

# 兵庫県にお住まいか、お勤めの方に 日帰り入院からしっかり保障!

① 1日(日帰り)以上の病気・ケガ入院で  
入院日額+入院一時金(入院日額×10日分)を保障!!

② 3つの特約でさらに安心!!

③ あきらめないで!  
告知事項に該当しても加入できる場合も!!

## 医療共済 入院充実プラン

0~75歳\*までの加入で、85歳まで保障がつづく  
※保障開始日における年齢

より詳しい内容についてはWEBにてご覧いただけます!

基本コース	月掛金	3000円コース 3,000円					2000円コース 2,000円				
		0~65歳	65~70歳	70~75歳	75~80歳	80~85歳	0~65歳	65~70歳	70~75歳	75~80歳	80~85歳
保障内容	保障年齢 ⇒										
入院一時金	1日以上	50,000円	25,000円	20,000円	14,000円	11,000円	40,000円	20,000円	15,000円	10,000円	7,000円
傷害入院(日額)	1日目~(事故日から180日以内)	5,000円	2,500円	2,000円	1,400円	1,100円	4,000円	2,000円	1,500円	1,000円	700円
病気入院(日額)	1日目~	5,000円	2,500円	2,000円	1,400円	1,100円	4,000円	2,000円	1,500円	1,000円	700円
入院手術 <sup>*1</sup>	入院に行う場合(所定の手術) <sup>*2</sup>	100,000円	20,000円	15,000円	10,000円	—	25,000円	8,000円	4,000円	4,000円	—
重度障害	不慮の事故による	100万円	50万円	30万円	30万円	20万円	60万円	30万円	20万円	20万円	20万円
	病気による	50万円	—	—	—	—	30万円	—	—	—	—
死亡	不慮の事故による	100万円	60万円	35万円	33万円	21万円	60万円	32万円	22万円	22万円	21万円
	病気による	50万円	10万円	5万円	3万円	1万円	30万円	2万円	2万円	2万円	1万円
	五大疾病による <sup>*3</sup>	60万円	20万円	8万円	6万円	2万円	36万円	7万円	5万円	5万円	2万円

\*1:入院手術とは、当組合の指定する手術(所定の手術)で入院基本料が加算されている期間において受けられた手術をいいます。 \*2:所定の手術についてはお問い合わせください。 \*3:五大疾病とは、ガン・急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・腎不全をいいます。

### 入院充実プランのご加入にあたって

- 75歳(保障開始日において)までの健康な方なら、告知事項に回答していただくだけで加入できます。面倒な医師の診査は不要です。(告知事項に該当される方は加入できませんが、一部告知に該当しても加入できる場合があります。右記をご覧ください。)
- ご加入時の年齢(保障開始時の年齢)に、保障内容が異なります。65歳以後は、年齢に応じて保障内容が変わりますが、掛金は85歳まで同額です。
- 64歳までの方→0~65歳の保障内容 / 65~69歳の方→65~70歳の保障内容 / 70~74歳の方→70~75歳の保障内容 / 75歳の方→75~80歳の保障内容
- 特約については、特約だけではご加入いただけません。「入院充実プラン」基本コースへのご加入が必要です。
- 保障開始日は初回掛金払込日の翌日です。ただし、病気入院の保障は、初回契約の場合、保障開始日から31日以後に開始した入院に限ります。
- 保障開始日より前に発病した疾病または発生した事故を原因とする場合、初回契約発効日からその日を含んで1年以内に発生する共済事由については削減してお支払いします。また、1回の入院とみなされる転院、再入院には同じ削減率が適用されます。
- ご加入いただけるのは、お1人につき1つのコースです。当組合の医療共済、子ども共済および傷害共済のすべてのプラン・コースを含みます。 ※神戸市民生協の各共済は、課税所得控除の適用外です。

### お申込み条件

兵庫県内に「お住まい」か「お勤め」の方  
★まだ組合員でない方は、初回掛金とともに100円の出資で組合員になっていただきます。  
★契約者が組合員の資格の範囲外となったときは、契約は終了し、組合を脱退していただくことになります。

各詳細につきましては、中面の重要事項説明書を必ず一読ください。

神戸市民生協の共済事業は、営利を目的としない助け合い制度です。 神戸市民生活協同組合 (兵庫県知事認可) 〒650-0032 神戸市中央区伊藤町111番地 神戸商工中金ビル5階 営業時間 9:00~17:30 (土・日曜及び祝日休業)

【通話無料!お気軽にお問い合わせください】 0120-81-9431 FAX 078-335-0630 https://www.kccs.or.jp/ インターネットからお申し込みできます 神戸市民生協 検索

スマホの方はコチラ

## 神戸市民生協 トピックス

### WEBアンケートキャンペーン

抽選で50名様に 掛金の一部が戻ってくる! 家計にやさしい割戻金

アンケートにご回答いただいた方の中からデジタルチケット5,000円分プレゼント!  
デジタルチケットとは、スマートフォンに届いたメールのURLよりアクセスしていただくとお好きな電子マネー等と交換できます。  
実施期間:2022年11月1日~12月28日まで  
※アンケートにかかる通信料は、回答者様のご負担となります。 詳しくはこちら▶

### 神戸市民生協組合員様限定 無料 入場券プレゼント!

神戸市立博物館「特別展・インド近代絵画の精華」  
開催期間 2023年1月14日(土)~2023年3月21日(火・祝)  
〒650-0034 神戸市中央区京町24番地 TEL:078-391-0035

ハガキ1枚(メール1件)につき、抽選で大人2名様分が当たります。  
※ご応募は神戸市民生協組合員様に限定させていただきます。

応募方法 入場希望施設名・組合員番号・氏名・年齢をご記入のうえ、「ハガキ」か「メール」にてご応募ください。  
ハガキ郵送先 〒650-0032 神戸市中央区伊藤町111番地神戸商工中金ビル5階 神戸市民生協「入場券プレゼント」神戸市立博物館の係員 info@kccs.or.jp (ホームページからお申込みいただけます)  
メール送付先 info@kccs.or.jp (ホームページからお申込みいただけます)

応募締切 2022年12月20日(火)必着  
問い合わせ先 神戸市民生協 TEL:0120-81-9431 (平日9:00~17:30)

抽選のうえ、入場券の発送をもって当選結果に代えてさせていただきます。(入場券は締切後、約2週間後の発送となります)  
※ご応募時のお客様の個人情報(共済・保険商品の案内の他、お問い合わせへの対応のみに利用し、当組合の規定に従い厳重に取り扱いたします。)

## プラス 3つの特約で幅広くカバー 月掛金 各500円

「基本コース」と同時にお申込みください。  
※特約のみのお申込みはいただけません。 ※特約は複数お選びいただけます。  
※特約をお付けいただけるのは75歳(保障開始日において)までの方で、80歳までの保障となります。

### ガン特約

保障年齢⇒	0~65歳	65~70歳	70~75歳	75~80歳
ガン入院(日額)	1日目~124日目	6,000円	1,800円	1,800円
ガン通院(日額)	退院の翌日以後180日以内の 実通院日数30日分を限度	1,800円	1,000円	1,000円
ガン診断確定 (一生涯にそれぞれ1回限度)	ガン	10万円	3万円	2万円
ガン在宅療養	上皮内ガン	2万円	6,000円	4,000円
死亡	20日以上連続入院後の退院	10万円	2万円	1万円
	ガン	10万円	4万円	3万円

### 女性特約

保障年齢⇒	0~65歳	65~80歳	
女性特有疾病入院(日額) <sup>*1</sup>	1日目~124日目	4,500円	1,500円
女性特定手術 <sup>*2</sup>	女性特有疾病入院共済金が支払われ、かつ5日以上連続して入院した場合の 所定の手術(手術の種類による)	25,000円	15,000円
女性特有疾病 <sup>*1</sup> 在宅療養	20日以上 連続入院後の退院	50,000円	30,000円

\*1:女性特有疾病とは、乳ガン・子宮ガン・子宮筋腫・甲状腺ガン・膵臓癌・膵膵膵症・骨粗しょう症・下腿の静脈瘤・異常妊娠・異常分娩・胆石症・緑内障・白内障など  
\*2:女性特定手術とは、乳房切除術・乳腺悪性腫瘍手術・子宮悪性腫瘍手術・子宮筋腫手術など

### 通院特約

保障年齢⇒	0~65歳	65~80歳	
傷害通院(日額)	通算5日以上通院 (事故日から180日以内で最高90日分を限度)	1,700円	1,500円
通院手術 <sup>*3</sup>	通院(外来)にて行う場合(所定の手術) <sup>*4</sup>	24,000円	13,000円

傷害通院は1日目から保障(通算5日以上通院)、さらに通院で行う手術を保障します。  
\*3:通院手術とは、当組合の指定する手術(所定の手術)で入院基本料が加算されず、受けられた手術をいいます。 \*4:所定の手術についてはお問い合わせください。

### 預貯金口座からの振替、またはクレジットカード決済のいずれかをご利用いただけます。

#### 掛金の払込み・保障開始日について

①預貯金口座からの振替  
申込締切日(毎月20日)の翌月27日に、初回の掛金と出資金(100円)をご指定の預貯金口座から口座振替によって引き落としします(掛金払込日の翌日から保障が開始されます)。2回目以降の月額掛金は毎月27日に引き落とし(引落日は、金融機関が休業日のときは翌営業日となります)。

②クレジットカード決済  
ご利用の際は、ご契約者様本人名義のクレジットカードに限定させていただきます。  
申込締切日(毎月20日)の翌月14日(売上確定日)に、初回掛金と出資金(100円)をお払いいただきます。ただし、ご契約者によるカード会社へのお支払いは、ご利用カード会社の指定日となります(売上確定日の翌日から保障が開始されます)。お申込みから手続き完了まで1ヶ月程度を要する場合があります。  
※詳細は「手続き完了のご案内」と一緒にお送りする「ご契約のしおり」にてご確認ください。  
※加入申込書送付後、20日以上経過しても「手続き完了のご案内」が届かないときは、組合までご連絡ください。

### 医療共済 あんしんくみためプラン

加入年齢 0~75歳 月掛金 1,500円~

### 子ども共済

加入年齢 0~18歳 月掛金 500円~

### CO-OP共済はインターネットで加入手続きができます!!

詳しくはこちら▶

## 高血圧(症)、ぜんそく、白内障、現在妊娠中の方等でもご加入いただける制度があります

### 特定の疾病加入制度

特定の疾病に対して、投薬中または治療中であっても、当組合の定める基準値の範囲内であり、追加告知事項にご回答いただければ、掛金・保障内容はそのままでご加入いただける場合があります。

〈対象となる方〉高血圧(症)<sup>\*1</sup>の方  
※1.高血圧の原因となる病気(肺動脈圧/妊娠高血圧症候群)などの方、高血圧性心疾患・高血圧性腎疾患・高血圧性心腎疾患、二次性・連続性高血圧(症)の方は加入できません。

### 特別条件付加入制度

下記表中の傷病をお持ちの方や妊娠中の方について、お支払いを申込日から3年間免責とする等の条件のもと、掛金はそのままでご加入いただける場合があります。

そけいヘルニア	下肢の静脈瘤	妊娠・分娩に
痔	喘息	伴う異常および
虫垂炎	前立腺肥大	産褥の合併症
白内障・緑内障	股関節症・膝関節症	現在妊娠中である
中耳炎	子宮筋腫	

※特定の疾病加入制度および特別条件付加入制度を利用して加入される場合は、裏面の加入申込書とあわせて、告知事項回答書兼同意書にもご回答・ご提出いただく必要があります。なお、ご回答によっては、これらの制度をご利用いただけない場合もございます。

※詳しくはお問い合わせいただくかホームページをご覧ください。



キリトリ線に沿って切り取り、のりしろに糊付けてポストに糊付けしていただく。 ※その他の共済保険の申込書は資料請求いただくかホームページからダウンロードしてください。

加入申込書 告知事項 告知事項に該当される場合は、1,2,3,4のすべての告知事項についてご記入ください。告知事項に該当する場合は、申込書の「告知欄」の番号に○をつけてください。告知事項に記入しない場合は、告知事項に該当しないことを告知する必要があります。告知事項に該当する場合は、告知事項に記入しないことを告知する必要があります。告知事項に該当する場合は、告知事項に記入しないことを告知する必要があります。

兵庫中央局 承認 9352 差出有効期間 令和6年9月30日まで 切手不要 兵庫中央局 承認 9352 差出有効期間 令和6年9月30日まで 切手不要 兵庫中央局 承認 9352 差出有効期間 令和6年9月30日まで 切手不要

キリトリ線に沿って切り取り、のりしろに糊付けてポストに糊付けしていただく。 ※その他の共済保険の申込書は資料請求いただくかホームページからダウンロードしてください。

重要事項説明書 医療共済 入院充実プラン 申込・契約にあたってのご案内とご注意

以下の「契約概要」および「注意喚起情報」は共済契約の申込みの際に、特にご注意ください。告知事項に該当する場合は、告知事項に記入してください。告知事項に該当する場合は、告知事項に記入してください。告知事項に該当する場合は、告知事項に記入してください。

告知事項 告知事項に該当される場合は、1,2,3,4のすべての告知事項についてご記入ください。告知事項に該当する場合は、告知事項に記入してください。告知事項に該当する場合は、告知事項に記入してください。

1. 共済期間および契約更新 共済期間は、保障開始日から1年です。 2. 掛金の払込み 掛金の払込みは、口座振替の場合、毎月27日(金)金庫から休業の場合は翌営業日(土)に指定の預貯金口座からの自動振替にて、クレジットカード払の場合、払込みを承諾した日(毎月14日、以下「売上確定日」といいます。)

1-2. 契約者および被共済者 (1) 契約者になれる方 兵庫県にお住まいの職場がある方で、出資金を払込み、組合員となつた方。 (2) 被共済者になれる方 1. 契約者、その配偶者(内縁関係にある方および同性パートナーを含む。)

1-3. 共済金のご請求 共済事由が発生した場合は、遅滞なく当組合にその旨をご通知ください。共済金を請求する権利は、これを行便することができることから3年間行使しない場合は、時効によって消滅します。

1. 個人情報の取扱いについて お客様からお預りする個人情報については、当組合の行う共済事業、保険代理事業、サービスの案内等に利用します。 2. 特定個人情報の取扱いについて 特定個人情報等は、マイナンバー法により利用目的が限定されており、当組合は、その目的を超えて取得、利用いたしません。