



青色申告会が運営する安心の制度

疾病入院補償

団体総合生活補償保険(MS&AD型)[疾病補償特約付]共済給付金

2023年度の保険金お支払額は全国で **3,573万円!**

毎月の掛金
(保険料)

月額換算 **460円~3,740円**

病気の入院・手術等を補償!

1日あたりの
入院保険金額

20~54才

7,200円

55~69才

5,850円

入院中の手術

疾病入院保険金日額の

10倍

お申し込み、ご相談は

横浜市戸塚区上倉田町449-2-106号室

☎ 881-8558

一般社団法人 戸塚青色申告会

一般社団法人 全国青色申告会総連合

12月保障(補償)開始は
2025年12月1日スタートです

申込締切日

2025年 9月30日(火)

初回口座振替日

2025年11月27日(木)

保険期間

2025年12月1日午後4時より
2026年12月1日午後4時まで

6月保障(補償)開始は
2026年6月1日スタートです

申込締切日

2026年3月31日(火)

初回口座振替日

2026年5月27日(水)

補償期間(中途加入)

2026年 6月1日午後4時より
2026年12月1日午後4時まで

このパンフレットは、保険の概要をご説明したものです。ご加入に際して特にご確認ください事項(「契約概要」)や、被保険者にとって不利益になる事項等、特にご注意ください事項(「注意喚起情報」)、「ご加入内容確認事項」等は、「パンフレット別冊」として右記二次元コードのリンク先に掲載しています。保険金をお支払いする場合、保険金のお支払額、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、必ずご参照いただいたうえで、PDFファイルをご自身の端末に保存していただくか、印刷し、保管していただきますようお願いいたします。PDFファイルによるご提供を希望されない場合、あるいはPDFファイルの閲覧ができない場合は、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。



共済制度引受団体 一般社団法人 全国青色申告会総連合 東京都千代田区神田駿河台2-9 TEL 03-3294-2301
団体総合生活補償保険代理店・扱者 (株)ゼンアオイロ 東京都千代田区神田駿河台2-9 TEL 03-3294-2301
団体総合生活補償保険引受保険会社 三井住友海上火災保険(株) 広域法人部営業第1課 東京都千代田区神田駿河台3-11-1 TEL 03-3259-6692

病気により入院または手術をされたら ご所属の青色申告会を通して、代理店・扱者または引受保険会社へご連絡ください。



制度の特長「疾病入院補償」の主な特長

- ① **団体契約の割引**が適用されています。
- ② **疾病の入院・手術等**に対して補償
日帰り入院から最高90日まで補償
- ③ **自動更新**で継続加入漏れの心配なし
半年ごとの掛金(保険料)口座振替で毎年自動継続(満70才で規約脱退)
- ④ **簡単な加入手続**
健康診査などの手続は一切不要(健康状況について告知いただくだけです)
- ⑤ **介護医療保険料控除**の対象です。(経費処理する場合を除く)

税法上の取扱いについて

加入者	勘定科目	所得控除
事業主	事業主賃	介護医療保険料控除(注1)
専従者	事業主賃	介護医療保険料控除(注1)
従業員	福利厚生費	控除なし(注2)
専従者と従業員	福利厚生費	控除なし(注3)
家族	事業主賃	介護医療保険料控除(注1)

(注1) 掛金のうち保険料分について、介護医療保険料控除が適用されます。

(注2) 従業員が掛金を負担する場合(預かり金処理)、従業員の介護医療保険料控除となります。

(注3) 専従者は他の従業員と同一の補償内容である場合、従業員とあわせて必要経費に計上できます。

上記税務処理の詳細につきましてはご所属の青色申告会または最寄りの税務署にご確認ください。

支払実績

「疾病入院補償」はこんなにお役に立っています。

2023年度支払実績のご紹介

支払総額 **3,573**万円

主な内訳

○入院 2,113万円 ○手術 1,423万円
○放射線治療保険金 5万円 ○証明書代 31万円

👉 **加入者8.6人に1人が保険金請求**

お支払総額は約3,572万円。請求された加入者は在籍者の約11.5%、8.6人に1人にもなります。

👉 **「短期入院」はもちろん「手術」でもお役に立っています。**

「入院保険金」支払件数の多くは10日未満の短期入院。「手術保険金」の請求では入院の伴わない、内視鏡手術による大腸ポリープ切除術や白内障手術などもありました。

補償内容・保険金額

【基本補償】

		20～54才の方	55～69才の方
団体総合生活補償保険(MS&AD型)	病気で入院をされたとき 〈疾病入院保険金日額〉 日帰り入院から補償 	1日あたり 7,200円	1日あたり 5,850円
	手術を受けられたとき 〈疾病手術保険金〉	①入院中に受けた手術〔疾病入院保険金日額〕×10倍 ②入院中以外に受けた手術〔疾病入院保険金日額〕×5倍	
	放射線治療を受けられたとき 〈疾病放射線治療保険金〉	1回の放射線治療について、 〔疾病入院保険金日額〕×10倍	
共済	入院・手術証明書代 1事故^(※)の保険金支払が30万円以上の場合のみ (2021年12月以降の事故日)	1万円	

(※)1事故とは同一疾病での保険金支払を指します。(入院中以外の手術を除きます。)

●掛金(保険料+共済掛金等)

年令(2025年12月1日時点の満年令)に応じて異なります。

満年令	6カ月分掛金	1ヵ月あたりとした場合	満年令	6カ月分掛金	1ヵ月あたりとした場合
20～24才	2,760円	460円	45～49才	6,420円	1,070円
25～29才	3,840円	640円	50～54才	8,460円	1,410円
30～34才	4,800円	800円	55～59才	9,780円	1,630円
35～39才	5,040円	840円	60～64才	14,340円	2,390円
40～44才	5,040円	840円	65～69才	22,440円	3,740円

※保険契約者である一般社団法人 全国青色申告会総連合から引受保険会社へは保険料を一時払で支払います。ご加入者は、6カ月分の掛金(保険料)として一般社団法人 全国青色申告会総連合にお支払いいただきます。なお、掛金(保険料)には一般社団法人 全国青色申告会総連合の自家共済負担分(入院・手術証明書代掛金、共済制度運営費等)が含まれています(詳細については、別冊4ページをご覧ください。)

※掛金(保険料)は、2025年12月1日を基準日として、毎年その時点での満年令をもとに算定します。

加入資格(加入継続資格)・お申込み方法など

青色申告会会員、専従者、従業員ならびにそれぞれのご家族の方がご加入できます

(新規加入は満20才～満65才未満の方、継続加入は満69才以下の方)。

加入資格(被保険者(補償の対象者)となれる方)

- お申込人となれる方は青色申告会会員に限りです。
- この制度で被保険者(補償の対象者)本人^(*)となれる方の範囲は、青色申告会会員、専従者、従業員およびその家族(配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および本人と同居している親族ならびに家事使用人をいいます。)
- 2025年12月1日時点において、年令が満20才から満65才未満の方が新規加入できます(補償は70才の誕生日後の最初に到来する12月1日まで自動継続可能です)。

※ご加入時より前に発病した病気については保険金をお支払いしません。ただし、継続加入である場合で、病気を発病した時が、その病気による入院を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。

※疾病入院補償では、所属の青色申告会において各年12月1日または6月1日の補償開始にあわせて脱退(解約)の申し出をとりまとめています(パンフレット4ページ「注意喚起情報のご説明」における「」内に該当する場合を除きます)。詳しくはご所属の青色申告会にお問合わせください。

※脱退(解約)日は毎年12月1日または6月1日となります。それまでの期間中は補償が継続されます。

お申込み方法

- 加入申込票、口座振替依頼書に必要事項を記入押印のうえ、所属の青色申告会へお申込みください。

掛金(保険料)は、6ヵ月分前納です(半年に1回、口座振替となります。口座振替は、11月・5月の27日です。27日が休業日の場合は翌営業日となります。)。通帳印字は、「アオシッペイ」「NICOS」「ニコス」「クレジット」等となります。

加入できない方

- ◎下記のいずれかの疾病で過去1年以内に入院・手術および医師の指示による2週間以上の通院、服薬、治療を受けたことがある方
白血病、脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、心臓病、てんかん、結核、高血圧症、胃・十二指腸潰瘍、肝臓病、腎摘出、腎炎、ネフローゼ(症候群)、子宮筋腫、糖尿病 腎盂炎、パーキンソン病、多発性硬化症、筋ジストロフィー症、脊椎カリエス、膠原病
- ◎これまでに、医師に悪性新生物(ガン)^(注)と診断されたことがある方
(注)上皮内新生物を含みます。
- ◎下記の精神障害の罹患経験がある方(治療している方も含みます)
認知症、アルコール・薬物使用による精神障害、統合失調症、妄想性障害、躁うつ病等の気分障害、抑うつ状態、神経症性障害、ストレス関連障害、摂食・睡眠障害、人格障害、詳細不明の精神障害

重要事項のご説明

契約概要のご説明(団体総合生活補償保険(MS&AD型)[疾病補償特約付])

- ご加入に際して特にご確認いただきたい事項をこの「契約概要」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者(補償の対象者)が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。
- 契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

1. 商品の仕組みおよび引受条件等

(1) 商品の仕組み

- ①この保険は、被保険者(補償の対象者)が病気になる場合等に保険金をお支払いします。
なお、被保険者としてご加入いただける方は、保険期間の開始時点で満20才以上満69才以下(新規は満65才未満)の方かつ、健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方となります。
- ②被保険者となる方は加入申込票の加入者(被保険者)氏名欄記載の方(以下、「本人」といいます。)です。

(2) 補償内容

保険金をお支払いする場合はパンフレットおよび別冊1ページのとおりです。詳細は普通保険約款・特約に基づきます。

- ①保険金をお支払いする場合(支払事由)と保険金のお支払額
パンフレットおよび別冊1ページをご参照ください。
- ②保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)
パンフレットおよび別冊2ページをご参照ください。なお、詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されております。

(3) セットできる主な特約およびその概要

別冊2ページをご参照ください。特約の内容の詳細は普通保険約款・特約に基づきます。

(4) 保険期間

この保険の保険期間は、1年間です。お客さまが実際にご加入いただく保険期間については、パンフレットの保険期間(中途加入の場合は補償期間)欄にてご確認ください。

(5) 引受条件

お客さまが実際にご加入いただく保険金額につきましては、パンフレットおよび別冊1ページの保険金額欄および加入申込票、普通保険約款・特約等にてご確認ください。ご加入いただく保険金額につきましては、次の点にご注意ください。
・保険金額は被保険者(補償の対象者)の方の年齢・年取などに照らして適正な金額となるように設定してください。場合により、お引受けできない保険金額・ご加入条件等もありますのであらかじめご承知おきください。
・保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえて設定してください。公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。

2. 保険料

保険料は保険金額・被保険者(補償の対象者)の方の年齢・保険期間等によって決定されます。お客さまが実際にご加入いただく保険料につきましてはパンフレットおよび別冊4ページの保険料欄にてご確認ください。

3. 保険料の払込方法について

パンフレットをご参照ください。(団体と引受保険会社の契約は一時払です。)

4. 満期返れい金・契約者配当金

この保険には満期返れい金・契約者配当金はありません。

5. 解約返れい金の有無

脱退(解約)による解約返れい金はありません。始期日から解約日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料の払込状況により追加の保険料をご請求する場合があります。追加で請求したにもかかわらず、その払込みがない場合は、ご契約を解除することがあります。「注意喚起情報のご説明」の「7. 解約と解約返れい金」をご参照ください。

注意喚起情報のご説明(団体総合生活補償保険(MS&AD型)[疾病補償特約付])

- ご加入に際して被保険者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項をこの「注意喚起情報」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
- 申込人と被保険者(補償の対象者)が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
- この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。
- 契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

1. クーリングオフ説明書(ご契約のお申込みの撤回等)

この保険は一般社団法人 全国青色申告会総連合が保険契約者となる団体契約であることからクーリングオフの対象となりません。

2. 告知義務等

(1) 告知義務(ご加入時にお申しいただく事項)

■被保険者(補償の対象者)には、告知義務があり、代理店・扱者には告知受領権があります。告知義務とは、ご加入時に告知事項について、事実を正確に知らせる義務のことです。

■告知事項とは、危険に関する重要な事項として引受保険会社が告知を求めるもので、加入申込票に記載された内容のうち、「※」印がついている項目のことです。この項目について、故意または重大な過失によって告知がなかった場合や告知した事項が事実と異なる場合には、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。加入申込票の記載内容を必ずご確認ください。

【告知事項】

①他の保険契約等(*)に関する情報

(*)同種の危険を補償する他の保険契約等で、団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。

②被保険者の[生年月日][年令]

③被保険者の健康に関する告知

(注)告知事項の回答にあたっては、「健康状況告知書ご記入のご案内」をご覧ください。

(2) その他の注意事項

■同種の危険を補償する他の保険契約等(*)で、過去3年以内に合計して5万円以上保険金を請求または受領されたことがある場合は、加入申込票の保険金請求履歴欄にその内容を必ず記入してください。

(*)「同種の危険を補償する他の保険契約等」とは、団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約等を含みます。

- 保険金受取人については、普通保険約款・特約に定めております。
- ご加入後、申込人の住所などを変更される場合は、ご契約内容の変更等が必要となります。ただちに代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。

■被保険者が保険契約者以外の方である場合に、次のいずれかに該当するときは、被保険者は保険契約者にこの保険契約(*)の解約を求めることができます。この場合、保険契約者はこの保険契約(*)を解約しなければなりません。

- ①この保険契約(*)の被保険者となることについて、同意していなかったとき
- ②保険契約者または保険金を受け取るべき方に、次のいずれかに該当する行為があったとき
・引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガや病気等を発生させ、または発生させようとしたこと。
・保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③保険契約者または保険金を受け取るべき方が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当するとき
- ④他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること
- ⑤②～④の場合と同程度に被保険者の信頼を損ない、この保険契約(*)の存続を困難とする重大な事由を発生させたとき
- ⑥保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了等により、この保険契約(*)の被保険者となることについて同意した事情に著しい変更があったとき

また、①の場合は、被保険者が引受保険会社に解約を求めることができます。その際は被保険者であることの証明書類等の提出が必要となります。

(*)保険契約 その被保険者に係る部分に限ります。

3. 補償の開始時期

始期日の午後4時に補償を開始します。保険料は、パンフレット記載の方法により払込みください。パンフレット記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険期間が始まった後であっても、保険金をお支払いしません。

4. 保険金をお支払いしない主な場合(主な免責事由)等

(1) 保険金をお支払いしない主な場合

パンフレットおよび別冊2ページをご参照ください。なお、保険金を支払わない場合の詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されておりますのでご確認ください。

(2) 重大事由による解除

次のことがある場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

- ① 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガや病気等を発生させ、または発生させようとしたこと。
- ② 被保険者または保険金を受け取るべき方が、保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
- ③ 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたこと。
- ④ 他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
- ⑤ 上記のほか、①～④と同程度に引受保険会社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由を発生させたこと。

5. 保険料の払込猶予期間等の取扱い

保険料は、パンフレット記載の方法により払込みください。パンフレット記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険金をお支払いできないことがあります。また、ご契約を解除させていただくことがあります。

6. 失効について

ご加入後に、被保険者が死亡された場合には、この保険契約は失効となります。なお、未経過期間分の保険料を返還します。

7. 解約と解約返れい金

ご加入を途中で脱退(解約)される場合は、ご所属の青色申告会を通して、ご加入の代理店・扱者または引受保険会社までお申出ください。

- ・脱退(解約)による解約返れい金はありません。
- ・始期日から脱退(解約)日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料について、追加のご請求をさせていただくことがあります。
- ・脱退(解約)日については、パンフレット3ページ「加入資格(加入継続資格)・お申込み方法など」をご参照ください。

8. 保険会社破綻時等の取扱い

別冊4ページをご参照ください。

9. 個人情報の取扱いについて

別冊3ページをご参照ください。

10. 「現在のご契約の解約・減額を前提とした新たなご契約」のご注意

現在のご契約について解約、減額などの契約内容の変更をされる場合には、被保険者にとって不利益となるときがあります。また、新たにお申込みの保険契約についても制限を受ける場合があります。

(1) 現在のご契約について解約、減額などをされる場合の不利益事項

- ① 多くの場合、現在のご契約の解約返れい金は払込みいただいた保険料の合計額よりも少ない金額となります。特にご契約後短期間で解約された場合の解約返れい金はまったくないか、あってもごくわずかです。
- ② 一定期間の契約継続を条件に発生する配当の請求権を失うことがあります。

(2) 新たな保険契約(団体総合生活補償保険(MS&AD型)「疾病補償特約付」)をお申込みされる場合のご注意事項

- ① 新たにお申込みの保険契約については、被保険者の健康状況などによりご加入をお引受けできない場合があります。
- ② 新たにお申込みの保険契約については、その保険契約の保険期間の開始日より前に発生している病気やケガ等に対しては保険金をお支払いできないことがあります。
- ③ 新たにお申込みの保険契約については、現在のご契約と商品内容が異なることがあります。新たな保険契約にご加入された場合、新たな保険契約の始期日における被保険者の年齢により計算された保険料が適用されるとともに、新たな保険契約の普通保険約款・特約が適用されます。
- ④ 新たにお申込みの保険契約については、保険料計算の基礎となる予定利率・予定死亡率等が解約・減額される契約と異なることがあります。

この保険商品に関するお問い合わせは

【代理店・扱者】 (株)ゼンアオイロ TEL 03-3294-2301

三井住友海上へのご相談・苦情・お問い合わせは

「三井住友海上お客さまデスク」 0120-632-277(無料)

「チャットサポートなどの各種サービス」

こちらからアクセスできます。

<https://www.ms-ins.com/contact/cc/>



万一、病気になられた場合は

ご所属の青色申告会を通して、
遅滞なく代理店・扱者または右
記にご連絡ください。

24時間365日事故受付サービス
「三井住友海上事故受付センター」
0120-258-189(無料)
事故は いち早く

指定紛争解決機関

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

一般社団法人 日本損害保険協会 そんぽADRセンター
(ナビダイヤル(全国共通・通話料有料))0570-022-808

- ・受付時間[平日 9:15~17:00(土日・祝日および年末年始を除きます)]
- ・携帯電話からも利用できます。IP電話からは03-4332-5241におかけください。
- ・おかけ間違いにご注意ください。
- ・詳細は、一般社団法人 日本損害保険協会のホームページをご覧ください。
<https://www.sonpo.or.jp/about/efforts/adr/index.html>

団体総合生活補償保険 (MS&AD型) [疾病補償特約] 健康状況告知書ご記入のご案内 (必ずお読みください)

以下の注意点をお読みいただき、加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」にご記入ください。

<継続加入の場合で、保険責任を加重(*)することなく継続いただく場合には、あらためて健康に関する告知をいただく必要はありません。>

(*) 疾病入院保険金日額の増額等、疾病に関する補償を拡大することをいいます。

1. 健康に関する告知の重要性

健康状況について告知いただく内容は、引受保険会社が公平な引受判断を行うための重要な事項です。必ず被保険者(補償の対象者)ご自身(WEBでお申込みいただく場合はお申込人)が、ありのままを正確に漏れなくご回答ください。

(注) 告知時における年齢が満15才未満の場合には、親権者のうちのいずれかの方がご回答ください。

2. 正しく告知されなかった場合のお取扱い

「健康状況告知書質問事項」について、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合には、ご加入内容が解除または取消しとなり、保険金をお支払いできないことがあります。

3. 書面によるご回答のお願い

・代理店・扱者には告知受領権があり、代理店・扱者に対して告知いただいた事項は、引受保険会社に告知いただいたものとなります。

・代理店・扱者への口頭によるご回答では、健康状況を告知いただいたことになりません。必ず加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」へのご記入にてご回答いただきますようお願いいたします。

4. 健康に関する告知が必要な方

・新たにお申込みいただく方は、健康に関する告知をいただく必要があります。

「健康状況告知書質問事項」のご回答に「はい」がある場合、ご加入いただけません。

5. 現在のご契約を解約・減額され、新たにご加入を検討されているお客さまへ

※詳しくは重要事項のご説明(注意喚起情報)をご覧ください。

現在の契約を解約・減額され、新たにご加入される場合も、新規にご加入される場合と同様に「健康状況告知書質問事項」にご回答いただく必要があります。現在の健康状況等によっては、ご加入いただけないことがあります。また、正しく告知をされなかった場合にはご加入内容が解除または取消しとなる場合があります。

6. 保険期間の開始前の発病等のお取扱い

特約の名称	お取扱い
疾病補償特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時 ^(※1) より前に発病した病気 ^(※2) については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 なお、継続加入である場合で、病気を発病した時が、疾病入院を開始された日 ^(※3) からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。

(※1) 新規にご加入される場合は「この保険契約のご加入時」、同一の保険金を補償する加入タイプを継続加入される場合は、「継続加入してきた最初のその保険金を補償する加入タイプのご加入時」をいいます。

(※2) その病気と医学上因果関係がある病気を含みます。発病日は医師の診断(人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。)によります。

(※3) 疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術を開始された日」、「放射線治療を開始された日」と読み替えます。

7. その他ご留意いただく点

・ご加入のお申込後または保険金のご請求の際、引受保険会社の社員または引受保険会社で委託した確認担当者が健康状況の告知内容等を確認させていただく場合があります。

・「健康状況告知書質問事項」にご回答いただいた後に、万一、告知内容の漏れ・誤りに気づかれた場合はご所属の青色申告会を通して、代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。告知内容の訂正の手続きをご案内します。ただし、お申出内容によっては訂正をお受けできずご加入をそのままご継続いただけない場合があります。

申込票記載例

ご加入いただけるのは
昭和35年12月2日から
平成17年12月1日まで
が誕生日の方々です。
加入申込票の年齢欄には、
令和7年12月1日時点の
満年齢をご記入ください。

明細番号 県番号 事業所番号 0 0 0 0 1 2 3 4 5 6		所属コード 県 税連 地区 支部 0 1 2 3 4 5 6 7		加入申込日 ○ 年 × 月 △ 日
フリガナ アオイロ ショウテン 事業所名 青色 商店				フリガナ アオイロ タロウ 事業主名(申込人) 青色 太郎
郵便番号 101-8011		フリガナ 子ヨダク カンダスルガダイ 3-11-1		
事業所住所 市 千代田 区 町 村 神田駿河台3-11-1				
事業所電話番号 03 - 3294 - 2301				

加入者(被保険者)氏名	※健康状況告知書質問事項回答欄 ①②③すべて「いいえ」の場合にご記入いただくことができます。				区分	誕生日	年齢	他の保険契約等の有無	保険種類	疾病入院保険金日額
フリガナ アオイロ タロウ 青色 太郎	項目① はい いいえ	項目② はい いいえ	項目③ はい いいえ	署名 青色 太郎	事業主 専従者 従業員 その他	昭和36年1月1日	64	あり		
フリガナ アオイロ ハナコ 青色 花子	項目① はい いいえ	項目② はい いいえ	項目③ はい いいえ	署名 青色 花子	事業主 専従者 従業員 その他	昭和36年3月3日	64	あり		
フリガナ アオイロ ジロウ 青色 二郎	項目① はい いいえ	項目② はい いいえ	項目③ はい いいえ	署名 青色 二郎	事業主 専従者 従業員 その他	昭和59年5月5日	41	あり		
フリガナ アオイロ アキコ 青色 明子	項目① はい いいえ	項目② はい いいえ	項目③ はい いいえ	署名 青色 明子	事業主 専従者 従業員 その他	昭和61年5月25日	39	あり		

区分がその他の場合はカッコ内に続柄を記入ください。

疾病入院補償(団体総合生活補償保険)加入申込票(兼 健康状況告知書質問書)

「※」の項目はご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえご回答(記入)ください。

「ご加入内容確認事項」について確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。また、下記健康状況告知書質問事項に対する回答は事実と相違ありません。告知内容が事実と相違していた場合、保険契約を解除され保険金の支払いを受けられないことに同意します。なお、回答にあたり「健康状況告知書ご記入のご案内」を受け取り、内容を了解しました。

健康状況告知書
質問事項

下記の3項目を加入者(被保険者)ごとに加入者ご自身が「健康状況告知書質問事項回答欄」に回答のうえ、署名してください。下記3項目がいずれも「いいえ」となる場合、本制度に加入いただくことができます(いずれかが「はい」となる場合は、本制度に加入いただくことはできません)。

項目①過去1年以内に下記の病気により入院・手術および医師の指示による2週間以上の通院、服薬、治療を受けたことがありますか。

- 白血病 ●脳出血 ●脳梗塞 ●くも膜下出血 ●心臓病 ●てんかん ●結核 ●高血圧症 ●胃・十二指腸潰瘍 ●肝臓病 ●腎摘出 ●腎炎 ●ネフローゼ(症候群) ●子宮筋腫 ●糖尿病 ●腎盂炎 ●パーキンソン病 ●多発性硬化症 ●筋ジストロフィー症 ●脊椎カリエス ●膠原病

項目②これまでに、医師に悪性新生物(ガン)(注)と診断されたことがありますか。

(注)上皮内新生物を含みます。

項目③下記の精神障害の罹患経験がありますか(治療している場合も含みます)。

- 認知症 ●アルコール・薬物使用による精神障害 ●統合失調症 ●妄想性障害 ●躁うつ病等の気分障害 ●抑うつ状態 ●神経症性障害 ●ストレス関連障害 ●摂食・睡眠障害 ●人格障害 ●詳細不明の精神障害

明細番号			所属コード				加入申込日	年	月	日
県番号 事業所番号			県	税連	地区	支部				
0 0 0 0										

★募集パンフレット、「重要事項のご説明」、「ご加入内容確認事項」等を確認し、これらを書面もしくは電子データなど団体が定める方法で受領すること、および個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申込ます。

フリガナ				フリガナ				上記★印の内容を確認のうえ、署名または押印ください
事業所名				事業主名(申込人)				
郵便番号	フリガナ							
—	事業所住所	市	郡	区	町	村		
事業所電話番号	(市外局番) — (市内局番) — (電話番号)							
—	— —							

申込区分	地区会名	補償開始
新規：追加		年 月 1日

「あり」の場合必ずご記入ください(ご記入のない場合には、「なし」と回答したことになります)。

加入者(被保険者)氏名	※健康状況告知書質問事項回答欄 ①②③すべて「いいえ」の場合にご加入いただくことができます。				区分	※生 年 月 日	※年令	※他の保険契約等 (団体総合生活補償保険、普通傷害保険等)をいいえ、いずれも積立保険を含みます。が)あります。か。(注)他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。			
フリガナ	項目①	項目②	項目③	署名	事業主 専従者 従業員 その他	昭 平 ()	年 月 日		他の保険契約等の有無	保険種類	疾病入院保険金日額
	はい	はい	はい						あり		
	いいえ	いいえ	いいえ								
フリガナ	項目①	項目②	項目③	署名	事業主 専従者 従業員 その他	昭 平 ()	年 月 日		他の保険契約等の有無	保険種類	疾病入院保険金日額
	はい	はい	はい						あり		
	いいえ	いいえ	いいえ								
フリガナ	項目①	項目②	項目③	署名	事業主 専従者 従業員 その他	昭 平 ()	年 月 日		他の保険契約等の有無	保険種類	疾病入院保険金日額
	はい	はい	はい						あり		
	いいえ	いいえ	いいえ								
フリガナ	項目①	項目②	項目③	署名	事業主 専従者 従業員 その他	昭 平 ()	年 月 日		他の保険契約等の有無	保険種類	疾病入院保険金日額
	はい	はい	はい						あり		
	いいえ	いいえ	いいえ								

「あり」の場合必ずご記入ください(ご記入のない場合には、「なし」と回答したことになります)。

保険金請求歴	被保険者氏名	保険会社名	回数	合計金額
過去3年以内に病気またはケガで保険金(5万円以上)請求または受領したことがありますか。 (注)他の保険会社等への保険金請求を含みます。				
あり				

疾病保険金と証明書代(自家共済分)のお支払い例

CASE 1

45才 男性の場合

食道がんで入院中に手術、
35日間入院。
その後、放射線治療を受けた。

長期入院でもお役に立ちます!
最高90日まで補償!



お支払いした保険金

- 疾病入院保険金 $7,200円 \times 35日間 = 252,000円$
- 疾病手術保険金 $7,200円 \times 10倍 = 72,000円$
- 疾病放射線治療保険金 $7,200円 \times 10倍 = 72,000円$
- 証明書代 10,000円(自家共済)

受取保険金 **406,000円**

CASE 2

57才 男性の場合

夏場に熱中症で倒れ
日帰り入院。



日帰り入院も
1日目から補償!

お支払いした保険金

- 疾病入院保険金 $5,850円 \times 1日 = 5,850円$

受取保険金 **5,850円**

CASE 3

40才 女性の場合

急性虫垂炎(盲腸炎)で
入院中に手術、
5日間入院。

短期入院でもお役に立ちます!
手術でもお役に立ちます!



お支払いした保険金

- 疾病入院保険金 $7,200円 \times 5日間 = 36,000円$
- 疾病手術保険金 $7,200円 \times 10倍 = 72,000円$

受取保険金 **108,000円**

CASE 4

57才 女性の場合

大腸ポリープで
日帰り手術。



日帰り手術でも
お役に立ちます!

お支払いした保険金

- 疾病手術保険金 $5,850円 \times 5倍 = 29,250円$

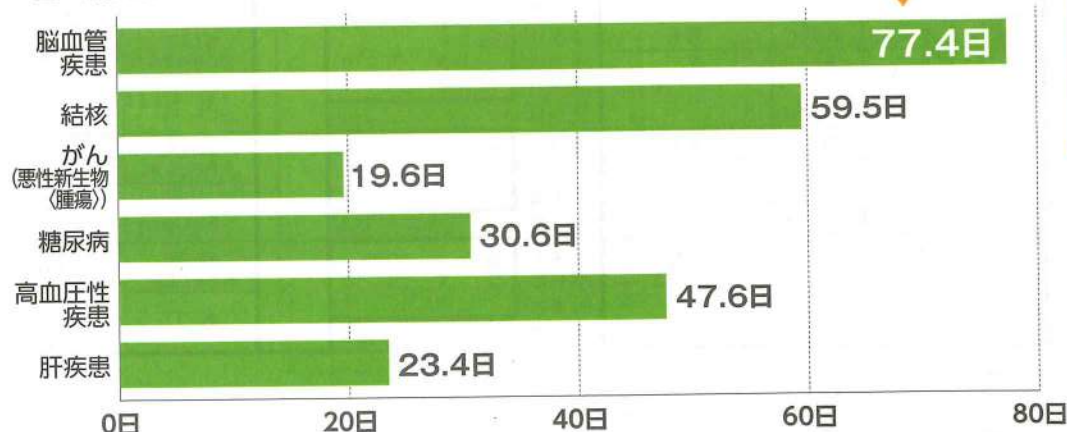
受取保険金 **29,250円**



ご存知ですか?

病気による入院の実態

▼主な病気別の退院患者の平均入院日数



病気によっては
70日を超える
ものも!

入院時の自己負担額が高額になることや、入院期間が長期にわたることも考えられますので、万一の入院に対する事前の備えが大切です。



[令和2年 厚生労働省「患者調査」より]