



<加入年齢範囲変更のお知らせ 安心を75歳まで>

2026年4月以降、継続して加入いただける最高年齢を「69歳6カ月以下」から「75歳6カ月以下」へ引き上げます。

2026年度

# 総合医療保障プラン

総合医療保険（団体型）

## 意向確認書

ご自身のニーズ（ご意向）に合致した商品内容であるか、お申込み前に必ずご確認ください。

この保険は、以下のニーズをお持ちの方に適した保険期間1年の商品です。

原則として、加入資格を満たすかぎり、更新により一定期間継続して加入いただくことができます。

### ◆ケガや病気等による入院・手術等の保障

当パンフレット（「契約概要」・「注意喚起情報」を含みます。）により、この商品がご自身のニーズに合致しているかご確認ください。

#### チェック欄

- ☐ 保障内容はニーズに合致していますか。
- ☐ ご自身が選択された保障額・掛金、および、その他の商品内容はニーズに合致していますか。

### 事業主のみなさまへ



### すでに医療保障の準備はされていますか？

準備されている事業所様もまだこれからの事業所様も共済会の「総合医療保障プラン」は団体保険としての割引が適用された加入しやすい掛金で、医療保障の準備にピッタリです。

### 役員・従業員のみなさまへ



### 加入中の他の保険と組合せて、保障の充実を検討されてはいかがですか？

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。この機会に医療保障の充実をご検討ください。

#### ● 効力発生日

2026年 4月1日

2026年 7月1日

2026年 10月1日

2027年 1月1日

#### ● 申込締切日

2026年 1月30日(金)

2026年 5月20日(水)

2026年 8月20日(木)

2026年 11月20日(金)

年4回新規加入のお申込みができます。ただし、増額は年1回(4月1日)のみとなります。



9ページ～12ページに記載の「契約概要」と「注意喚起情報」には、それぞれご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特に確認いただきたい事項と特に注意いただきたい事項が記載されています。また、13ページ～14ページに記載の「正しく告知いただくために」には、ご加入・増額のお申込みの際に必要な被保険者告知に関する重要な事項が記載されています。お申込みにあたっては、当パンフレット・15ページ～17ページに記載の「ご加入のみなさまへ」とあわせてご確認ください。なお、ご加入者（被保険者）は、当パンフレット（「契約概要」・「注意喚起情報」等を含みます。）をお読みいただいた後も大切に保管してください。

保険加入に際しましては、ライフプランや公的保険制度等もふまえ、ご自身の抱えるリスクやそれに応じた保障の必要性をご理解いただきご検討ください。

金融庁の  
公的保険ポータルはこちら





充実の保障内容になっていますので、  
この機会にぜひ加入をご検討ください！

## 保 険 の 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！

- 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「主な保障内容」をご確認ください。



- 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。



- 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。

- 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、「正しく告知いただくために」をご覧ください。



- ⑥ 団体保険としての**割引が適用された掛金**です。

# 「総合医療保障プラン」は差額ベッド代等の入院時の出費に備える保険です!



「グループ保険」に加入されていなくても、「総合医療保障プラン」に加入できます。



手術給付金、放射線治療給付金をお受取りになれます。

## 主な保障内容

### ●主な保障内容

保険期間中に以下のお支払事由に該当されたときにお支払いします。

給付金のお支払いにあたっては、原因となるケガや病気が加入日(※)以後に生じることが必要となります。

(※) その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日をいい、増額部分については「加入日」を「増額日」と読替えます。

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

・骨髄幹細胞の採取のための入院・手術の保障は、総合医療保険(団体型)への加入日(※)からその日を含めて1年経過後の入院・手術にかぎります。

(※) その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日をいい、増額部分については「加入日」を「増額日」と読替えます。

ただし、医療保障保険(団体型)から総合医療保険(団体型)への継続加入者については、当該継続加入日からその日を含めて1年以内の骨髄幹細胞の採取のための入院・手術であってもお支払い対象となります。(この場合、継続加入時における医療保障保険(団体型)または総合医療保険(団体型)の入院給付金日額のいずれか低い金額が限度となります。)

※1 お支払限度については、更新前後のお支払日数(回数)を通算します。

※2 入院を2回以上された場合でも、最終の入院の退院日の翌日からの経過日数等によっては1回の入院とみなす場合があります。

※3 公的医療保険制度の対象手術でも、一部の所定の手術については、お支払いの対象外となります。

＜対象外の手術の例＞…「創傷処理」「皮膚切開術」等

また、同一の日に複数回の手術を受けられた場合には、1つの手術についてのみがお支払いの対象となります。

この場合、手術給付金(20倍)をお支払いするときは、手術給付金(5倍)のお支払いはいたしません。

保障内容に関する詳細、「給付金のお受取りにあたっての日数制限」や上表の注記(※1～※3)等の制限事項の詳細については、【当パンフレット】「給付金のお支払事由」、「法令等の改正に伴う変更」、「注意喚起情報」給付金をお支払いしない主な場合、ならびに「ご加入のみなさまへ」を必ずご確認ください。

お申込み方法は、以下いずれか2通りです。

【掛金事業所負担加入】…ご本人さまのみ加入対象です。

【掛金個人負担加入】……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。

配偶者・子どものみで加入することはできません。

配偶者は本人と同額もしくはそれ以下、子どもは本人(配偶者が加入している場合は配偶者)と同額もしくはそれ以下の保障額でお申込みください。

## 保障額と掛金

### ●3カ月一括払掛金(概算)

(掛金の単位:円)

| 対 象             | 保険年齢                              | 入院給付金日額 | 10,000円 | 7,000円 | 5,000円 |
|-----------------|-----------------------------------|---------|---------|--------|--------|
| 本 人<br>・<br>配偶者 | 15歳～19歳 (平成18年10月2日生～平成23年10月1日生) |         | 3,742   | 2,619  | 1,871  |
|                 | 20歳～24歳 (平成13年10月2日生～平成18年10月1日生) |         | 5,761   | 4,033  | 2,880  |
|                 | 25歳～29歳 (平成 8年10月2日生～平成13年10月1日生) |         | 8,048   | 5,634  | 4,024  |
|                 | 30歳～34歳 (平成 3年10月2日生～平成 8年10月1日生) |         | 8,791   | 6,153  | 4,395  |
|                 | 35歳～39歳 (昭和61年10月2日生～平成 3年10月1日生) |         | 8,702   | 6,091  | 4,351  |
|                 | 40歳～44歳 (昭和56年10月2日生～昭和61年10月1日生) |         | 8,939   | 6,257  | 4,469  |
|                 | 45歳～49歳 (昭和51年10月2日生～昭和56年10月1日生) |         | 10,573  | 7,401  | 5,286  |
|                 | 50歳～54歳 (昭和46年10月2日生～昭和51年10月1日生) |         | 13,632  | 9,542  | 6,816  |
|                 | 55歳～59歳 (昭和41年10月2日生～昭和46年10月1日生) |         | 18,503  | 12,952 | 9,251  |
|                 | 60歳～64歳 (昭和36年10月2日生～昭和41年10月1日生) |         | 24,651  | 17,255 | 12,325 |
|                 | 65歳～69歳 (昭和31年10月2日生～昭和36年10月1日生) |         | 33,442  | 23,409 | 16,721 |
|                 | 70歳 (昭和30年10月2日生～昭和31年10月1日生)     |         | 42,500  | 29,750 | 21,250 |
|                 | 71歳 (昭和29年10月2日生～昭和30年10月1日生)     |         | 46,005  | 32,203 | 23,002 |
|                 | 72歳 (昭和28年10月2日生～昭和29年10月1日生)     |         | 49,628  | 34,740 | 24,814 |
|                 | 73歳 (昭和27年10月2日生～昭和28年10月1日生)     |         | 53,163  | 37,214 | 26,581 |
|                 | 74歳 (昭和26年10月2日生～昭和27年10月1日生)     |         | 56,786  | 39,750 | 28,393 |
|                 | 75歳 (昭和25年10月2日生～昭和26年10月1日生)     |         | 60,320  | 42,224 | 30,160 |
| こども             | 0歳～22歳 (平成15年10月2日生～)             |         | 4,989   | 3,492  | 2,494  |

・上記は概算掛金です。

正規掛金は申込締切後に加入者数等に基づき算出し、更新日(今回は2026年4月1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。掛金は直前の更新日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。

・当パンフレットにおける年齢は原則として満年齢で記載しており、保険年齢の場合は保険年齢〇〇歳と記載しております。

※「保険年齢」は、被保険者の年齢を満年齢で計算し、1年末満の端数は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。)

## 加入資格

以下の加入資格の他、「申込書兼告知書」に記載の内容を十分ご確認のうえ、お申込みください。以下の年齢は効力発生日現在の年齢です。

### 《本 人》

公的医療保険制度に加入している全国社会保険労務士会連合会共済会の会員の方で、新規加入・増額は年齢14歳6カ月超65歳6カ月以下の方。継続加入は、年齢75歳6カ月以下の方。

### 《配偶者》

全国社会保険労務士会連合会共済会の会員と生計を一にする配偶者の方で、新規加入・増額は年齢満18歳以上65歳6カ月以下の方。継続加入は、年齢75歳6カ月以下の方。

### 《こども》

全国社会保険労務士会連合会共済会の会員と生計を一にするこどもで、年齢22歳6カ月以下の方。ただし、加入資格のあるこどもが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。

※当共済会会員とは、都道府県社会保険労務士会所属の会員とその事業所に勤務する職員および事務局の役職員で当共済会へ届出された方です。

### (ご注意)

- ①ご加入後に病気になられても、原則として、加入資格を満たさざり同額もしくはそれ以下の保障額で継続加入できます。
- ②本人としての加入資格を有する配偶者は、本人としてご加入ください。(同一人が本人、配偶者の二つの資格で二重に加入することはできません。)
- ③配偶者・こどものみで加入することはできません。
- ④配偶者は本人と同額もしくはそれ以下、こどもは本人(配偶者が加入している場合は配偶者)と同額もしくはそれ以下の保障額でお申込みください。
- ⑤保険期間中に本人が死亡または脱退された場合は、配偶者・こどもも自動的に脱退となります。
- ⑥会員(事業主)が全国社会保険労務士会連合会共済会の会員資格を失われた場合には、年齢によらずこの保険契約からの脱退手続きが必要です。(この場合、加入されているその事業所に勤務する職員および事務局の役職員も年齢によらず脱退となります。)また、本人が退職・転籍・出向等で上記加入資格を失われた場合にも、年齢によらずこの保険契約からの脱退手続きが必要です。

## 保険期間

保険期間は効力発生日～2027年3月31日までです。以降は毎年4月1日を更新日とし、保険期間1年で更新します。

## 中途加入

- 4月1日(更新日)以外に、効力発生日7月1日付(5月20日まで)、10月1日付(8月20日まで)、1月1日付(11月20日まで)にて、中途加入(新規加入のみ)を取扱います。所定の「申込書兼告知書」にて( )の締切日までにお手続きください。初回掛金の振替え後、翌々月始に「加入通知書」をお送りします。
- 7月1日、10月1日、1月1日付での中途加入の保険期間はいずれも2027年3月31日までです。以降は毎年4月1日を更新日とし、保険期間1年で更新します。
- 中途加入にあたっては、事前に初回掛金の振替えのご案内はありません。振替日前日までにご用意ください。

## この保険契約から脱退いただく場合

- 本人(主たる被保険者)が加入資格を失われた場合には、保険期間の途中であってもその日にこの保険契約から脱退となります。
- 更新日時時点で継続加入年齢を超える方は、更新日の前月末日で脱退となります。また、保険期間の途中で継続加入年齢を超える方は、次の更新日の前月末日で脱退となります。
- 配偶者・子どもが加入されている場合、配偶者は次の①または②に定める日、子どもは次の①または③に定める日にこの保険契約から脱退となります。
  - ①本人の脱退・死亡日
  - ②加入資格を失われた日
  - ③更新日に子どもが加入資格を失われている場合はその更新日の前日
- 脱退された場合、その時点で保障はなくなります。ただし、保険料期間中は保障が継続されます。

## 受取人

- 本人(主たる被保険者)・配偶者・子どもの入院給付金・手術給付金・放射線治療給付金の受取人は本人(主たる被保険者)ご自身です。

## 掛金

- 掛金は3カ月ごとに指定の口座から振替えます。(振替日は4月6日、7月6日、10月6日、1月6日です。)  
振替日に振替えができなかった場合は、各振替予定日翌月(5月、8月、11月、2月)の各6日に振替えます。(休日の場合は翌営業日です。)  
2回連続して振替えできなかった場合は、自動的に脱退となります。ただし、脱退の場合は脱退書類の手続きをお願いします。  
効力発生日が7月1日、10月1日、1月1日に加入される場合は、初回掛金の振替えのご案内はありません。振替日前日までにご用意ください。

## 配当金

1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。ただし、配当金の一部が団体の事務手数料として控除されます。配当金のお受取りがある場合、実質負担額(年間払込掛金から配当金を控除した金額)が軽減されます。  
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。

## 税務上のお取扱い

### 【掛金】

#### ●法人事業所の場合

役員・従業員のために法人が負担した掛金は、原則として全額損金に算入でき、その掛金は役員・従業員の所得税の課税対象ではありません。

#### ●個人事業所の場合

従業員のために個人事業主が負担した掛金は、原則として全額必要経費に算入でき、その掛金は従業員の所得税の課税対象ではありません。

#### ●個人(本人(主たる被保険者))の場合

この保険契約には新生命保険料控除制度が適用され、実質掛金(掛金から配当金を控除した金額)は、介護医療保険料控除の対象です。  
※生命保険料控除の詳細は、ニッセイのホームページをご参照ください。

(<https://www.nissay.co.jp/keiyaku/oshirase/hokenryokojo/>)

※介護医療保険料控除の対象となる実質掛金については、年末調整・確定申告時に控除証明書等にて必ずご確認ください。

※当総合医療保障プラン以外に介護医療保険料控除の対象となる保険等にご加入の場合、控除額は控除の対象となる保険等の保険料をそれぞれ合計した保険料に基づき計算されます。当総合医療保障プランのみの掛金に基づき計算されるわけではありません。

### 【給付金】

- 入院給付金・手術給付金・放射線治療給付金は、主たる被保険者が受取人の場合、非課税です。

税務の取扱い等について、2025年6月現在の税制・関係法令等に基づき記載しております。

今後、税務の取扱い等が変わる場合がありますので、記載の内容・数値等は将来にわたって保証されるものではありません。

個別の税務取扱い等については、所轄の国税局・税務署や顧問税理士等にご確認ください。



## 給付金のお支払事由

### 【入院給付金】

- お支払いは、被保険者が保険期間中に次の①または②に定める入院をされた場合にかぎります。

①加入日(\*)以後に生じ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、1泊2日以上継続して入院をされた場合

※お支払いの対象となる入院は、治療を目的として医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設に入院をされた場合にかぎります。

②骨髄幹細胞の採取術を直接の目的として、1泊2日以上継続して入院をされた場合

※総合医療保険(団体型)への加入日(\*)からその日を含めて1年経過後の入院にかぎるものとし、その入院中に骨髄幹細胞の採取術を受けられることを要します。ただし、医療保障保険(団体型)から総合医療保険(団体型)への継続加入者については、当該継続加入日からその日を含めて1年以内の骨髄幹細胞の採取術のための入院であってもお支払対象となります。(この場合、継続加入時における医療保障保険(団体型)または総合医療保険(団体型)の入院給付金日額のいずれか低い金額が限度となります。)

※お支払いの対象となる入院は、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設に入院をされた場合にかぎります。

(\*)その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日をいい、増額部分については「加入日」を「増額日」と読替えます。以下、「加入日(\*)」については同じ内容を表しています。

- お支払いは、1回の入院について124日、通算して1,095日を限度とします。

※お支払限度については、更新前後のお支払日数を通算します。

- 複数回の入院をされた場合、以下のようにお取扱いたします。  
入院給付金のお支払事由に該当する入院を2回以上された場合、それぞれの入院の原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、お支払日数の限度を適用します。ただし、入院給付金をお支払す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。

### 【手術給付金(20倍)】

- お支払いは、被保険者が保険期間中、かつ1泊2日以上継続した入院中に次の①または②に定める手術を受けられた場合にかぎります。

①加入日(\*)以後に生じ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、所定の手術を受けられた場合

※お支払いの対象となる手術は、治療を目的とし、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における手術にかぎります。

②骨髄幹細胞の採取術を受けられた場合

※総合医療保険(団体型)への加入日(\*)からその日を含めて1年経過後に受けられた骨髄幹細胞の採取術であることを要します。ただし、医療保障保険(団体型)から総合医療保険(団体型)への継続加入者については、当該継続加入日からその日を含めて1年以内に受けられた骨髄幹細胞の採取術であってもお支払対象となります。(この場合、継続加入時における医療保障保険(団体型)または総合医療保険(団体型)の入院給付金日額のいずれか低い金額が限度となります。)

※お支払いの対象となる手術は、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における手術にかぎります。

- 同一の日に複数回の手術を受けられた場合には、1つの手術についてのみがお支払いの対象となります。

### 【手術給付金(5倍)】

- お支払いは、被保険者が保険期間中、かつ外来または日帰り入院中に、次の①または②に定める手術を受けられた場合にかぎります。

①加入日(\*)以後に生じ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、所定の手術を受けられた場合

※お支払いの対象となる手術は、治療を目的とし、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における手術にかぎります。

②骨髄幹細胞の採取術を受けられた場合

※総合医療保険(団体型)への加入日(\*)からその日を含めて1年経過後に受けられた骨髄幹細胞の採取術であることを要します。ただし、医療保障保険(団体型)から総合医療保険(団体型)への継続加入者については、当該継続加入日からその日を含めて1年以内に受けられた骨髄幹細胞の採取術であってもお支払対象となります。(この場合、継続加入時における医療保障保険(団体型)または総合医療保険(団体型)の入院給付金日額のいずれか低い金額が限度となります。)

※お支払いの対象となる手術は、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における手術にかぎります。

- 同一の日に複数回の手術を受けられた場合には、1つの手術についてのみがお支払いの対象となります。この場合、手術給付金(20倍)をお支払いするときは、手術給付金(5倍)のお支払いはいたしません。

- お支払いは、通算30回を限度とします。

※お支払限度については、更新前後のお支払回数を通算します。

### 【放射線治療給付金】

- お支払いは、加入日(\*)以後に生じ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、保険期間中に所定の施術を受けられた場合にかぎります。

- お支払いの対象となる施術は、治療を目的とし、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における施術にかぎります。

- すでに放射線治療給付金のお支払事由に該当している場合、放射線治療給付金をお支払いすることとなった最後の施術日からその日を含めて60日経過後に受けられた施術がお支払いの対象となります。

(ご注意)

給付金をお支払いできないことがあります。お支払いに関する詳細は「ご加入のみなさまへ」をご覧ください。

## 制度運営および引受保険会社

当制度は全国社会保険労務士会連合会共済会が生命保険会社と更新時点の約款に基づき締結した家族特約付総合医療保険(団体型)契約に基づいて運営します。

引受保険会社 日本生命保険相互会社

## 制度内容の変更

全国社会保険労務士会連合会共済会の福利厚生制度の変更等により、制度内容が変更される場合があります。また、これに伴い、保険料率や付保特約、給付内容、加入資格等が変更される場合があります。

## 法令等の改正に伴う変更

この保険契約のお支払事由、掛金その他この保険契約の内容(以下、「お支払事由等」といいます。)にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度等の改正があり、その改正がこの保険契約のお支払事由等に影響を及ぼすと引受保険会社が認めた場合には、主務官庁の認可を得て、この保険契約のお支払事由等を変更することがあります。

## 個人情報の取扱いに関する全国社会保険労務士会 連合会共済会と引受保険会社からのお知らせ

- この保険契約は、全国社会保険労務士会連合会共済会(以下、「共済会」といいます。)を保険契約者とし、共済会所属(加盟)の事業所(以下、「事業所」といいます。)の所属員を加入対象者とする企業保険です。  
そのため、この保険契約の運営にあたっては、共済会および事業所は加入対象者の個人情報(氏名・性別・生年月日・健康状態等)を取扱い、共済会がこの保険契約を締結した引受保険会社へ提出します。  
共済会および事業所は、この保険契約の運営において入手する個人情報を、この保険契約の事務手続きのために使用します。
  - 引受保険会社は受領した個人情報を各種保険の引受け・継続・維持管理、給付金等のお支払い、その他保険に関連・付随する業務のために利用し、また、共済会、事業所等へその目的の範囲内で提供します。
  - また、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き共済会、事業所および引受保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取扱われます。  
なお、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へ提供されます。
- (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。

< 「障がい」の表記 > 当パンフレットでは、「障害」を「障がい」と表記しています。なお、法律、政令、規則等の法令で用いられている用語や特定の固有名詞については「障害」とそのまま表記する場合があります。



# 「申込書兼告知書」記入要領

- 黒ボールペンで記入ください。
- 新規に加入される方は、「申込書兼告知書」を全国社会保険労務士会連合会共済会へご提出ください。
- すでに加入されている方で、内容の変更(脱退を含みます。)がある方は、「申込書兼告知書」をご提出ください。  
内容に変更のない方は従来の加入内容で継続されますので、提出いただく書類はありません。
- ※改姓された方は、印字されている姓を二重線で抹消後、訂正印(申込印と同一のもの)を押印のうえ、正しい内容をご記入ください。
- 必要事項が記入・押印されているか、ご提出前にご確認ください。内容を訂正される場合は訂正箇所を二重線で抹消後、訂正印(申込印と同一のもの)を押印のうえ、正しい内容をご記入ください。



新規加入の方は、社会保険労務士登録番号(8ケタ)を右づめでご記入ください。  
(前2ケタはblankになります。)

新規加入の方は、社会保険労務士登録番号(8ケタ)を左づめでご記入ください。  
(下2ケタはblankになります。)

【掛金事業所負担加入】  
○印は記入不要です。

【掛金個人負担加入】  
○に○印をご記入ください。

【掛金事業所負担加入】  
必ずご記入のうえ、社印を押印してください。

【掛金個人負担加入】  
ご記入・押印は不要です。

事業所コードをご記入ください。  
事業所コードは、  
【掛金事業所負担加入】  
00001とご記入ください。

【掛金個人負担加入】  
50001とご記入ください。

氏名はすべてカタカナで  
ご記入ください。

性別・年号に○印をご記入  
ください。  
生年月日をご記入ください。

【掛金個人負担加入】  
配偶者・子どもも申込み  
される場合にご記入ください。  
(加入資格のあることは  
全員同額でご加入ください。)

この「申込書兼告知書」  
を記入された日をご記入  
ください。

パンフレット3ページの  
入院給付金日額の中から  
選択のうえ、右づめで  
ご記入ください。

脱退される場合は「0」  
と右づめでご記入ください。

必ず押印してください。

内容を訂正される場合は  
訂正箇所を二重線で  
抹消後、訂正印(申込印  
と同一のもの)を押印  
のうえ、正しい内容をご  
記入ください。

全国社会保険労務士会連合会共済会  
総合医療保険(団体型)

日本生命保険相互会社 行

申込書兼告知書

①ニッセイ用

団体名・代表者名 山田太郎

事業所所在地 港区芝大門 5-12-34

事業所名 ヤマダ社会保険労務士事務所

代表者名 山田太郎

事業所コード 00001

所属コード 12345678

被保険者番号 12345678

申込日(告知日) 080112

申込締切日

効力発生日

| 家族区分 | 被保険者氏名<br>(カタカナで記入してください) | 性別 | 生年月日<br>(年 月 日) | 申込金額<br>入院給付金<br>(万円) | 保険金額<br>(万円) | 申込印<br>(告知印) |
|------|---------------------------|----|-----------------|-----------------------|--------------|--------------|
| 本人   | カワイ イチロウ                  | 男  | 520429          | 0:0:0                 | 0:0:0        | ○            |
| 配偶者  | カワイ ハナコ                   | 女  | 530531          | 7:0:0                 | 7:0:0        | ○            |
| 子ども  | カワイ タロウ                   | 男  | 210604          | 5:0:0                 | 5:0:0        | ○            |
| 子ども  | カワイ カズコ                   | 女  | 230701          | 5:0:0                 | 5:0:0        | ○            |

子どもが未成年のときは、親権者が押印してください。

告知欄

新規加入・増額する  
申込者それぞれがパ  
ンフレット等に記載  
の加入資格を満たし  
ていること、および  
裏面の質問事項  
を確認のうえ告知  
します。

※主たる被保険者が新規加入・増額する申込者の告知をとりまとめのうえ、以下の1または2に○印を記入してください。

① 新規加入・増額する全ての申込者について、質問事項に対する答えが全て「いいえ」となります。

② 質問事項について「はい」の答えがある申込者がいます。該当者について、あわせて「被保険者の告知書」を提出します。

【「はい」の答えがある申込者氏名(カタカナで記入してください)】  
カワイ ハナコ

(幹事会社) 日本生命保険相互会社

- 新規加入・増額をご希望の方は、「申込書兼告知書」の「質問事項」をご確認ください。
- 本人(主たる被保険者)が新規加入・増額の申込みをされる方の告知をとりまとめのうえ、1または2に○印をご記入ください。  
[1に○印]・・・申込者全員の質問事項に対する答えが全て「いいえ」となる場合  
[2に○印※]・・・1名でも質問事項に対する答えが「はい」となる場合や質問事項に対する答えに迷われる場合  
※【「はい」の答えがある申込者氏名】に該当者の氏名をカタカナで記入のうえ、あわせて「被保険者の告知書」をご提出ください。  
保険会社にて新規加入・増額の可否を判断します。  
「被保険者の告知書」は全国社会保険労務士会連合会共済会宛に請求してください。

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



# 特に重要な お知らせ

## 全国社会保険労務士会連合会共済会 〔総合医療保障プラン〕

ご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特に確認いただきたい事項および特に注意いただきたい事項等を記載しています。  
お申込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みください。

- ご契約の概要について〔契約概要〕
- 特に注意いただきたい事項について〔注意喚起情報〕
- 正しく告知いただくために
- 総合医療保険(団体型)ご加入のみなさまへ
- ご加入の生命保険をご活用いただくために

# 総合医療保障プラン ご契約の概要について【契約概要】

総合医療保険(団体型)

この「契約概要」は、ご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特に確認いただきたい事項を記載しております。お申込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みください。

また、「契約概要」に記載の保障内容等は、概要を示しています。

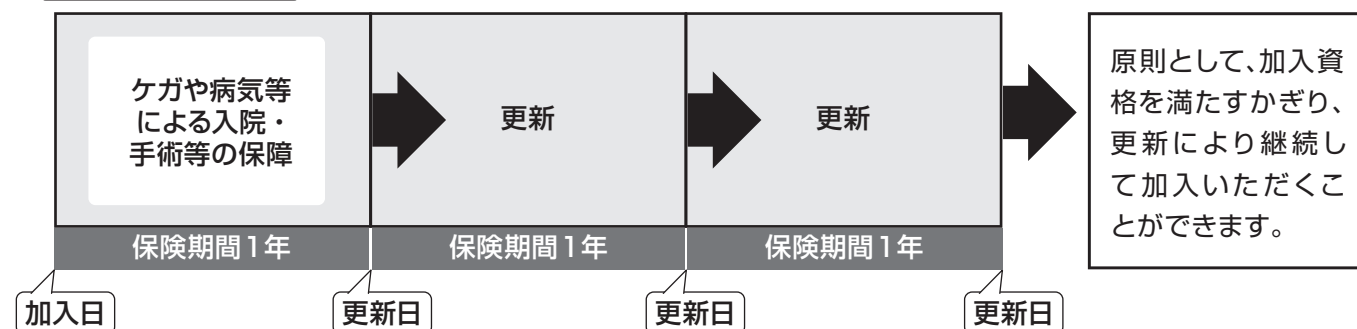
その他詳細につきましては、パンフレット・「注意喚起情報」・「正しく告知いただくために」・「ご加入のみなさまへ」等をご参照ください。

ご自身が選択された保障額・保険料、および、その他の商品内容がニーズ(ご意向)に合致しているか、お申込み前に必ずご確認ください。

## この保険の特徴

- この保険は、団体を契約者とし、「その事業所のうち、加入資格を有する方全員に加入いただく事業所向けの制度」もしくは「その事業所の所属員等のうち希望される方に加入いただく所属員等向けの制度」を事業所ごとに選択できる団体保険です。
- 保険期間1年の定期保険で、原則として、加入資格を満たすかぎり、更新により継続して加入いただくことができます。
- ご加入者(被保険者)の保険期間中のケガや病気等による入院・手術等に対する保障を確保できます。
- 保険料は毎年算出し、更新日から適用します。

### しくみ図(イメージ)



## 主な保障内容

- 保険期間中に以下のお支払事由に該当されたときにお支払いします。

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

- ・給付金のお支払いにあたっては、原因となるケガや病気が加入日(※)以後に生じることが必要となります。
  - ・骨髄幹細胞の採取のための入院・手術の保障は、総合医療保険(団体型)への加入日(※)からその日を含めて1年経過後の入院・手術にかざります。
- ※1 お支払限度については、更新前後のお支払日数(回数)を通算します。
- ※2 入院を2回以上された場合でも、最終の入院の退院日の翌日からの経過日数等によっては1回の入院とみなす場合があります。
- ※3 公的医療保険制度の対象手術でも、一部の所定の手術については、お支払いの対象外となります。
- ＜対象外の手術の例＞…「創傷処理」「皮膚切開術」等
- また、同一の日に複数回の手術を受けられた場合には、1つの手術についてのみがお支払いの対象となります。
- この場合、手術給付金(20倍)をお支払いするときは、手術給付金(5倍)のお支払いはいたしません。
- (※)その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日をいい、増額部分については「加入日」を「増額日」と読替えます。
- 保障内容に関する詳細、「給付金のお受取りにあたっての日数制限」や左表の注記(※1～※3)等の制限事項の詳細については、パンフレット、「ご加入のみなさまへ」等の該当箇所を必ずご確認ください。

## 保障額と保険料

- 保険料は、毎年更新時に、ご加入者(被保険者)の加入状況等に基づき、契約(団体)ごとに算出し、変更します。
- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

## 保険期間

- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

## 加入資格

- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

## 受取人

- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

## 配当金

- 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。ただし、配当金の一部が団体の事務手数料として控除されます。配当金のお受取りがある場合、実質負担額(年間払込保険料から配当金を控除した金額)が軽減されます。
- ※ご加入や脱退の時期等により配当金をお受取りにならない場合があります。
- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

## 脱退による払戻金

- この保険契約には、被保険者が脱退された場合の払戻金はありません。

## 制度運営および引受保険会社

- 当制度は、契約者である団体が生命保険会社と締結した総合医療保険(団体型)契約に基づいて運営します。
- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

## ご相談窓口・指定紛争解決機関

- ご照会・苦情につきましては、パンフレット等に記載の団体窓口までお問合せください。(なお、引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じくパンフレット等に記載の日本生命窓口までご連絡ください。)
- この商品に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。詳細につきましては、「注意喚起情報」をご参照ください。

## 特に注意いただきたい事項について【注意喚起情報】

### 総合医療保険(団体型)

この「注意喚起情報」は、ご加入(\*)のお申込みに際して特に注意いただきたい事項を記載しております。お申込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みください。また、お支払事由等および制限事項の詳細やご契約の内容に関する事項その他詳細につきましては、パンフレット・「契約概要」・「正しく告知いただくために」・「ご加入のみなさまへ」等を必ずご参照ください。

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

#### クーリング・オフ

- この保険契約は、団体を契約者とする保険契約であり、ご加入(\*)のお申込みににはクーリング・オフの適用はありません。

#### 告知に関する重要事項

##### 告知の義務

- 健康状態等について、被保険者となられる方で本人が事実のありのままを、正確にもれなく告知してください。(これを告知義務といいます)  
傷病歴等があった場合でも、すべてのご加入(\*)のお申込みをお断りするものではありません。
- 引受保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)・団体事務担当者等に口頭でお伝えまたは資料提示されただけでは告知いただいたことになりません。必ず専用webサイトまたは指定された書面(「申込書兼告知書」等)にて告知してください。

##### 正しく告知いただけない場合の取扱い

- 告知義務に違反された場合は、ご加入(\*)を解除させていただきます、給付金をお支払いできないことがあります。

##### 告知内容等の確認

- 後日、給付金をご請求の際に、告知内容等を確認させていただきますことがあります。

※告知に関しては、「正しく告知いただくために」にて必ず詳細をご確認ください。

#### 責任開始期

- 引受保険会社がご加入(\*)を承諾した場合、所定の加入日(\*)から保険契約上の責任を負います。  
ただし、被保険者の数が引受保険会社の定める数に満たない場合は、保険契約の効力は発生しません。(更新できません)  
※所定の加入日(\*)については、「申込書兼告知書」、またはパンフレット等に記載された「効力発生日」です。
- 引受保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)には、ご加入(\*)を承諾する権限がありません。

#### 給付金をお支払いしない主な場合

- 次のような場合、給付金をお支払いしないことがあります。  
(1) 次のいずれかにより給付金のお支払事由に該当した場合
    - ・ 保険契約者、被保険者、給付金受取人の故意または重大な過失によるとき
    - ・ 被保険者の犯罪行為によるとき
    - ・ 被保険者の精神障がいの状態、泥酔の状態を原因とする事故によるとき
    - ・ 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や、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
    - ・ 被保険者の薬物依存によるとき
    - ・ 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ものによるとき(原因の如何を問いません。)
    - ・ 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によるとき
  - (2) 原因となる疾病や不慮の事故が加入日(\*)前に生じている場合  
※ただし、加入日(\*)からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したとき等は、加入日(\*)以後の原因によるものとみなします。
  - (3) 告知義務違反による解除の場合
  - (4) 詐欺による取消の場合
  - (5) 不法取得目的による無効の場合
  - (6) 保険契約が失効した場合
  - (7) 重大事由による解除の場合
- 詳細は、「ご加入のみなさまへ」に記載しておりますのでご確認ください。

## この保険契約から脱退いただく場合

- この保険契約には、被保険者が脱退された場合の払戻金はありません。
- 詳細は、パンフレット等に記載しておりますので、ご確認ください。

## 制度内容の変更

- 団体の福利厚生制度の変更等により、制度内容が変更される場合があります。また、これに伴い、保険料率や付保特約、給付内容、加入資格等が変更される場合があります。

## 法令等の改正に伴う変更

- この保険契約のお支払事由、保険料その他この保険契約の内容(以下、「お支払事由等」といいます。)にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度等の改正があり、その改正がこの保険契約のお支払事由等に影響を及ぼすと引受保険会社が認めた場合には、主務官庁の認可を得て、この保険契約のお支払事由等を変更することがあります。

## 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に加入しています。引受保険会社の業務もしくは財産の状況の変化により、給付金額等が削減されることがあります。なお、生命保険契約者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には、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることとなります。ただし、この場合にも、給付金額等が削減されることがあります。
- 保険契約者保護の措置の詳細については、生命保険契約者保護機構までお問合せください。

(お問合せ先)

**生命保険契約者保護機構**

TEL 03-3286-2820

月曜日～金曜日(祝日、年末年始を除く)

午前9時～正午、午後1時～午後5時

ホームページアドレス <https://www.seihohogo.jp/>

## 給付金のお支払いに関する留意事項

- お支払事由が発生する事象、給付金をお支払いする場合またはお支払いしない場合等については、「ご加入のみなさまへ」に記載しておりますので、ご確認ください。なお、給付金のご請求は、団体経由で行っていただく必要があります。
- ご請求に応じて、給付金をお支払いする必要がありますので、給付金のお支払事由が生じた場合だけでなく、給付金のお支払いの可能性があると思われる場合や、お支払いに関してご不明な点が生じた場合等についても、速やかに団体のご相談窓口にご連絡ください。
- 給付金のお支払事由が生じた場合、ご加入の契約内容によっては、他の給付金等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。
- 給付金をお支払いする場合またはお支払いしない場合等の事例については、以下のニッセイのホームページをご参照ください。

ニッセイホームページ

<https://www.nissay.co.jp/hojin/oshirase/hokinuketori/>

## ご相談窓口・指定紛争解決機関

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

# 正しく告知いただくために

## 医療保険(※)

(※)医療保険の対象商品：総合医療保険(団体型)・新医療保障保険(団体型)・医療保障保険(団体型)

生命保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。したがって、初めから健康状態のよくない方等が無条件に加入されると、保険料負担の公平性が保たれません。

この保険への新たなご加入もしくは給付金日額等の増額のお申込みをお引受けできるのは、「申込書兼告知書」に記載の「質問事項」に対する答えが全て「いいえ」となる方です。以下に、被保険者となられる方に正しく告知いただくための重要な事項について記載しておりますので、申込みいただく前に必ずご確認ください。

### 健康状態等について、被保険者ご本人が ありのままを告知してください。 (告知義務)

- 現在および過去の健康状態等について、ありのままをお知らせいただくことを告知といいます。  
この保険に新たにご加入もしくは給付金日額等の増額を申込みいただく際には、加入申込者ご本人に告知(確認)いただく義務があります。
- 過去の傷病歴(傷病名・治療期間等)、現在の健康状態、身体の障がい状態について、「申込書兼告知書」でおたずねすることを十分ご確認のうえ、お申込みください。
- 告知にあたり、生命保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)が、傷病歴や健康状態等について、事実を告知いただかないよう依頼や誘導をすることはありません。

### 生命保険会社の職員等に口頭でお伝えい ただいただけでは告知いただいたことにな りません。

- 告知をお受けできる権限(告知受領権)は、生命保険会社があります。必ず指定された書面(「申込書兼告知書」等)にて告知いただくようお願いいたします。
- 生命保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)・団体事務担当者等に口頭でお伝えまたは資料提示されただけでは告知いただいたことにはなりませんので、ご注意ください。

### 傷病歴等があった場合でも、全てのご加 入・増額等のお申込みをお断りするもの ではありません。

- 生命保険会社では、契約者間の公平性を保つため、被保険者の健康状態等に応じたお引受けの判断を行っていますが、傷病歴があった場合でも、全てのご加入・増額等のお申込みをお断りするものではありません。詳細については、「『申込書兼告知書』の質問事項とその補足説明」をご確認ください。

### 告知義務に違反された場合は、ご加入・増 額等のお申込内容を解除させていただき、給 付金等をお支払いできないことがあります。

- 告知いただく事項は、「申込書兼告知書」等に記載してあります。もし、これらについて、故意または重大な過失によって、事実を告知いただけなかったり、事実と異なることを告知された場合、責任開始日から1年以内であれば、生命保険会社は「告知義務違反」として申込みいただいた内容を解除することがあります。(※)
- 責任開始日から1年を経過していても、給付金等のお支払事由が1年以内に発生していた場合には、申込みいただいた内容を解除することがあります。
- 申込みいただいた内容を解除した場合には、給付金等のお支払事由が発生していても、これをお支払いすることはできません。また、すでに払込みいただいた保険料は払戻しません。(ただし、給付金等のお支払事由発生が解除の原因となった事実にもとづかない場合には、給付金等のお支払いをいたします。)
- (※)告知にあたり、生命保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)が、傷病歴や健康状態等について告知をすることを妨げた場合、告知をしないことを勧めた場合、または事実と異なることを告げることを勧めた場合、生命保険会社は申込みいただいた内容を解除することはできません。こうした、生命保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)の行為がなかった場合でもご契約者または被保険者が、生命保険会社が告知を求めた事項について、事実を告知しなかったかまたは事実と異なることを告知したと認められる場合、生命保険会社は、お申込内容を解除することがあります。

※「告知義務違反」としてお申込内容を解除させていただく場合以外にも、給付金等をお支払いできないことがあります。たとえば、「告知義務違反」の内容が特に重大な場合、上記にかかわらず、詐欺による取消を理由として、給付金等をお支払いできないことがあります。この場合、すでに払込みいただいた保険料は払戻しません。また、給付金等については、原因となる傷病や不慮の事故が責任開始日前に生じている場合は、その傷病や不慮の事故について告知いただいた場合でもお支払いの対象にはなりません。

ただし、給付金等のお支払いにあたっては、責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したとき、手術を受けたとき等は、告知義務違反等によりご契約または特約が解除される場合を除き、その入院・手術等は責任開始日以降の原因によるものとみなします。

## 後日、告知内容等を確認させていただくことがあります。

- 生命保険会社の職員または生命保険会社で委託した者が、給付金等のご請求の際、お申込内容、告知内容、請求内容について、確認させていただくことがあります。また、被保険者を診療した医師等に対し、病状等について照会・確認させていただくことがあります。

## 「申込書兼告知書」の質問事項とその補足説明

- 新規加入・増額する申込者それぞれがパンフレット等に記載の加入資格を満たしていること、および「申込書兼告知書」の裏面(\*)に記載されている質問事項をご確認のうえ、告知してください。

(\*)「申込書兼告知書」によっては、質問事項が裏面ではなく表面に記載されている場合もあります。

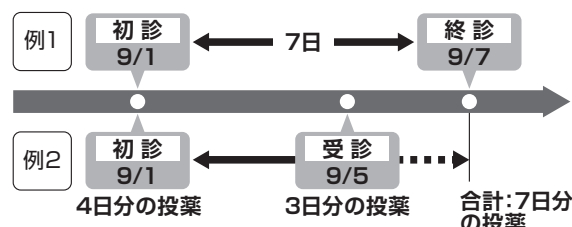
- 主たる被保険者(本人)が新規加入・増額する申込者の告知内容(質問事項に対する答え)をとりまとめのうえ、「申込書兼告知書」の該当箇所にとりまとめ結果を記入のうえ、ご提出ください。
- 「申込書兼告知書」を提出いただく際には、加入勧奨時に通知・配付された説明資料等に記載された重要事項(「契約概要」「注意喚起情報」を含む)、医療保障保険契約内容登録制度ならびに個人情報の取扱い等を必ずお読みいただき、告知内容が事実と相違ないことをご確認のうえ、「申込印(告知印)」欄に押印してください。
- 「申込書兼告知書」に記載の「質問事項」は以下のとおりです。

### ◎「申込書兼告知書」の質問事項

1. 申込日から過去3カ月以内に、医師の治療・投薬\*1を受けたことがありますか。
2. 申込日から過去5年以内に、病気やけがで手術を受けたこと、または7日以上にわたり\*2、医師の治療・投薬\*1を受けたことはありますか。

### 補足説明

- \*1 「医師の治療・投薬」とは、医師による診察・検査・治療・投薬のほか、指示・指導を含みます。  
(注) 一過性の軽微な疾患(かぜ、アレルギー性鼻炎、歯治療)、手足の骨折によるものは含みません。
- \*2 「7日以上にわたり」とは、初診から終診までの期間が7日以上の場合をいいます。  
たとえば、受診は2日でも、その間が7日以上の場合や、合計7日分以上の投薬を受けた場合は、「7日以上」となります。



(注1) 以下のような内容は、告知書に記載している事項に該当しないので、告知いただく必要はありません。

- ・ 医師の指示でなく、自分で市販のかぜ薬を服用した
- ・ 健康増進のため、ビタミン剤を飲んでいる
- ・ 歯科医師による虫歯の治療、抜歯
- ・ 妊娠(正常)による入院

(注2) 「質問事項」に対する答えが「はい」となる場合や答えに迷われる場合は、別途、「被保険者の告知書」を当制度の団体窓口から取寄せいただき、ご提出ください。申込みいただいた内容をお断りすることもございますが、申込みいただいた内容どおりでお引受けできることもあります。

「被保険者の告知書」を提出される際には、告知事項等をもれなく記入いただき、「申込書兼告知書」とあわせて、団体窓口経由で生命保険会社へご提出ください。(この場合、「申込書兼告知書」についてもお申込内容をご記入のうえ、「申込印(告知印)」を押印してください。)

(注3) 新型コロナウイルス感染症と診断された場合でも、治療期間が1カ月未満で医療機関への入院がなく、申込日(告知日)現在完治し診療が終了している場合、告知の対象とはなりません。

- 「申込書兼告知書」等への記入の有無にかかわらず、当社で保有するお客様情報により、ご加入もしくは増額等をお断りすることがあります。
- 「申込書兼告知書」をご提出された後、告知すべき何らかの事実を思い出された場合には、追加で告知いただくことが可能です。追加の告知(「被保険者の告知書」の提出)が必要な場合は、当制度に関する団体窓口経由で生命保険会社にお申し出ください。ただし、追加で告知いただいた内容によっては、申込みいただいた内容がお引受けできなくなる場合があります。

総合医療保険(団体型)ご加入のみなさまへ 〈お申込みの前に必ずお読みください〉

I. 「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。  
なお、以下の記載における医療保障保険(団体型)には、新医療保障保険(団体型)、およびこの保険契約[総合医療保険(団体型)]を含むものとします。

当社[日本生命保険相互会社]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、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、当社の定める手続きに従い、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違反して登録事項が取扱われている場合、当社の定める手続きに従い、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、当社にお問合せいただくことができます。

【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、契約および申込み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。

II. 給付金のお支払いについて

1. 入院給付金・手術給付金・放射線治療給付金について

保険期間中、被保険者が次の支払事由に該当された場合に、入院給付金、手術給付金(20倍)、手術給付金(5倍)、放射線治療給付金をお支払いします。

また、入院給付金、手術給付金(20倍)、手術給付金(5倍)、放射線治療給付金の受取人は本人(主たる被保険者)となります。

| 給付の名称          | 支払事由                                    | 支払額               | 支払限度(※1)                                                      |
|----------------|-----------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------|
| 入院給付金          | ケガや病気、または骨髄幹細胞の採取術により1泊2日以上継続して入院をされたとき | 入院給付金日額<br>× 入院日数 | ・1回の入院についての<br>限度日数は加入動契<br>パンフレット等にて<br>ご確認ください<br>・通算1,095日 |
| 手術給付金<br>(20倍) | 1泊2日以上継続した入院中に手術(※2)(※3)を受けたとき          | 入院給付金日額<br>× 20   | お支払限度はござい<br>ません                                              |
| 手術給付金<br>(5倍)  | 外来または日帰り入院中に手術(※2)(※3)を受けたとき            | 入院給付金日額<br>× 5    | 通算して30回を限度<br>(ただし、手術給付金<br>(20倍)が支払われ<br>る場合は除きます)           |
| 放射線治療<br>給付金   | 放射線治療(※2)を受けたとき                         | 入院給付金日額<br>× 10   | お支払限度はござい<br>ません<br>(ただし、60日の間<br>に1回のお支払い<br>となります)          |

- ※1 給付限度については、更新前後のお支払日数(回数)を通算します。
- ※2 公的医療保険制度(別表1)(以下「公的医療保険制度」といいます。)(の対象となるものまたは先進医療(別表6)(以下「先進医療」といいます。))に該当するものに限り  
ます。
- ※3 骨髄幹細胞の採取術を含みます。

2. お支払いの対象となる入院について

被保険者が、保険期間中に次の(1)または(2)に定める入院をされたときに、給付金をお支払いします。

(1)次のすべての条件を満たす入院をしたとき

- ①その被保険者についての加入(増額)日以後に生じた不慮の事故による傷害または発病した疾病(別表2に記載する異常分娩を含みます。)(を直接の原因とする入院であること

(注)被保険者がこの保険契約の更新後に、その被保険者についての加入(増額)日前に生じ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、その被保険者についての加入(増額)日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院はその被保険者についての加入(増額)日以後の原因によるものとみなします。

- 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みます。)(または歯科医師による治療(柔道整復師による施術を含みます。))が必要であり、かつ、自宅等(病院または診療所以外の施設を含みます。))での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、病院または診療所に入り、常に医師または歯科医師の管理下において治療に専念することをいいます。

(注)美容上の処置による入院、治療を主たる目的としない診断のための検査による入院、介護を主たる目的とする入院等は、「治療を目的とする入院」に該当しません。

- ③1泊2日以上継続した入院であること
- ④別表3に定める病院または診療所における入院であること

(2)次のすべての条件を満たす入院をしたとき

- ①骨髄幹細胞の採取術を直接の目的とする入院であること(ただし、その被保険者についての加入(増額)日からその日を含めて1年を経過した日以後の入院に限るものとし、その入院中に骨髄幹細胞の採取術を受けることを要します。)

- ②1泊2日以上継続した入院であること
- ③別表3に定める病院または診療所における入院であること

3. 入院給付金の支払に関するその他の事項

(1)2回以上入院をされた場合

それぞれの入院の原因の如何を問わず、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。

(2)入院中に入院給付金日額の減額があった場合

入院中に入院給付金日額の減額があった場合には、入院給付金の支払額は入院中の各日現在の入院給付金日額に基づいて計算します。

(3)入院中に保険期間が満了した場合

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、保険期間の満了した日のそれと同額とします。

4. お支払いの対象となる手術について

被保険者が保険期間中に次の(1)または(2)に定める手術を受けたときに、手術給付金をお支払いします。

(1)次のすべての条件を満たす手術をしたとき

- ①その被保険者についての加入(増額)日以後に生じた不慮の事故または発病した疾病(異常分娩(別表2)を含みます。)(を直接の原因とした手術であること
- (注)被保険者がその被保険者の加入(増額)日前に生じ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手術を受けた場合でも、その被保険者の加入(増額)日からその日を含めて2年を経過した後に手術を受けたときは、その手術は加入(増額)日以後の原因によるものとみなします。

- ②治療を直接の目的とした、病院または診療所における手術であること  
病院または診療所とは、別表3に該当するものをいいます。  
(注)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(生検、腹腔鏡検査等)のための手術等は、「治療を直接の目的とした手術」には該当しません。また、移植については、被保険者が受容者となる手術に限るものとします。

③次の(a)(b)いずれかの手術であること

(a)公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表(別表4)(以下「医科診療報酬点数表」といいます。))によって手術料の算定対象として列挙されている手術(公的医療保険制度に基づく歯科診療報酬点数表(別表5)(以下「歯科診療報酬点数表」といいます。))によって手術料の算定対象として列挙されている手術については、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている手術以外は含まれません。ただし、次に定めるものを除きます。

- (i) 創傷処理
  - (ii) 皮膚切開術
  - (iii) デブリードマン
  - (iv) 骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術
  - (v) 外耳道異物除去術
  - (vi) 鼻内異物摘出術
  - (vii) 抜歯手術
- (b) 先進医療に該当する診療行為のうち、器具を用い、生体に切断、摘除、修復等の操作を加える手術。ただし、次に定めるものを除きます。
- (i) 歯、義歯または歯肉の処置に伴う手術
  - (ii)(a)において、支払事由に該当する手術から除いているもの
- なお、検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに輸血、注射、点滴、全身の薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為は含まれません。
- (2)次の①に定める骨髄移植術または②に定める骨髄幹細胞の採取術のいずれかを受けたとき
- ①(1)の①および②を満たす、医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術であること
  - ②別表3に定める病院または診療所における、その被保険者についての加入(増額)日からその日を含めて1年を経過した日以後に受けた骨髄幹細胞の採取術であること

## 5. 手術給付金の支払に関するその他の事項

- (1)同一の日に複数回手術を受けた場合(1つの手術を2日以上にわたって受けた場合には、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。)
  - お支払いの対象となる1つの手術についてのみ、手術給付金(20倍)または手術給付金(5倍)をお支払いします。
  - この場合、手術給付金(20倍)と手術給付金(5倍)のお支払対象となる手術を同一の日に受けたときには、手術給付金(20倍)をお支払いします。
- (2)一連の手術を受けた場合
  - お支払いの対象となる同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、その手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、それらの手術のうち給付金額の高いいずれか1つの手術についてのみ手術給付金(20倍)または手術給付金(5倍)をお支払いします。
- (3)入院中に保険期間が満了した場合
  - 保険期間中の入院とみなされる場合でも、保険期間満了後の手術については、お支払いの対象とはなりません。

## 6. お支払いの対象となる放射線治療について

- 被保険者が保険期間中に次のすべての条件を満たす放射線治療を受けたときに、放射線治療給付金をお支払いします。
- (1)その被保険者についての加入(増額)日以後に生じ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する放射線治療であること
    - (注)被保険者がその被保険者の加入(増額)日前に生じ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放射線治療を受けた場合でも、その被保険者の加入(増額)日からその日を含めて2年を経過した後に放射線治療を受けたときは、その放射線治療は加入(増額)日以後の原因によるものとみなします。
  - (2)治療を直接の目的とした、病院または診療所における放射線治療であること
    - 病院または診療所とは、別表3に該当するものをいいます。
  - (3)次のいずれかの放射線治療であること
    - ①医科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている施術(歯科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている施術については、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている施術以外は含まれません。)
    - ②先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による施術
  - (4)すでに放射線治療給付金の支払事由に該当している場合
    - 放射線治療給付金が支払われることとなった最後の施術日からその日を含めて60日経過後に受けた施術であること

## 7. 放射線治療給付金の支払に関するその他の事項

- 入院中に保険期間が満了した場合
  - 保険期間中の入院とみなされる場合でも、保険期間満了後の放射線治療については、お支払いの対象とはなりません。

## III. 給付金をお支払いできない場合等について

- 1. 次のような場合には、給付金のお支払いはできません。
  - (1)被保険者が次のいずれかにより支払事由に該当されたとき
    - ・保険契約者もしくはその被保険者の故意または重大な過失によるとき(注1)
    - ・その被保険者の犯罪行為によるとき
    - ・その被保険者の精神障がいの状態を原因とする事故によるとき
    - ・その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき
    - ・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によるとき
    - ・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によるとき
    - ・その被保険者の薬物依存によるとき(注2)
    - ・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もの(原因の如何を問いません。)
  - (注1)家族特約に加入されている配偶者・子どもが、その主契約の被保険者(給付金受取人)の故意または重大な過失により支払事由に該当された場合にも、給付金のお支払はできません。
  - (注2)「薬物依存」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の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬・幻覚薬等を含みます。
- (2)入院または手術の原因となる疾病や不慮の事故が加入(増額)日前に生じている場合
  - ※ただし、加入(増額)日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始し、または手術を受けたときは、その入院または手術は加入(増額)日以後の原因によるものとみなします。
- (3)保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失により、引受保険会社が告知を求めた事項について、告知の際に事実を告げなかったか、または事実でないことを告げたため、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分が解除されたとき
- (4)保険契約者または被保険者の詐欺により、この保険契約の締結・被保険者の加入等が行われたために、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分が取消されたとき(この場合、すでに払込まれた保険料は払戻しません。)
- (5)保険契約者または被保険者が給付金を不法に取得する目的もしくは他人に給付金を不法に取得させる目的をもって、この保険契約の締結・被保険者の加入等を行ったために、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分が無効とされたとき(この場合、すでに払込まれた保険料は払戻しません。)
- (6)保険契約者から保険料の払込みがなくこの保険契約が失効したとき
- (7)次のような事由に該当し、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分が解除されたとき(この場合、その事由が生じたときに降に発生した給付金の支払事由については、給付金をお支払いしません。)

- ①保険契約者、被保険者または給付金受取人が、給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます。)をしたとき
- ②この保険契約の給付金の請求に関し、給付金受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があったとき
- ③保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、次の(ア)～(オ)のいずれかに該当するとき
  - (ア)暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」といいます。)に該当すると認められること
  - (イ)反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること
  - (ウ)反社会的勢力を不当に利用していると認められること
  - (エ)反社会的勢力により団体の全部もしくは一部の経営を支配され、またはその経営に反社会的勢力による実質的な関与を受けていると認められること
  - (オ)その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
- ④上記①②③の他、引受保険会社の保険契約者、被保険者または給付金受取人に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする上記①②③の事由と同等の重大な事由があるとき

- (8)支払事由に該当された際に、脱退等により被保険者でなくなっているとき

- 2. 次のような場合、給付金を削減してお支払いするかまたは給付金をお支払しないことがあります。
  - 以下のいずれかによって支払事由に該当した被保険者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすとき
  - ・地震、噴火または津波によるとき
  - ・戦争その他の変乱によるとき

#### IV. 給付金のご請求について

- 給付金の支払事由が生じたときは、すみやかに保険契約者へご連絡ください。
- 請求書類は、保険契約者である団体に用意してあります。保険契約者を經由して当社へご提出ください。
- 請求書類は、次のとおりです。
- ・当社所定の『給付金請求書』
  - ・国内の病院または診療所の場合
    - ー 当社所定の様式による『入院・手術・3大疾病診断書(証明書)』または所定の要件を満たした診断書

ただし、入院給付金または手術給付金を請求する場合は、以下の条件に該当する場合、『入院・手術・3大疾病診断書(証明書)』に代わり、『治療内容報告書』と『領収書のコピー』をあわせてご提出いただくことでご請求いただけます。

- (1) 入院給付金をご請求いただく場合
- ・入院日数が**30日以下**、または給付金額が**10万円以下**であること。
  - ・すでに**退院している**こと。
  - ・病気による入院の場合、**ご加入(増額)から2年経過後の入院**であること。
- (2) 手術給付金をご請求いただく場合
- ・受けられた手術が**1回のみ**であること。
  - ・病気による手術の場合、**ご加入(増額)から2年経過後の手術**であること。

**＜以下の場合は当社所定の『入院・手術・3大疾病診断書(証明書)』のご提出が必要です。＞**

- ・先進医療または放射線治療を受けられた場合。
  - ・労災保険や自賠責保険等の対象となり領収証に手術料の記載がない(健康保険の対象外)が、医科診療報酬点数表で手術料の算定対象として列挙されている手術を受けられた場合。
- ※なお、ご提出いただいた『治療内容報告書』にて、お支払可否が判断できない場合は、当社所定の『入院・手術・3大疾病診断書(証明書)』をご提出いただく場合があります。

- ・不慮の事故を原因とする場合
  - ー 事故状況報告書
  - ー 交通事故による場合、自動車安全センター発行の交通事故証明書(ただし、入院給付金のみのご請求で、入院日数20日未満かつ退院後の請求の場合は省略可)
- ・海外の病院または診療所の場合
  - ー **入院もしくは手術、放射線治療を受けられたとき、海外の医療施設が証明する診断書** ※診断書の和訳文も添付願います。
  - ー **不慮の事故を原因とする場合には、不慮の事故であることを証明する書類**

＜ご注意＞

- 給付金の請求は、支払事由発生時から3年間をすぎますと、その権利がなくなります。
- ご請求があった場合で、当社が必要と認めたときには事実の確認を行い、また給付金の請求について当社の指定する医師に診断を行わせることがあります。

#### V. 法令等の改正に伴う変更について

この保険契約の支払事由、保険料その他この保険契約の内容(以下「支払事由等」といいます。))にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度等の改正があり、その改正がこの保険契約の支払事由等に影響を及ぼすと引受保険会社が認めた場合には、主務官庁の認可を得て、この保険契約の支払事由等を変更することがあります。

#### VI. 当社からのお願い

被保険者の改姓・ご家族の異動などの場合には、すみやかに保険契約者を經由して当社へお知らせください。

#### VII. 個人情報の取扱いについて

この保険契約の運営にあたっては、保険契約者(以下、団体といいます。))および団体所属の事業所等(加盟企業・子会社等を含みます。以下同じ。))は加入対象者の個人情報(氏名・性別・生年月日・健康状態等)を取扱い、団体が保険契約を締結した引受保険会社へ提出します。団体・事業所等は、この保険契約の運営において入手する個人情報を、この保険契約の事務手続きのため使用します。引受保険会社は受領した個人情報を各種保険の引受け・継続・維持管理、給付金等の支払い、その他保険に関連・付随する業務のため利用し、また、団体・事業所等へその目的の範囲内で提供します。また、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引き続き団体・事業所等および引受保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取扱われます。なお、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へ提供されません。なお、団体等がこの保険契約の事務を委託する場合には、当該事務の受託会社も団体等と同様に個人情報を取扱いします。

(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。

#### 別表1 公的医療保険制度

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

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

#### 別表2 対象となる異常分娩

対象となる異常分娩とは、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を伴う分娩とし、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 |
|---------------------------------------|---------|
| 妊娠、分娩および産じょく<褥>における浮腫、たんぱく尿および高血圧性障がい | O10～O16 |
| 主として妊娠に関連するその他の母体障がい                  | O20～O29 |
| 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      | O30～O48 |
| 分娩の合併症                                | O60～O75 |
| 分娩(単胎自然分娩(O80)を除きます。)                 | O81～O84 |
| 主として産じょく<褥>に関連する合併症                   | O85～O92 |
| その他の産科的病態、他に分類されないもの                  | O94～O99 |

#### 別表3 病院または診療所

「病院または診療所」とは、次の各号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入院させるための施設を有する診療所(患者を入院させるための施設と同等の施設を有する柔道整復師法に定める施術所において、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場合には、その施術所を含みます。)。ただし、手術給付金および放射線治療給付金については、患者を入院させるための施設を有しないものを含みます。
- なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
- (2) 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

#### 別表4 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」とは、手術または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医科診療報酬点数表をいいます。

#### 別表5 歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」とは、手術または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歯科診療報酬点数表をいいます。

#### 別表6 対象となる先進医療

「先進医療」とは、手術または放射線治療を受けた時点において、平成18年9月12日厚生労働省告示第495号「厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養」の規定に基づき、厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限り。))をいいます。

#### 備考

##### 1. 骨髄幹細胞の採取術

「骨髄幹細胞の採取術」とは、組織の機能に障がいがある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした骨髄からの骨髄幹細胞の採取術をいい、末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞の採取術を含みます。ただし、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。

##### 2. 骨髄移植術

「骨髄移植術」とは、組織の機能に障がいがある者に対し組織の機能の回復または付与を目的として骨髄幹細胞を輸注することを行い、末梢血幹細胞移植および臍帯血幹細胞移植についても骨髄移植とみなします。ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植は含みません。

## 【ご加入の生命保険をご活用いただくために】

保障内容をお受取人の方へお伝えください！

保障内容については、加入勧奨パンフレットや【契約概要】「主な保障内容」をご参照ください。

複数の給付金をお受取りいただける可能性がございます。以下は代表的な事例となりますので、ご請求に際してはご請求もれのないよう、保障内容を十分にご確認ください！

### 【事例】 病気や不慮の事故が原因で所定の入院をされた場合

たとえば・・・こんな事例の場合

A病院にて入院の後、手術のためB病院へ転院した。その後経過良好につきB病院を退院した。

転院により複数の病院でそれぞれ2日以上入院をされた場合、最後のB病院での入院についてのみ入院給付金をご請求され、他の入院について請求を失念されるケースがみられます。

転院前のA病院での入院期間（2日以上）についても入院給付金をお受取りいただける可能性がございます。

### 【事例】 手術をされた場合

たとえば・・・こんな事例の場合

入院を伴わない手術は支払いの対象にならないと思い、手術給付金の請求をしなかった。

総合医療保険（団体型）では、入院期間を問わず、「公的医療保険制度」の対象となる手術等を受けられた際には手術給付金をお受取りいただける可能性がございます。

### 【事例】 放射線治療を受けられた場合

たとえば・・・こんな事例の場合

放射線治療を受けた。

総合医療保険（団体型）では、「公的医療保険制度」の対象となる放射線治療等を受けられた際には、放射線治療給付金をお受取りいただける可能性がございます。

上記内容は、給付金等を適切にお受取りいただくためにご確認いただきたい代表的な事例をあげたものです。給付金等のお受取りについては所定の要件を満たす必要がありますので、保障内容の詳細は必ず加入勧奨パンフレットや【契約概要】「主な保障内容」をご参照ください。



## ご 相 談 窓 口 等

- ご照会・苦情につきましては、以下の団体窓口までお問合せください。  
(なお、引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じく以下の日本生命窓口までご連絡ください。)

### 団 体 お 問 合 せ 先

**全国社会保険労務士会連合会共済会**

**TEL : 03-6225-4864**

【受付時間 月曜日～金曜日 9:30～17:00(土日・祝日・年末年始を除く。)]

### 日 本 生 命 お 問 合 せ 先

**日本生命保険相互会社 法人サービスセンター**

**TEL : 0120-563-925(通話料無料)**

※お問合せの際には、記号証券番号(900-95147)をお知らせください。

【受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00(祝日・12/31～1/3を除く。)]