医療保障の見直しできていますか？

こんな方におすすめ!

- ●兵庫県にお住まいかお勤め
- ●手頃な掛金で保障に備えたい
- ●今の保険料が高い

0～18歳までの方におすすめ!

こども共済

右面をご覧ください

詳細は

インターネットからお申込が完結できます!

※決済方法:口座振替またはクレジットカード払

医療共済 入院充実プラン

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)
をお支払い

0～75歳※までの加入で、**85歳**まで保障がつづく
※保障開始日においての年齢

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		3000円コース					2000円コース				
保障内容	月掛金	3,000円					2,000円				
	保障年齢	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
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)	1日目～124日目	1日目～180日目				1日目～124日目	1日目～180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
病気入院(日額)	1日目～	1日目～124日目	1日目～54日目				1日目～124日目	1日目～54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※1	入院にて行う場合(所定の手術)※2	10万円	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※3	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、告知事項にご回答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、高血圧(症)、ぜんそく、白内障など一部告知に該当しても加入できる場合があります。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。)
- ●ご加入時の年齢(保障開始時の年齢)に応じ、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。
- ●保障開始日以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で、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、こ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1口50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ご一読ください。

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。

暮らしの安全と安心を見守る青い鳥
神戸市民生協

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】
携帯・PHS OK 0120-81-9431 (ハイキョウサイ)
FAX 078-335-0630 https://www.kccs.or.jp/
インターネットからもお申込できます 神戸市民生協 検索

スマホの方はコチラ

こども共済

0～18歳※までの加入で、**19歳**まで保障がつづく
※保障開始日においての年齢

こども共済のより詳しい内容については右記からWEBにてご覧いただけます!

19歳(こども共済満了後)以降は健康状態に関わらず
「医療共済移行契約専用コース」へ継続いただけます!

保障内容	コース名	500円コース	1200円コース	1700円コース
	月掛金	500円	1,200円	1,700円
	年掛金	5,800円	13,900円	19,600円
	保障年齢	0～19歳	0～19歳	0～19歳
入院(日額)	病気・ケガによる1日以上の入院 ※1(1日目～360日目)	5,000円	7,000円	10,000円
長期入院	病気・ケガによる連続180日以上の入院	1回 15万円	1回 21万円	1回 30万円
傷害通院(日額)	1日以上の通院(事故日から180日以内で最高90日分)	1,000円	2,000円	3,000円
特定損傷手術	「骨折」または「腱・靭帯の損傷」の治療を目的とする手術。事故(ケガ)※2を直接の原因とし、入院共済金が支払われる場合	1・2万円	5・10万円	5・10万円
死亡(重度障害)	病気	10万円	100万円	100万円
	事故(ケガ)※2	10万円	150万円	150万円
	交通事故	10万円	200万円	200万円
扶養者災害死亡(重度障害を除く)	被共済者の扶養者が事故(ケガ)※2を直接の原因として死亡した場合	—	100万円	100万円
扶養者死亡掛金払込免除※3(重度障害を除く)	病気・事故(ケガ)※2	掛金払込免除	掛金払込免除	掛金払込免除

※1. 1日以上の入院:入院日と退院日が同一の日である1日入院(以下「日帰り入院」といいます。)を含む入院をいいます。 ※2.事故(ケガ)とは「急激かつ、偶然な外因による事故(不慮の事故)」をいいます。
※3. 掛金払込免除後のコース変更はできません。他の共済掛金、個人賠償責任補償等の保険料は掛金払込免除の対象外です。

[こども共済のご加入にあたって]

- ●こども共済は当組合の医療共済・傷害共済と重複して加入することはできません。
- ●18歳(保障開始日において)までの健康な方なら、告知事項にご回答いただくだけで加入できます。(告知事項に該当される方は加入できません。)医師の診査は不要です。
- ●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。
- ●保障開始日以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で、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。
- ●年払いによる掛金払込について
  年払いにてご加入(ご継続)いただけるのは「こども共済」での契約期間中のみで、医療共済「移行契約専用コース」への移行後または「移行契約専用コース」以外の医療共済の各コースに変更される場合は月払いとなります。
- ●19歳でむかえる更新日以降は、継続しないお申し出がない場合は、医療共済「移行契約専用コース」へ移行します。ただし、当組合が共済契約の移行を不適当とする場合等、移行できない場合があります。医療共済の他のコースに変更して継続される場合は、健康告知が必要となります。

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。
※特約のみで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		
	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		
	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	2万円
		上皮内ガン	2万円	6,000円	4,000円	4,000円
	ガン在宅療養	20日以上連続入院後の退院	10万円	2万円	1万円	1万円
	死亡	ガン	10万円	4万円	3万円	1万円

女性特約	保障年齢		0～65歳	65～80歳
	女性特有疾病入院※1(日額)	1日目～124日目	4,500円	1,500円
	女性特定手術※2	女性特有疾病入院共済金が支払われ、かつ5日以上継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 10,000円	
	女性特有疾病※1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・股関節症・膝関節症・骨粗しょう症・下肢の静脈瘤・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日以上の通院で1日目から保障(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※3	通院(外来)にて行う場合(所定の手術)※4	24,000円	13,000円

※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。

掛金の払込み・保障開始日について

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。

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(1口50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日に引き落とします(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らせていただきます。
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(1口50円)をお払い込みいただきます。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 あんしんくみたてプラン

加入年齢 0～75歳
月掛金 **1,500円～**
詳しくはこちらから▶

神戸市民生協組合員様限定 無料共通入館券 プレゼント!

有馬温泉			
	金の湯	神戸市北区有馬町833	TEL:078-904-0680
	銀の湯	神戸市北区有馬町1039-1	TEL:078-904-0256
	太閤の湯殿館	神戸市北区有馬町1642	TEL:078-904-4304

30組60名様

ハガキ1枚(メール1件)につき、抽選で**上記施設(金の湯・銀の湯・太閤の湯殿館)の共通入館券大人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らせていただきます。

応募方法 プレゼント名・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『共通入館券プレゼント 有馬温泉』の係宛

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)

詳しくはこちらから▶

応募締切 **2023年2月10日(金)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、共通入館券の発送をもって当選結果に代えさせていただきます。(共通入館券は締切後、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は、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いたします。

CO・OP共済はインターネットで加入手続きができます!!

詳しくはこちらからご覧ください

掛金の一部が戻ってくる! 家計にやさしい割戻金

当組合の共済は営利を目的としない助け合いです。

令和3年度中に払い込まれた掛金額に対し、下記の割戻率を乗じた金額を割戻金としてお返しさせていただきます。

医療共済	こども共済	火災共済
18%	20%	30%

総額2億1,600万円をお返しいたします! (令和3年度実績)

※割戻金は、共済金の支払い等による剰余金の増減で毎年変動します。

〈キリトリ線〉

料金受取人払郵便

神戸中央局
承認

9352

差出有効期間
令和6年9月
30日まで
切手不要

6 5 0 8 7 9 0

382

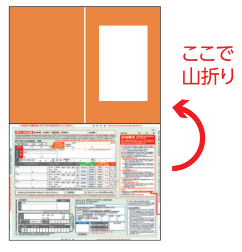
兵庫県神戸市中央区伊藤町111番地
神戸商工中金ビル5階

神戸市民生協

医療共済・こども共済の係行

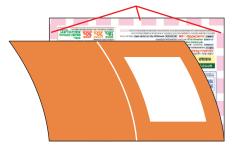
加入申込書の作り方

加入申込書にご記入いただき、下記の通り作成のうえ、そのままポストに投函ください。

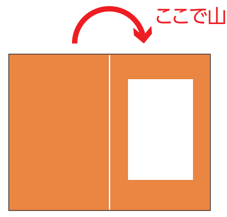


1 キリトリ線で切り取ってください。

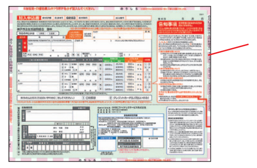
端から1cm程にのりを付け張り合わせる
（宛名面が表側にくるように）



2 中央の山折り線で縦方向に山折りにして、裏面の端から1cm程を「のり」でしっかりと貼り合わせてください。



3 中央の山折り線で横方向に山折りにして、裏面の「のりしろ」の部分をしっかりと貼り合わせてください。



のりしろにのりを付け
張り合わせる

山折りにしてください

☞ ※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。

キリトリ線に沿って切り取り、のりしろに糊付けしてポストに投函してください。

〈キリトリ線〉

のりしろⒶ（Ⓑと合わせる）

※のり付けは、はみ出さない様に丁寧にお願い致します。

※お名前・口座名義人のフリガナを必ず記入してください。

の　り　し　ろ　※のり付けは、はみ出さない様に丁寧にお願い致します。

23.1

加入申込書

組合使用欄	担当者番号	60563	組合員番号		加入者番号	

私は、貴組合の共済事業規約・実施規則の内容が契約内容となることを了承し、1口（50円）の出資を引き受け組合に加入し、被共済者の同意を得て、この申込書の「告知事項」への回答など各記載事項が事実に相違ないことを被共済者とともに誓約し共済契約を申し込みます。また、既に貴組合の医療共済、こども共済、傷害共済に加入している場合や更改する場合は、その契約の解約（解約日はこの申込契約の発効日の前日とします。）をあわせて申し込みます。なお、この申込書の記入事項に明らかな誤りがある場合は、当該事項について訂正しても異議ありません。

※記入日など必要事項をもれなく正確にご記入ください。※加入申込書の記入後は速やかに投函してください。

神戸市民生活協同組合　御中

今回の申込みは　○1.新規　○2.変更

記入日　　年　　月　　日

こども共済にご加入の場合はご記入ください

加入者の扶養者名　フリガナ　氏　名　続柄

契約者 自署　「重要事項説明書」の記載事項を了承し、以下の内容で契約を申し込みます。
フリガナ
氏　　名

ご住所（〒　　－　　）（マンション名、号棟、号室もご記入ください。）

生年月日　○昭和　○平成　　年　　月　　日

性別　○男　○女

電話番号 自宅（　　）　－

自宅以外（　　）　－

ご加入者（被共済者）氏名	契約者との続柄	生年月日	性別	医療共済 基本コース	医療共済 特約	こども共済 コース	こども共済 払込方法	告知欄
フリガナ 氏　名	⓪本人 ①配偶者 ②子 ③親 ④兄弟姉妹 ⑤孫	○昭和 ○平成 ○令和 年　月　日	○男 ○女	○2000円 ○3000円	○ガン特約 ○女性特約 ○通院特約	○500円 ○1200円 ○1700円	○月払 ○年払	①② ③④ ⑤
フリガナ 氏　名	⓪本人 ①配偶者 ②子 ③親 ④兄弟姉妹 ⑤孫	○昭和 ○平成 ○令和 年　月　日	○男 ○女	○2000円 ○3000円	○ガン特約 ○女性特約 ○通院特約	○500円 ○1200円 ○1700円	○月払 ○年払	①② ③④ ⑤
フリガナ 氏　名	⓪本人 ①配偶者 ②子 ③親 ④兄弟姉妹 ⑤孫	○昭和 ○平成 ○令和 年　月　日	○男 ○女	○2000円 ○3000円	○ガン特約 ○女性特約 ○通院特約	○500円 ○1200円 ○1700円	○月払 ○年払	①② ③④ ⑤

※医療共済とこども共済は重複して加入することはできません。

掛金の払込方法（右記のいずれかに○をしてください。）　① 口座振替　② クレジットカード払（月払いのみ）

※②クレジットカード払を選択された方は下記の口座振替依頼書へのご記入は不要です。後日お送りするクレジットカード決済申込書をご記入のうえ、ご返送ください。

受付日　　年　　月　　日

告知事項

告知事項に該当される方は加入できません。

ただし、医療共済入院充実プランは、①-(a)(b)②④の告知に該当されていても加入できる場合があります。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。

以下の項目に該当する場合は、申込書の「告知欄」の番号に○をつけてください。申込書の「告知欄」に記入がない場合はいずれにも該当しないと告知されたものとみなします。

①、②、③、④のすべての項目を告知事項とします。
また、ガン特約を附帯される方については、⑤を告知事項に加えるものとします。また、「こども共済」にお申込みの場合は、⑤についてご回答いただく必要はございません。

①現在の健康状態について
(a)病気やケガで治療（投薬治療・食餌療法を含みます。以下、この項において同様とします。）中または検査中であるか、治療や検査が必要である。
(b)慢性疾患※（先天性の病気も含みます。）や中毒のため、医師から治療や検査をすすめられているか、または薬を常用している。
(c)身体に残る障害のため、日常生活で人の手助けを必要としている。

②過去の健康状態について
(a)慢性疾患※が治ってから、まだ5年以上過ぎていない。
(b)最近1年間に、病気やケガで手術もしくは7日以上の入院治療または同じ病気やケガで14回以上の通院治療を受けたことがある。（正常分娩による入院を除きます）

③他の保険・共済への加入状況
入院給付金または通院給付金つきの保険や共済に、4社以上加入している。

④女性の方のみお答えください
(a)最近5年間に妊娠・分娩に伴う異常で入院したり手術を受けたことがある（帝王切開を含みます。）
(b)現在妊娠中である。

⑤今までに悪性新生物や上皮内新生物にかかったことがある

※慢性疾患とは、右記の「告知事項」の慢性疾患についてに掲げるものをいいます。
★告知欄は訂正できません。（訂正印不可）

のりしろⒷ（Ⓐと合わせる）

キリトリ線に沿って切り取り、のりしろに糊付けしてポストに投函してください。〈キリトリ線〉

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書（㊗㊍）

金融機関用

		お届け印
口座名義人	フリガナ	

	銀行コード	支店コード
ゆうちょ銀行以外の金融機関	銀行　信組　労金 信金　農協	本店 支店 出張所
預金種目（○印）	1. 普通（総合）　2. 当座	口座番号（右づめ）

ゆうちょ銀行以外の金融機関、またはゆうちょ銀行のどちらか一方に記入してください。

訂正された場合はお届け印をご捺印ください。振替日、払込日：27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）

ゆうちょ銀行	契約種別コード	通帳記号	※	通帳番号（右からつめてご記入ください）
	3 0			

※欄は、通帳の記号の後にハイフンと数字がある場合のみご記入ください。
ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

収納代行会社名：SMBCファイナンスサービス株式会社
収納企業名：神戸市民生活協同組合
収納先番号：301510

金融機関使用欄

預金口座振替依頼書（自動払込利用申込書）に不備がありましたら、該当箇所に○印をつけ、下記不備返却先にご返送ください。
（ゆうちょ銀行以外）〒105-8625　東京都港区新橋1丁目8番4号　SMBC新橋ビル
SMBCファイナンスサービス株式会社 決済ビジネス業務センター 口座振替依頼書課
（ゆうちょ銀行）〒650-0032　兵庫県神戸市中央区伊藤町111番地　神戸商工中金ビル5階
神戸市民生活協同組合　TEL 0120-81-9431

	検印	印鑑照合	受付印
1. 口座番号相違　2. 預金種目相違 3. 口座名義人相違　4. 印鑑相違　5. 口座なし 6. 印鑑不鮮明　7. 店名相違　8. 記号番号相違 9. その他（　　）			

お届け印（捨印）

お届け印と同じ印
（ゆうちょ銀行は除く）

払込先口座番号　01140-9-52404

払込先加入者名　神戸市民生活協同組合

組合使用欄

※お届け印はハッキリと押してください。
（押し直すときは、重ならないように）

（ゆうちょ銀行からの自動払込を除く）

私は、共済掛金等を左記預金口座から口座振替により、収納代行会社SMBCファイナンスサービス（株）を通じて支払うこととしたいので下記の規定を確約のうえ依頼します。

預金口座振替規定

1.収納代行会社（SMBCファイナンスサービス）より銀行（金庫・組合）に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落としのうえ支払ってください。この場合預金規定または当座勘定規定にかかわらず預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。

2.振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額（当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。）をこえる時は、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。

3.この契約を解約するときは、私から銀行（金庫・組合）に書面により届け出ます。なお、この届け出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の理由がある時は、とくに申出をしない限り、銀行（金庫・組合）はこの契約が終了したものとして取扱ってさしつかえありません。

4.この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、銀行（金庫・組合）の責めによる場合を除き、銀行（金庫・組合）には迷惑をかけません。

の　り　し　ろ　〈キリトリ線〉　※のり付けは、はみ出さない様に丁寧にお願い致します。

重要事項説明書　医療共済　こども共済　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に際して、特にご注意いただきたい事項を記載したものです。必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了承（ご加入者（被共済者）が契約申込人と異なる場合は、必ずご加入者の方全員にもご説明ください）のうえ、お申込みください。また、本書はご契約に関する全ての内容を記載したものではありませんので、契約の内容となる共済事業規約・実施規則の内容を必ずご確認ください。なお、共済事業規約・実施規則は当組合ホームページに掲載しています。ご不明な点につきましては、当組合までお問い合わせください。

🟩 は「医療共済入院充実プラン」のみ、
🟧 は「こども共済」のみに該当する部分です。

契約概要

1.共済契約のしくみ

1-1.制度のしくみ

医療共済「入院充実プラン」は、被共済者が共済期間中に死亡や入院等の共済事由が発生した場合に共済金をお支払いします。また、「入院充実プラン」は、「基本コース」に「ガン特約」、「女性特約」および「通院特約」を必要に応じて附帯することができます。

「こども共済ライフセイブジュニア」は、被共済者が共済期間中に死亡や入院等の他、被共済者の扶養者の災害死亡（500円コースを除く）等の共済事由が発生した場合に共済金をお支払いします。また共済期間中に被共済者の扶養者が死亡された場合は、その後「こども共済ライフセイブジュニア」の契約満了まで共済掛金を免除します。

ご加入はお1人につき1つのコースです。当組合の医療共済・傷害共済・こども共済の他のタイプ・コースと重複してご加入いただくことはできません。なお、満期返戻金はありません。

1-2.契約者および被共済者

(1) 契約者になれる方
兵庫県にお住まいか職場がある方で、出資金を払込み、組合員となった方
※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。

(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みます。ただし、契約者に婚姻または内縁関係にある方および同性パートナーに婚姻の届出をしている配偶者がいる場合を除きます。以下同じ。）および契約者と生計を共にする2親等内の親族の方です。
医療共済　入院充実プラン：保障開始日（発効日）において満75歳以下の方
こども共済　ライフセイブジュニア：保障開始日（発効日）において満18歳以下の方
②加入申込書の「告知事項」に該当しない方
③加入申込書の「告知事項」に該当するが、当組合の定める疾病や特定の部位について生じた傷病およびその傷病と因果関係のある一連の傷病による共済金の支払いを一定期間免責とした契約に同意される方
④加入申込書の「告知事項」に該当するが、組合所定の条件を満たされる方

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、これを行使することができるときから3年間行使しない場合は、時効によって消滅します。

1-4.共済金受取人

(1) 共済金受取人は契約者です。
(2) 契約者が死亡されたときの死亡共済金受取人は、次の順位および順序とします。
①契約者の配偶者
②契約者の死亡当時、契約者と同居していた契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹の順序
③契約者の死亡当時、契約者と同居していた契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹の順序
④上記②に該当しない契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹の順序
⑤上記③に該当しない契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹の順序
※死亡共済金受取人、代理請求人の指定をご希望の場合は当組合までご連絡ください。

1-5.扶養者災害死亡共済金受取人（500円コースを除く）

(1) 扶養者災害死亡共済金の受取人は、被共済者です。被共済者が未成年の場合には、法定代理人とします（以下同様とします）。
(2) 被共済者が扶養者災害死亡共済金の請求をおこなわずに死亡した場合には、被共済者の死亡時の法定相続人を扶養者災害死亡共済金受取人とします。

2.保障内容（共済金額・保障日数等）および掛金額

保障内容および掛金額は、加入コース・加入年齢ごとに異なります。詳しくは、各コース表および説明事項を必ずご確認いただき、保障内容をご確認・ご了承のうえ、希望されるコースにお申込みください。

3.「ガン特約」、「女性特約」、「通院特約」

「入院充実プラン」には、ご希望に応じて下記の特約をご附帯いただけます（最高3特約全て附帯可）。各特約の保障内容および掛金額は、コース表の特約内容記載欄をご覧ください。

ガン特約：ガンによる死亡、入院、通院等に対して共済金をお支払いします。
女性特約：所定の女性疾病による入院や手術等に対して共済金をお支払いします。
通院特約：ケガによる通院およびケガや疾病の通院による所定の手術に対して共済金をお支払いします。

注1）各特約は「入院充実プラン・基本コース」にご加入の満75歳までの健康な方がお申込みいただけます。特約のみでのお申込みはいただけません。
注2）「女性特約」は女性の方のみお申込みいただけます。
注3）各特約は、満80歳でむかえる契約満了日で、保障が終了します。また、「入院充実プラン・基本コース」の保障が終了すると同時に各特約の保障も終了します。
注4）各特約は、当組合の「入院充実プラン・基本コース」以外のタイプ・コースには附帯できません。

4.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。なお、契約者から更新しない意思または変更の申し出がない限り、同一の契約の型を継続する申込みがあったものとみなします。当組合がこの申込みを承諾したときはその満了日の翌日（更新日）に契約を更新します。ただし、共済事業規約・実施規則に変更があった場合は、更新日における変更後の内容に変更し、契約を更新します。当組合の指定日に掛金引落しが完了した場合、医療共済は満85歳でむかえる契約満了日まで、こども共済は満19歳でむかえる契約満了日まで、契約を更新します。こども共済は満19歳でむかえる更新日以降は、「医療共済移行契約専用コース」に移行し、掛金・保障内容が変わります。ただし、「こども共済ライフセイブジュニア」契約満了日までに共済契約者から移行契約専用コースを契約しない旨、または移行契約専用コース以外の医療共済に契約する旨のお申し出があった場合、「医療共済移行契約専用コース」への移行はいたしません。
移行契約について、当組合が共済契約の更新を不適当と認める場合等、更新できない場合があります。（移行契約専用コースへの移行を含む。）

5.掛金の払込み

掛金の払込みは、口座振替の場合、毎月27日（年額掛金は当組合が指定する日。いずれも金融機関が休業の場合は翌営業日）にご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。（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。））にお払込みいただきます。払込期日は、毎月の保障開始応当日（年額掛金は契約満了日）の前日が属する月の末日までとすることができます。なお、クレジットカード払がご利用いただけるのは、月払いの契約のみとします。

6.解約返戻金

医療共済・こども共済には、解約返戻金はありません。ただし、共済掛金が年払いの契約については、未経過共済期間に対応する掛金を返還いたします。

注意喚起情報

1.クーリング・オフの制度

初回申込時に限り、共済契約の申込みを撤回することができます。申込みを撤回したい場合は、口座振替は初回掛金払込予定日以後10日以内、クレジットカード払は売上確定日以後10日以内に、組合へ書面によりお申し出ください。

2.加入申込書の記載および告知義務

加入申込書や告知事項（健康状態等のご質問）には正確な事実を告知ください。事実でないことを告知された場合は、契約が解除され、共済金が支払われませんのでご注意ください。

3.共済契約の責任開始期

初回申込みにおいては、組合が契約を承諾した場合、口座振替は初回掛金相当額を受け取った日の翌日の午前0時から、クレジットカード払は売上確定日の翌日午前0時から保障は開始されます。

4.共済金をお支払いできない場合

①契約が無効、解除、失効、取消された場合
②申込書や共済金請求書類に不実の記載があった場合
③申込日以前に発生した不慮の事故を原因とする場合
④傷害（傷病）入院共済金が支払われる入院中に、傷害通院をした場合、その入院と重複する通院日の傷害通院共済金
⑤故意、重大な過失、犯罪行為、闘争行為、死刑、無免許運転や酒気帯び運転、最高速度違反、信号無視等、または運転中における遮断中・警報中の踏切への侵入による事故
⑥薬物依存、精神障害または泥酔による場合
⑦事故の原因が疾病または心神喪失による場合
⑧頚部症候群（むちうち症）または腰・背痛で他覚所見のない傷害（傷病）入院
⑨治療に専念しなかった場合または、正当な理由なく調査や調査に必要な書類の提出を拒んだとき
⑩被共済者の自殺または自殺行為による場合（発効日または変更日から1年以内）
⑪初回契約の発効日から30日以内に開始された疾病の治療を目的とする場合
⑫他の障害または傷病の影響により傷害が重大になったと認められる部分
⑬戦争その他非常な出来事または地震、津波、その他これらに類する天災により、共済契約に関する所定の共済金を支払うことが出来ない場合は、共済金の支払い総額が当該共済事業の異常危険準備金の額を超えない範囲で、共済金を削減してお支払いする事があります。
⑭危険な運動等を行っている間または※**指定職業**に従事中、その危険な運動等または職業の就業にともなう原因によって共済事故が発生したときは、加入コースに応じて、共済金をお支払いしない場合、または削減してお支払いする場合があります。
⑮発病日が不明なものについては、共済金を削減してお支払いする事があります。
⑯被共済者および被共済者の扶養者が※**指定職業**（指定職業の①を除く）に従事中、その職業の就業にともなう原因によって共済事由が発生したとき
⑰競技、運転の訓練、その他通常の車両の運行以外の目的のため、車両に乗車していた場合（暴走行為も含みます。）
⑱被共済者の扶養者が病気または初回契約の申込日以前に受傷していた傷害を原因として初回契約の発効日からその日を含んで1年以内に死亡したとき
⑲被共済者の扶養者が初回契約の発効日（変更日）からその日を含んで1年以内に自殺をはかり共済事故が発生したとき
⑳共済事故発生時、既に被共済者が婚姻等により法律上成年とみなされる場合、および就業等により扶養を受ける必要がなくなっていた場合の「扶養者災害死亡共済金」および「掛金払込免除」

※指定職業：
①タクシーまたはハイヤーの運転手
②力士、騎手、テストドライバーなどの職業競技者
③国際平和協力隊（海外派遣中の全期間を従軍中とみなします）

5.契約の無効・取消・解除・消滅

(1) 契約が無効となる場合
①契約者が保障開始日または更新日において契約者の資格の範囲外であったとき、または被共済者が被共済者の資格の範囲外であったとき
②被共済者が保障開始日前にすでに死亡していたとき
③被共済者が複数のコースに加入するなど、共済金額の限度を超えていたときはその超過分
契約が無効の場合、共済金はお支払いできません。また、すでに共済金を支払っていた場合は返還していただきます。

(2) 契約が取消となる場合
契約の締結に際して契約者、被共済者が詐欺または強迫の行為をしたときは共済契約を取り消します。この場合、すでに払い込まれた掛金は返還いたしません。

(3) 契約が解除となる場合
①告知義務違反による解除
契約者または被共済者が契約の申込みの際に告知欄（告知事項）に不実の記載をしたとき
②重大事由による解除
（ア）契約者、被共済者または共済金受取人が、共済金の支払いを行わせることを目的として支払事由を発生させ、または発生させようとした場合
（イ）共済金受取人が、共済契約にもとづく共済金の支払請求について詐欺を行い、または行おうとした場合
（ウ）契約者、被共済者または共済金受取人が、暴力団、暴力団員（暴力団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場合
（エ）契約者、被共済者または共済金受取人が、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場合
（オ）契約者、被共済者または共済金受取人が、反社会的勢力を不当に利用していると認められる場合
（カ）契約者、被共済者または共済金受取人が、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場合
（キ）上記（ア）～（カ）に掲げるもののほか、契約者、被共済者または共済金受取人に対する信頼を損ない、当該共済契約の存続を困難とする重大な事由が生じた場合
契約が解除となった場合、共済金はお支払いできません。また、すでに共済金を支払っていた場合には返還していただきます。その場合の掛金は返還いたしません。ただし、共済掛金が年払いの契約の場合は、未経過共済期間に対応する掛金を返還いたします。

(4) 契約が消滅となる場合
被共済者が死亡した場合はそのとき、重度障害共済金をお支払いした場合には重度障害となったとき

6.掛金払込猶予期間・契約の失効

①初回申込時の場合で、組合が特に認めた場合、申込日から3ヶ月以内に払い込むことができます。ただし、第1回掛金が払い込まれず、申込日から3ヶ月を経過した場合は、契約の申込みは取り消されます。
②2回目以降の掛金払込については、払込期日から2ヶ月以内（払込猶予期間）に払い込まれなかった場合は、契約は失効します。

7.契約の中途解約

契約者は契約を将来に向かって解約請求書により解約できます。解約の効力は、解約日（未記入の場合は書面提出日、郵送の場合は郵便の消印日付）の翌日の午前0時から生じます。

8.その他

この組合は、共済掛金その他の契約内容について、社会情勢・経済情勢の変化や共済金・給付金の支払状況等によって、共済契約の更新時に見直す場合があります。また、当組合は、変更する必要性がある場合、当該共済事業規約・実施規則を変更することにより、共済契約者と合意があったものとみなし、個別の合意をすることなく変更することができます。なお、この場合は、変更後の共済事業規約・実施規則およびその発効時期を当組合のホームページへ掲載する等の方法により周知します。

※ご加入後、ご契約の際に告知いただいた内容に次のような変更が生じた場合は、必ずご連絡ください。ご連絡がない場合は契約が解除され、共済金をお支払いできない場合があります。
①契約者や被共済者の住所・氏名等登録内容の変更②掛金払込方法の変更③掛金振替口座の変更④死亡共済金受取人、指定代理請求人の変更⑤被共済者が就業または婚姻等により、被共済者の扶養者と生計が別となった場合⑥被共済者の扶養者の変更

※過去の契約歴ならびに共済金請求歴などにより契約をお引き受けできない場合があります。

※申込み後、「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」は共済事業規約・実施規則の内容を要約して記載していますので、ご一読のうえ契約証書とともに保管してください。

※保障内容等に変更が生じる場合は、組合のホームページでご案内いたします。

1.個人情報の取扱いについて

お客様からお預か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。その他の目的に利用することはありません。

2.特定個人情報等の取扱いについて

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、利用しません。また、マイナンバー法で認められている場合を除き、特定個人情報等を第三者に提供しません。

上記1、2の個人情報保護基本方針及び特定個人情報等取扱基本方針に関する詳細については、当組合ホームページ（https://www.kccs.or.jp/）に掲載しております。

2023年1月作成

加入申込書「告知事項」の慢性疾患について

※慢性疾患とは、次に掲げるものをいいます。

◆医療共済①悪性腫瘍（ガン・肉腫など）②消化器疾患（十二指腸潰瘍、胃潰瘍、ウイルス性肝炎、アルコール性肝炎、肝硬変、胆嚢炎、膵炎、胆石など）③循環器疾患（狭心症、心筋梗塞、不整脈、高血圧症など）④呼吸器疾患（気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎、肺線維症、肺結核など）⑤神経・筋疾患（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、髄膜炎、てんかん、筋炎など）⑥腎・尿路疾患（腎炎、ネフローゼ、前立腺肥大、尿路結石、腎結石など）⑦代謝・内分泌疾患（糖尿病、痛風、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症など）⑧精神疾患（統合失調症、アルコール症、うつ病、躁うつ病、気分障害など）⑨運動器疾患（骨髄炎、関節炎、変形性関節症、変形性腰椎症、椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症など）⑩血液疾患（貧血、白血病、リンパ腫など）⑪アレルギー性疾患および膠原病（リュウマチ、ベーチェット病など）⑫耳鼻咽喉および眼疾患（中耳炎、メニエール病、白内障、緑内障など）⑬女性性器疾患（子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮内膜症など）

◆こども共済ライフセイブジュニア①悪性腫瘍（ガン・肉腫など）②循環器疾患（川崎病、動脈瘤、心房中隔欠損症など）③呼吸器疾患（気管支喘息など）④腎・尿路疾患（腎炎、ネフローゼなど）⑤代謝・内分泌疾患（糖尿病、橋本病、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症など）⑥精神疾患（統合失調症、うつ病、躁うつ病、気分障害など）⑦血液疾患（貧血、白血病、リンパ腫など）⑧耳鼻咽喉疾患（中耳炎、メニエール病など）

告知事項に掲げる文言のうち、次に掲げる文言によっては以下のように解釈するものとします。(1)投薬とは、医師の処方箋により処方された薬を服用している、もしくは通院、入院の際に医師の管理の下で投薬されているものをいいます。また、治療中とは、医師からの検査や診察を受けている状態または柔道整復師による施術を受けている状態で、完治と告知されていない状態をいいます。また、別に定める「軽度の病気および状態※」については、検査中、投薬されている状態、または治療中であっても加入ができるものとします。ただし「軽度の病気および状態」であっても、現在入院中、または、医師から今後1年以内に入院や手術をすすめられている場合は除くものとします。
(2)検査中とは、医師の指導の下で受けているすべての検査を指し、結果の出ていない状態も含みます。(3)医師から治療をすすめられているとは、医師から病気やケガのために治療や検査をする必要性を講じられている、または治療や検査をしたほうがよいといわれている状態をいいます。

※「軽度の病気および状態」の主なもの：虫歯、さし歯、入歯、歯槽膿漏症、歯髄炎、歯周炎、歯周症、歯肉炎、歯科矯正、口内炎、湿疹、アトピー性皮膚炎、かぶれ、いぼ、水虫、かぜ（インフルエンザは除く）、急性鼻炎、花粉症、アレルギー性鼻炎、食物アレルギー、動物アレルギー、外耳炎、単純近視、ものもらい、結膜炎

※上記は主なもので、それ以外の病気でもこの組合が「軽度の病気および状態」として定めている場合はご加入できますので、お問い合わせください。