040円    | 1,100円      | 170円  |
| B   | 2,000万円 | 6,000万円 | 17,760円        | 2,760円    | 1,480円      | 230円  |
| C   | 3,000万円 | 9,000万円 | 20,160円        | 3,000円    | 1,680円      | 250円  |

※免責金額(自己負担額):1請求あたり10万円

#### 保険料算出における人数の取扱い

- ・この保険は、加入依頼日の事務所人数で保険料を算出します。
- ・事務所人数とは、開業社労士の場合は「開業社労士1名とその他職員人数」、社労士法人の場合は「法人の社員数とその他職員人数」をいいます。
- ・社労士法人の場合は、法人の代表者が、従たる事務所の人数を含む法人全体の人数により保険料を算出してください。

更新保険料の算出における人数は、更新期間中(2024年9月13日～10月21日)の総数により算出してください。

現在ご加入の方につきましては、募集期間終了までにご加入者の方からの特段のお申し出または保険会社からの連絡がない限り、当団体は、今年度の募集パンフレット等に記載の補償内容・保険料等にて、保険会社に保険契約を申し込みます。



ご注意!

- その他職員**とは社労士事務所もしくは社労士法人に所属し、社労士業務に関与する全ての方々(事務所に勤務する勤務社労士、事務職員などの従業員)を言います。社労士業務に携わらない方(経理業務のみ等)や、産休、育休等で休業中の方は人数に含める必要はありません。なお、社労士が行政書士・税理士等を兼業し、事務職員が兼任している場合や、社労士業務に関与されている場合は人数に含めます。
- 臨時の職員**の場合、年間を通じて30日以上雇い入れることになる場合は、人数に加えてください。
- 短時間労働者(パート)**の場合は、加入依頼時におけるパート全員の1週間の合計延べ労働時間をもとに人数を規定します。合計延べ労働時間を40時間で割り、算出した数の小数点以下を切り上げてください。

(例) 週2日4時間のパートが1名、週3日5時間が1名： $(4時間 \times 2日 \times 1名 + 5時間 \times 3日 \times 1名) \div 40時間 = 0.575 \rightarrow 1名$   
週5日5時間のパートが2名の場合： $(5時間 \times 5日 \times 2名) \div 40時間 = 1.25 \rightarrow 2名$

ご希望の契約タイプと、事務所人数(開業社会保険労務士の場合は「開業社労士1名とその他職員人数、社会保険労務士法人の場合は「法人の社員数<sup>(\*)1</sup>とその他職員人数」)により、保険料を計算します

※開業社労士・法人の社員とその他職員の保険料が異なりますのでご注意ください。

(\*)1 社労士法人の社員とは社労士法人の出資者であって、業務を執行する権利義務がある方で、社労士法人に雇用される従事者以外の方です。

### 2 保険期間中の人数変更について

本保険は、加入手続き日の開業社労士(法人の社員)とその他職員人数により年間保険料を算出し、確定する取扱としています。したがって、保険期間中に、保険料計算の基礎となる事務所人数に変更が生じても、変更のお手続きは不要です(保険料の追加、返戻は行いません。)

※ただし、個人事務所でご加入の方が社労士法人を設立した場合は、事務所人数の変更の有無にかかわらずお手続きが必要です。

**加入資格**

全国社会保険労務士会連合会に登録されている開業社会保険労務士、社会保険労務士法人およびその法人の社員である社会保険労務士

**保険期間**

2024年12月1日午後4時～  
2025年12月1日午後4時 中途加入も可能です。

◎「サイバーリスク保険(特約)」・「サイバーリスク保険(情報漏えい限定補償プラン)(特約)」も取り扱っています。  
**デジタル化の進展に伴って急速に高まるサイバーリスクに対応します。**  
**是非ご加入をご検討ください!**

このご案内は全国社会保険労務士会連合会を保険契約者とし、全国社会保険労務士会連合会に登録されている開業会員等を被保険者とする団体契約の社会保険労務士賠償責任保険の概要についてご紹介したものです。ご加入にあたっては、必ずパンフレットをよくお読みください。詳細は契約者である団体の代表者の方にお渡ししてあります保険約款によりますが、ご不明な点等がある場合には、代理店までお問い合わせください。

**お申込・パンフレット閲覧は代理店WEBサイトより可能です。**

<https://www.sr-service.jp/>

こちらの二次元コードからもアクセスできます



#### 取扱代理店

(申込手続等のご照会、お問い合わせ先)

有限会社 エス・アール・サービス  
〒103-0021 東京都中央区日本橋本石町  
3-2-12 社会保険労務士会館  
TEL: 03-6225-4873  
[受付時間] 平日9:30～12:00, 13:00～17:00  
(<https://www.sr-service.jp/>)

#### 引受保険会社

(ご意見、ご相談先)

(幹事) 東京海上日動火災保険株式会社  
(担当窓口) 広域法人部法人第二課  
〒102-8014 東京都千代田区三番町6-4  
TEL: 03-3515-4153 [受付時間] 平日9:00～17:00  
※この保険契約は、共同保険契約です。引受保険会社等の詳細は、パンフレットをご確認ください。



# 社会保険労務士専用 使用者賠償責任保険制度

申込  
締切

毎月加入可

(但し取扱いは翌年2月まで)

毎月10日までに中途加入  
保険料をお振込み、加入依頼  
書をご送付いただいた場合、  
当月月末から補償開始

万が一の労働トラブルのための補償です！

- 特長 1** 従業員の業務災害・通勤災害に伴う法律上の賠償責任を**最大2億円**まで補償！
- 特長 2** パワハラ・セクハラ等の侵害行為に伴う法律上の賠償責任を**最大1,000万円**まで補償！
- 特長 3** 損害賠償責任だけでなく**争訟費用**も補償！
- 特長 4** 保険料は**事務所の合計人数**で計算！ 1名あたり**年間3,900円**！

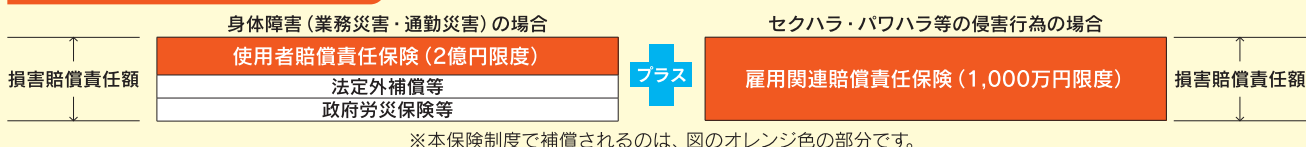
## 労災事故での損害賠償のイメージ

政府労災は①就業していれば得られたはずの利益(逸失利益)は充分補償されず、②精神的苦痛に対する慰謝料等は補償されません。  
例えば、後遺障害1級の場合…

|                           |   |                          |   |   |   |               |   |                                     |
|---------------------------|---|--------------------------|---|---|---|---------------|---|-------------------------------------|
| 逸失利益<br>約 <b>8,855</b> 万円 | + | 慰謝料<br>約 <b>2,800</b> 万円 | + | α | - | 相殺可能額<br>(※1) | → | 約 <b>1億1,655</b> 万円<br>以上の補償額が必要です！ |
|---------------------------|---|--------------------------|---|---|---|---------------|---|-------------------------------------|

(※1) 政府労災等から支払われる金額と過失相殺して控除される金額等

## 本保険の対象となる範囲



## 支払限度額 免責金額

| 保険の種類      | 支払限度額                | 免責金額 |
|------------|----------------------|------|
| 使用者賠償責任保険  | 1名・1災害/2億円           | なし   |
| 雇用関連賠償責任保険 | 1名・1請求・保険期間中/1,000万円 | なし   |

## 保険料

保険料はご加入依頼日現在の「事務所合計人数」によって決まります。(保険期間中に人数が変更となった場合にも、保険料の追加・返戻は行いません。) また、下記保険料は年間保険料です。

|              |  |          |   |       |   |   |            |
|--------------|--|----------|---|-------|---|---|------------|
| 基本保険料(1名あたり) |  | 名        | × | 3,900 | 円 | = | 円          |
| <b>3,900</b> |  | 事務所合計人数※ |   | 年間保険料 |   |   | <b>保険料</b> |

※社会保険労務士とその他職員の合計人数になります(被保険者と同居の親族は人数に含まれません。派遣労働者は含みます。)

## こんなときに 保険金をお支払い します

### 使用者賠償責任保険\*1

困難かつ長時間の業務によるストレスが原因で精神疾患となり労災認定を受けた従業員から、業務実態を看過したとして損害賠償請求され、法律上の損害賠償責任を負った。

### 雇用関連賠償責任保険\*2

繰り返し人前で厳しい指導を受けた従業員から、業務上の叱責の域を超えたパワハラ行為であるとして損害賠償請求され、法律上の損害賠償責任を負った。

\*1 被保険者が個人の場合には「被保険者と同居および生計をともにする親族の身体の障害に対して負担する損害賠償金または費用」については保険金をお支払いできません。

\*2 被保険者が個人の場合には「被保険者と同居する親族」に対する賠償責任についての、免責事由の適用に関する判断は被保険者ごとに個別に行います。

ご加入者  
特典

## 「ストレスチェックサービス」(\*)を展開！

「使用者賠償責任保険制度」にご加入の社労士事務所様は、ご自身の事務所の「ストレスチェックサービス」を無料で利用\*することができます。

\*本制度の付帯サービスとして、東京海上グループの「東京海上日動メディカルサービス株式会社」を通じてご提供します。

\*本サービスの提供は、保険期間中(補償開始日～3/31まで)1契約につき1回までとなります。

\*詳細は東京海上日動あんしんコンサルティング株式会社までお問合せください。

(※)「労働者数50人以上の事業場を有しない事業者」で、ストレスチェックの実施者(医師等)が不在の場合は、同じく東京海上日動メディカルサービス(株)提供の『簡易版ストレスチェックサービス』をご利用いただけます。労働者のメンタルヘルス不調の発症予防を主目的としたメンタルヘルス対策にご活用ください。

保険の概要（使用者賠償責任保険・雇用関連賠償責任保険）

I 被用者（対象となる従業員）の範囲

被用者の範囲（使用者賠償責任保険）

事業場において被保険者に使用され賃金を支払われる者で、アルバイト、臨時雇い、パートタイマーなどを含みます。また、派遣労働者も含みます。

労働者の範囲（雇用関連賠償責任保険）

使用人（事業場において記名被保険者により使用され、賃金を支払われる者をいいます。）および事業場において記名被保険者のために労働に従事する者（使用人を除きます。）、労働者となるための申込を行った者（記名被保険者が試験、面接、試用その他類似の採用行為を実施した者を含みます。）をいいます。（ただし、記名被保険者の業務に関する場合に限ります。）

II ご加入者の範囲

（使用者賠償責任保険・雇用関連賠償責任保険共通）

全国社会保険労務士会連合会に登録されている開業社会保険労務士または社会保険労務士法人  
 全国社会保険労務士会連合会に登録されている開業社会保険労務士または社会保険労務士法人以外の方は、この保険制度に加入することができませんのでご注意ください。

III 被保険者（補償を受けることができる方）の範囲

（使用者賠償責任保険）

①全国社会保険労務士会連合会に登録されている開業社会保険労務士または社会保険労務士法人  
 ②①が法人である場合は、その役員。ただし①が行う業務に関する限りにおいて、被保険者に含めます。

- ※②の役員とは、次のいずれかの者をいい、使用人兼務役員を含みます。
  - （1）法人税法に規定する役員
  - （2）雇用契約を解消し、退職のうえ新たに委任契約を締結した執行役員

（雇用関連賠償責任保険）

・全国社会保険労務士会連合会に登録されている開業社会保険労務士または社会保険労務士法人（記名被保険者）  
 ・記名被保険者の業務に関する場合限り、以下の者が被保険者に含まれます。
 

- ①記名被保険者の使用人（既に退職となった者を含みます。ただし、初年度契約の始期日より前に退職した者を除きます。）
- ②記名被保険者が法人である場合は、記名被保険者の理事、取締役その他法人の業務を執行する機関（既に退任となった者を含みます。ただし、初年度契約の始期日より前に退職した者を除きます。）

IV 保険金をお支払いする場合

（使用者賠償責任保険）

被保険者の従業員（被用者）が業務上の事由または通勤途上で、保険期間中に被った身体の障害について、政府労災保険等の認定を受けた場合に、被保険者が被災した従業員またはその遺族に対して法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して、保険金をお支払いします。（政府労災保険等に参加していることがご加入の前提となります。）

（雇用関連賠償責任保険）

日本国内において行われた侵害行為（※1）により発生した雇用関連事故（※2）に起因して、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して、保険金をお支払いします。ただし、保険金をお支払いするのは、被保険者に対する労働者等からの損害賠償請求が保険期間中になされた場合に限ります。損害賠償請求には次の請求を含みます。また次の請求により負担する支払責任を含みます。

①地位確認等の請求    ②賃金等の支払い請求

（※1）侵害行為とは、以下の事由をいいます。

- 労働者の募集、採用、配置、昇進、教育訓練、福利厚生、定年、退職、解雇、賃金、労働時間その他の労働条件について差別的または不利益な取扱いを行うこと。
- 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応によりその労働者に不利益を与えることまたはその性的な言動により就業環境を害すること。
- 職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、労働者の就業環境を害すること。
- 職場において行われる労働者に対する次の事由に関する言動により、その労働者の就業環境を害すること。
  - ・労働者の妊娠または出産
  - ・産前、産後休業等の制度または措置の利用
  - ・育児休業、介護休業等の子の養育または家族の介護に関する制度または措置の利用

（※2）雇用関連賠償責任保険における雇用関連事故とは、労働者等の精神的苦痛（それにより起因する身体の障害を含みます。）または労働者等の自由、名誉もしくはプライバシーの侵害、雇用契約上の権利の侵害をいいます。

V お支払いする保険金

（使用者賠償責任保険）

●お支払いする保険金

- （1）法律上の損害賠償金：被用者が労災事故により被った身体の障害について、被保険者に法律上の損害賠償責任が発生した場合において、被保険者が被災した被用者またはその遺族に対して支払責任を負う損害賠償金 ※賠償責任の承認または賠償金額の決定前に引受保険会社の同意が必要となります。
- （2）争訟費用：損害賠償責任に関する訴訟や示談交渉において、被保険者が引受保険会社の同意を得て支出した弁護士費用等の争訟費用（訴訟に限らず、調停・示談なども含みます。）
- （3）求償権保全等費用：事故が発生した場合において、被保険者が他人から損害賠償を受ける権利の保全・行使手続のために引受保険会社の同意を得て支出した費用
- （4）協力費用：引受保険会社が被保険者に代わって損害賠償請求の解決に当たする場合において、被保険者が引受保険会社の求めに応じて協力するために支出した費用

●保険金のお支払方法

（1）法律上の損害賠償金：正味損害賠償金額（※3）をお支払いします。ただし、ご加入された使用者賠償責任保険の支払限度額が限度となります。

（※3）正味損害賠償金額とは、法律上の損害賠償金から次のア～ウの金額の合算額を差し引いた金額をいいます。

ア.政府労災保険等により給付されるべき金額

イ.次のいずれかの金額

a.法定外補償規定に基づき被保険者が給付すべき金額

b.法定外補償規定がない場合は、法定外補償保険により支払われる金額

ウ.自動車損害賠償責任保険、自動車損害賠償責任共済または自動車損害賠償保障事業から支払われるべき金額

（2）～（4）の費用：原則としてその全額が保険金のお支払対象となります（支払限度額は適用されません）。ただし、

争訟費用については、「正味損害賠償金額>支払限度額」となる場合限り、「支払限度額+正味損害賠償金額」

の割合によって削減して保険金をお支払いします。

（雇用関連賠償責任保険）

●お支払いする保険金

- （1）法律上の損害賠償金：法律上の損害賠償責任が発生した場合において、被保険者が被害者に対して支払責任を負う損害賠償金をいい、不当解雇判決等により記名被保険者が賃金（雇用契約の終了の取扱いが行われた時からその取扱いに起因する損害賠償責任を負担することが確定した時までの賃金をいい、退職手当を含みません。）の支払責任を負担することによる支出を含みます。 ※賠償責任の承認または賠償金額の決定前に引受保険会社の同意が必要となります。
- （2）争訟費用：損害賠償責任、地位確認等の請求または賃金等の支払請求に関する争訟について、被保険者が引受保険会社の同意を得て支出した弁護士費用、訴訟費用等（訴訟に限らず調停・示談なども含みます。）
- （3）損害防止軽減費用：事故が発生した場合において、被保険者が他人から損害賠償を受ける権利の保全・行使手続または既に発生した事故に係る損害の発生・拡大の防止のために引受保険会社の同意を得て支出した費用
- （4）緊急措置費用：事故が発生し、被保険者が損害の防止軽減のために必要な手段を講じた後に賠償責任がないことが判明した場合において、応急手当、護送等緊急措置に要した費用、または引受保険会社の同意を得て支出したその他の費用
- （5）協力費用：引受保険会社が被保険者に代わって損害賠償請求の解決に当たする場合において、被保険者が引受保険会社の求めに応じて協力するために支出した費用

●保険金のお支払方法

（1）～（5）の合算額に対して保険金をお支払いします。ただし、雇用関連賠償責任保険の支払限度額が限度となります。また、この保険契約で支払った保険金の額が保険期間中の総支払限度額に達した後は、いかなる損害に対しても保険金をお支払いしません。

VI 保険金をお支払いしない主な場合

（使用者賠償責任保険）

- ①ご契約者、被保険者、事業場の責任者の故意による身体の障害
- ②戦争、内乱、その他これらに類似の事変または暴動による身体の障害
- ③核燃料物質（使用済燃料を含みます。）もしくはこれによって汚染された物（原子核分裂生成物を含みます。）の放射性、爆発性その他の有害な特性の作用またはこれらの特性によって被用者が被った身体の障害
- ④地震もしくは噴火またはこれらによる津波による身体の障害
- ⑤石綿（アスベスト）または石綿の代替物質（それらを含む製品を含みます。）の発がん性その他の有害な特性による身体の障害
- ⑥風土病による身体の障害
- ⑦被保険者と被用者またはその他の第三者との間に損害賠償に関する契約がある場合または法定外補償規定がある場合、その契約または規定がなければ被保険者が負担しなかつたであろうと認められる損害賠償金および費用
- ⑧休業補償または傷病手当について労働基準法または船員法が定める補償対象期間の最初の3日までの休業に対する損害賠償金
- ⑨労災保険法等に基づき給付を行った保険者が費用の徴収することにより、被保険者が負担するに至った金額 等 ※被保険者が個人事業主の場合には「被保険者と同居および生計をともにする親族の身体の障害に対して負担する損害賠償金または費用」についても保険金をお支払いできません。

（雇用関連賠償責任保険）

- ①週及日（初年度契約の保険始期日）より前に行われた次の侵害行為（その行為と同一のまたは関連もしくは継続するすべての行為は、最初に行われた時にすべてなされたものとみなします。以下同様とします。）
  - a.不当な解雇または事実上もしくは契約上の不当な雇用関係の終了（黙示の契約に対する違反行為を含みます。）
  - b.不当に雇用しない行為
- ②週及日より前に被保険者に対して提起されていた訴訟およびこれらの訴訟の中で申し立てられた事実と同一または関連する事実
- ③被保険者もしくは労働者によって、または被保険者の了解もしくは同意に基づいて行われた犯罪行為（過失犯を除きます。）（※4）
- ④法令に違反することを被保険者が認識しながら（認識していたと判断できる合理的な理由がある場合を含みます。）行った侵害行為（※4）
- ⑤他人の身体障害（精神的苦痛を除きます。）または他人の財物の損壊、紛失、盗取もしくは詐欺
- ⑥労働者等（過去に労働者であった者およびその者の法定相続人を含みます。）以外の者からなされた損害賠償請求
- ⑦ご契約者または被保険者の故意（※4）
- ⑧戦争、変乱、暴動、騒じょう、労働争議（ただし、侵害行為については、労働争議に起因する損害も保険金のお支払対象となります。）
- ⑨被保険者と他人との間に損害賠償に関する特別の約定がある場合において、その約定によって加重された賠償責任
- ⑩侵害行為のうちハラスメントを行った被保険者本人に対してなされた損害賠償請求
- ⑪被保険者の支払不能、解散、清算または破産手続、民事再生手続、会社更生手続、特別清算手続その他の倒産手続の開始に起因する損害賠償請求
- ⑫サイバー攻撃 等

（※4）この免責事項の適用に関する判断は被保険者ごとに個別に行われます。

※被保険者と同居する親族に対する賠償責任による損害に対しても保険金をお支払いできません。但しこの免責事項の適用に関する判断は被保険者ごとに個別に行われます。

加入資格

全国社会保険労務士会連合会に登録されている開業社会保険労務士及び社会保険労務士法人

保険期間

2025年3月31日午後4時～2026年3月31日午後4時


このご案内は労働災害総合保険（使用者賠償責任保険）、雇用関連賠償責任担保特約条項付帯施設賠償責任保険（雇用関連賠償責任保険）の概要についてご紹介したものです。保険の内容は使用者賠償責任保険制度のパンフレットをご覧ください。この保険制度は全国社会保険労務士会連合会を保険契約者とし全国社会保険労務士会連合会に登録されている開業会員等を被保険者とする団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は全国社会保険労務士会連合会が有します。全国社会保険労務士会連合会の「使用者賠償責任保険制度」は、〈事務幹事代理店〉 有限会社エス・アール・サービスと〈提携募集代理店〉 東京海上日動あんしんコンサルティング株式会社との提携方式による保険募集となります。

お申込にあたっては、**巻末のFAX用紙でパンフレット・加入依頼書をご請求ください。**

「社会保険労務士の関与先企業にご加入いただける使用者賠償責任制度をご用意しております。」

詳しくは、提携募集代理店「東京海上日動あんしんコンサルティング」のWEBサイトをご確認ください。

WEBサイトアドレス <https://www.web-tac.co.jp/sharoushi/>

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>提携募集代理店</div> <div>（申込手続きご照会・お問合わせ先）</div> | <div>東京海上日動あんしんコンサルティング株式会社</div> <div>〒104-0033 東京都中央区新川1-8-6 秩父ビルディング 6階</div> <div>  0120-015-466                     【受付時間】平日9:00～17:00    IP電話からは03-4332-4010をご利用ください。                 </div> <div>FAX: 03-4332-4014（<a href="https://www.web-tac.co.jp">https://www.web-tac.co.jp</a>）</div> |
| <div>引受保険会社</div>                               | <div>東京海上日動火災保険株式会社</div> <div>（担当窓口） 広域法人部法人第二課</div> <div>〒102-8014 東京都千代田区三番町6-4</div> <div>TEL: 03-3515-4153【受付時間】平日9:00～17:00</div>                                                                                                                                                                                                                                              |
| <div>事務幹事代理店</div>                              | <div>有限会社 エス・アール・サービス</div> <div>〒103-0021 東京都中央区日本橋本石町3-2-12</div> <div>社会保険労務士会館</div> <div>（<a href="https://www.sr-service.jp/">https://www.sr-service.jp/</a>）</div>                                                                                                                                                                                                             |

# 契約保養施設のご案内

全国社会保険労務士会連合会共済会加入者※の方に限り、以下の共済会契約保養施設を利用する際に、おひとり1泊につき5千円の利用補助がございます。ご利用方法等につきまして以下をご確認の上、是非ご利用ください。

## 契約保養施設ご利用の流れ

**1 補助のご利用方法**：補助のご利用には、共済会加入者よりご所属の都道府県社会保険労務士会（以下、「都道府県会」という。）へ利用券の申請が必要です。

- ①宿泊利用申込……以下一覧より、保養施設のご予約をお済ませください。
- ②利用券の申請……共済会加入者は、各種保険の被保険者加入者証等（右記（2）の場合はその旨お伝えください。）をご用意の上、都道府県会に申請してください。
- ③利用券の提出……都道府県会より発行された利用券を、宿泊先フロントへご提出ください。宿泊料金より補助額を差し引いた額を施設に直接お支払いください。

**2 補助対象者**：本利用券による補助の対象者は次の方々です。

- ①共済会加入者 ②共済会加入者の家族※ ③共済会加入者が経営する社労士事務所の職員※  
（※②・③は共済会加入者と共に利用する場合に限る）

**ご注意ください** 社労士事務所の職員のご家族は利用できません。

**3 ご利用限度**

毎年4月1日から3月31日までの1年間の利用限度は1人5泊までです。

※全国社会保険労務士会連合会共済会加入者（以下「共済会加入者」とは（1）（2）どちらかを満たす者をいう。

（1）都道府県会会員であって、次の各種保険の加入者

①本パンフレットP2～P12の各種保険加入者

（2）共済会が斡旋する報酬口座自動振替システム利用者

・本パンフレットP14の利用者

|     | 施設名                                    | 電話番号         | 所在地   |
|-----|----------------------------------------|--------------|-------|
| 北海道 | 休暇村支笏湖                                 | 0123-25-2201 | 千歳市   |
|     | グリーンピア大沼                               | 01374-5-2277 | 茅部郡   |
|     | いこいの湯宿 いろは                             | 0136-58-3111 | 虻田郡   |
| 岩 手 | 休暇村岩手綱張温泉                              | 019-693-2211 | 岩手郡   |
|     | 休暇村陸中宮古                                | 0193-62-9911 | 宮古市   |
|     | 八幡平ハイツ                                 | 0195-78-2121 | 八幡平市  |
| 宮 城 | 休暇村気仙沼大島                               | 0226-28-2626 | 気仙沼市  |
|     | 鳴子やすらぎ荘                                | 0229-87-2121 | 大崎市   |
| 秋 田 | 休暇村乳頭温泉郷                               | 0187-46-2244 | 仙北市   |
| 山 形 | 休暇村庄内羽黒                                | 0235-62-4270 | 鶴岡市   |
| 福 島 | 休暇村裏磐梯                                 | 0241-32-2421 | 耶麻郡   |
| 茨 城 | いこいの村酒沼                                | 0291-37-1171 | 鉾田市   |
| 栃 木 | 休暇村那須                                  | 0287-76-2467 | 那須郡   |
|     | 休暇村日光湯元                                | 0288-62-2421 | 日光市   |
| 群 馬 | 休暇村嬬恋鹿沢                                | 0279-98-0511 | 吾妻郡   |
| 埼 玉 | 休暇村奥武蔵                                 | 042-978-2888 | 飯能市   |
| 千 葉 | 休暇村館山                                  | 0470-29-0211 | 館山市   |
| 神奈川 | 箱根嶺南荘                                  | 0460-82-2898 | 足柄下郡  |
| 新 潟 | 休暇村妙高                                  | 0255-82-3168 | 妙高市   |
|     | ニュー・グリーンピア津南<br>※令和7年4月1日より料金改定がございます。 | 025-765-4611 | 中魚沼郡  |
| 石 川 | 休暇村能登千里浜                               | 0767-22-4121 | 羽咋市   |
|     | いこいの村能登半島                              | 0767-32-3131 | 羽咋郡   |
| 福 井 | 休暇村越前三国                                | 0776-82-7400 | 坂井市   |
| 長 野 | 休暇村リトリート安曇野ホテル                         | 0263-31-0874 | 安曇野市  |
|     | 休暇村乗鞍高原                                | 0263-93-2304 | 松本市   |
| 静 岡 | 休暇村南伊豆                                 | 0558-62-0535 | 賀茂郡   |
|     | 休暇村富士                                  | 0544-54-5200 | 富士宮市  |
|     | やいづマリンパレス                              | 054-629-1011 | 焼津市   |
|     | おおとり荘                                  | 055-948-1095 | 伊豆の国市 |

|     | 施設名                | 電話番号         | 所在地   |
|-----|--------------------|--------------|-------|
| 愛 知 | 休暇村伊良湖             | 0531-35-6411 | 田原市   |
|     | 休暇村茶臼山高原           | 0536-87-2334 | 北設楽郡  |
| 滋 賀 | 休暇村近江八幡            | 0748-32-3138 | 近江八幡市 |
| 兵 庫 | 休暇村南淡路             | 0799-52-0291 | 南あわじ市 |
|     | 休暇村竹野海岸            | 0796-47-1511 | 豊岡市   |
|     | ニューサンピア姫路ゆめさき      | 079-335-5551 | 姫路市   |
| 和歌山 | 休暇村紀州加太            | 0734-59-0321 | 和歌山市  |
|     | 休暇村南紀勝浦            | 0735-54-0126 | 東牟婁郡  |
|     | 南紀ささみ温泉 ホテルベルヴェデーレ | 0739-55-3630 | 西牟婁郡  |
| 鳥 取 | 休暇村奥大山             | 0859-75-2300 | 日野郡   |
| 岡 山 | 休暇村蒜山高原            | 0867-66-2501 | 真庭市   |
|     | レスパール藤ヶ鳴           | 086-294-1717 | 岡山市   |
| 広 島 | 休暇村大久野島            | 0846-26-0321 | 竹原市   |
|     | 休暇村帝釈峡             | 08477-2-3110 | 庄原市   |
| 香 川 | 休暇村讃岐五色台           | 0877-47-0231 | 坂出市   |
| 愛 媛 | 休暇村瀬戸内東予           | 0898-48-0311 | 西条市   |
| 福 岡 | 休暇村志賀島             | 092-603-6631 | 福岡市   |
| 熊 本 | 休暇村南阿蘇             | 0967-62-2111 | 阿蘇郡   |
| 大 分 | ホテル別府パストラル         | 0977-23-4201 | 別府市   |
| 鹿児島 | 休暇村指宿              | 0993-22-3211 | 指宿市   |

星野リゾートのご予約は下記をご確認ください

星野リゾートグループ契約（団体）専用ホームページURL  
<https://hoshinoresorts.com/ja/sp/corporate/>

全国 星野リゾート





# 報酬口座振替システム

この制度は、顧問報酬集金業務の合理化を目的として導入したものです。顧問先さまからの報酬は銀行引落しで自動的に振替えられ、会員事務所へ毎月定期的送金される便利な制度です。

## 特長

会員にとっては

- 通常の口座振替手数料よりも割安でご利用いただけます。
- 集金の手間が省け、人件費・交通費などを節約できます。
- 入金処理・未入金チェックなどの管理業務を軽減できます。
- 報酬を毎月自動的かつ効率的に受取れます。

顧問先さまにとっては

- 口座引落しにより、振込手続きの手間が省けます。
- 金融機関の振込手数料の負担がなくなります。



当制度は、以下の2社と提携しています。詳しくは直接お問合せください。お問合せ先（委託・引受会社）

大同生命グループ  
**NSS** 日本システム収納株式会社

お問合せ専用窓口〈通話料無料〉

**0120-700-676**

9:30~16:00（土・日・祝日・年末年始を除く）

本店 〒564-8523 大阪府吹田市江坂町1-23-101

大同生命江坂ビル

TEL：06-6386-8526

東京支店 〒103-0016 東京都中央区日本橋小網町17-10

日本橋小網町スクエアビル

TEL：03-3667-8322

URL：https://www.nss-jp.com



**大樹収納サービス株式会社**

お問合せ専用フリーダイヤル

**0120-503-194**

（平日9:00~17:00）

〒125-0041 東京都葛飾区東金町 6-6-5

TEL：03-5648-7191

URL：https://www.taijusyuno.co.jp

## ＜顧問先向け＞口座振替利用の『紹介制度』

この制度は、顧問先自身が事業の集金代行の手段として、口座振替の利用を検討される際に、会員から利用見込先をご紹介いただく制度です。

## 特長

会員にとっては

- 手続きは簡単です。日本システム収納株式会社のホームページより利用見込顧問先を登録するだけです。後のお手続きやご案内は、日本システム収納株式会社が全て行います。

顧問先さまにとっては

- 1件から利用できます。
- 初期費用や専用ソフトの購入は不要です。

当制度は、以下の1社のみ提携しています。詳しくは直接お問合せください。

大同生命グループ  
**NSS** 日本システム収納株式会社

お問合せ専用窓口〈通話料無料〉

お問合せ時は、「社労士 紹介制度」とお申出ください。

**0120-700-676**

9:30~16:00（土・日・祝日・年末年始を除く）

『利用見込顧問先』の登録は…

日本システム収納株式会社のホームページにある緑色の紹介タブより登録をお願いいたします。

ウェブ

日本システム収納

検索



■ 資料を希望される方は、該当項目をご記入の上、取りまとめ先の共済会〔FAX 03-6225-4865〕あてに  
お送りいただくか、全国社会保険労務士会連合会共済会ホームページよりお申込ください。

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |    |   |             |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|----|---|-------------|
| フリガナ                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   | 性別 | 男 | 女           |
| お名前                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |    |   |             |
| 生年月日                        | <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 年 | 月 | 日生 |   |             |
| 資料送付先<br>事務所<br>所在地<br>又は住所 | 〒 — — — — —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |    |   |             |
| TEL                         | — — — — —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |    |   |             |
| FAX                         | — — — — —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |    |   |             |
| 社会保険労務士<br>登録番号             | — — — — —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |    |   |             |
| 申込書<br>資料請求                 | <input type="checkbox"/> P.2 グループ保険<br><input type="checkbox"/> P.3 総合医療保険(団体型)<br><input type="checkbox"/> P.4 団体医療保険<br><input type="checkbox"/> P.5 新しい形の医療保険 REASON<br><input type="checkbox"/> P.6 あなたによりそうがん保険ミライト<br><input type="checkbox"/> P.7 休業給付/傷害給付<br><input type="checkbox"/> P.8 長期所得補償制度<br><input type="checkbox"/> P.11-12 使用者賠償責任保険制度<br>※報酬口座振替システムご希望の方は収納会社へ直接お問い合わせください<br>社会保険労務士賠償責任保険制度のお申込み・パンフレット閲覧は、<br>(有) エス・アール・サービスWEBサイトより可能です。<br><a href="https://www.sr-service.jp">https://www.sr-service.jp</a> |   |   |    |   | 加入希望<br>総人数 |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |    |   | 名           |

お送りいただいた個人情報は厳正に管理し、今回の募集等共済会運営に必要な範囲で使用いたします。  
また、各保険募集代理店と共同し対応する際には、個人情報を募集代理店へ提供させていただきます。

募集代理店 御中

今回提供する個人情報の貴社における利用目的が、貴社が委託を受けている保険会社の各種商品やサービスの案内・提供・維持管理であることを確認しました。また、上記の保険会社の各種商品やサービスの案内等のために、貴社がその提携先である保険会社の代理店と共同して対応する際には、個人情報が当該代理店に提供されることにつき同意します。

# FAX 03-6225-4865

## ● 資料請求はインターネットから可能です ●

全国社会保険労務士会連合会共済会ホームページよりアクセスできます。  
<https://www.shakaihokenroumushi.jp/tabid/495/Default.aspx>

二次元コードからも  
読み取り可能です。



### ■ 取りまとめ先

全国社会保険労務士会連合会共済会

〒103-0021 東京都中央区日本橋本石町3-2-12 社会保険労務士会館7階

TEL: 03-6225-4864 FAX: 03-6225-4865



AF360-2025-0116 3月25日 (270325)  
2025年3月作成