

神戸市民生協の医療保障

兵庫県にお住まいのみなさまに
想いよ、とどけ

WEBアンケートキャンペーン

約1,000種類のギフトラインナップ

医療保障に関するWEBアンケートにご回答いただいた方の中から抽選で50名様 WEBカタログギフト5,000円コースをプレゼント!

実施期間: 2023年2月1日(水)~3月20日(月)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。詳しくは右記QRから

インターネットからお申込が完了できます!

※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

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!

1日(日帰り)以上の病気・ケガ入院で **入院日額×入院日数+入院一時金(入院日額×10日分)**をお支払い

保障内容	月掛金	3000円コース					2000円コース				
		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)	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*	入院に行き場合(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*	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(保障開始日の年齢)に応じて、保障内容が異なります。詳しくは、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」が「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、組合を退選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。

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)

暮らしの安全と安心を見守る青い鳥

神戸市民生協

【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込できます 神戸市民生協 検索

スマホの方はコチラ

子ども共済

0~18歳*までの加入で、19歳まで保障がつづく

*保障開始日における年齢

子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(子ども共済満了後)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
入院(日額)	病気・ケガによる1日以上(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(事故日から180日以内)	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)*1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)*1	10万円	150万円	150万円
扶養者災害死亡(重度障害を除く)	交通事故	10万円	200万円	200万円
	被共済者の扶養者が事故(ケガ)*1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*	病気・事故(ケガ)*1	掛金払込免除	掛金払込免除	掛金払込免除

【子ども共済のご加入にあたって】

- 子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。
- 年払いによる掛金払込については年払いにてご加入(ご継続)いただけるのは「子ども共済」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。

*1: 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。
*2: 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。

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。 ※特約をお申込みいただけるのは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	—	—	—	—	—	—	—	—	
女性特約	女性特有疾病入院(日額)	1日目~124日目		4,500円	1,500円	25,000円		15,000円		10,000円		—		—			
		女性特定手術		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)		—		—		—		—		—			
通院特約	保障年齢 <td colspan="2">0~65歳</td> <td colspan="2">65~80歳</td> <td colspan="2">0~65歳</td> <td colspan="2">65~80歳</td> <td colspan="2">0~65歳</td> <td colspan="2">65~80歳</td> <td colspan="2">65~80歳</td>	0~65歳		65~80歳		0~65歳		65~80歳		0~65歳		65~80歳		65~80歳			
		傷害通院(日額)	通算5日以上(事故日から180日以内)で1日目から保障(連続180日以内)	1,700円	1,500円	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
女性特約	女性特有疾病	20日以上連続入院後の退院		50,000円	30,000円	—		—		—		—		—			
		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	—	—	—	—	—	—	—	—		

*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・膵臓ガン・胆嚢膵炎・膵膵膵炎・骨粗しょう症・下腿の静脈瘤・異常妊娠・異常分娩・胆石症・婦人科・白内障など
*2: 女性特定手術とは、乳房切除術・乳腺腫瘍手術・子宮癌手術・子宮筋腫手術など
*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。

神戸市民生協組合員様限定 無料チケットプレゼント!

神戸新開地喜楽館

神戸市兵庫区新開地2-4-13 TEL:078-335-7088

ハガキ1枚(メール1件)につき、抽選で<大人2名様>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。

20組 40名様

応募方法 チケット希望施設名・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「チケットプレゼント 神戸新開地喜楽館」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)

応募締切 2023年3月17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、チケットの発送をもって当選結果に代えさせていただきます。(チケットは締切後、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たします。

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(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(100円)をお支払いいただきます。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。

加入年齢 0~75歳

月掛金 1,500円~

詳しくはこちら

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

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制度です。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 子ども共済 火災共済 総額2億1,600万円を

18% 20% 30% 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。

6508790 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

1 キリトリ線で切り取って下さい。

2 中央の山折りに沿って、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 中央の山折りに沿って、裏面の「のりしろ」の部分をしかりと貼り合わせてください。

※お名前・口座名義人のフリガナを必ず記入してください。

加入申込書

告知事項

1-3. 共済金のご請求

1-4. 共済金受取人

1-5. 扶養者災害死亡共済金受取人(500円コースを除く)

加入申込書「告知事項」の慢性疾患について

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

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を除いて、特にご注意ください。事項を記載したもので、必ずお読みいただき、内容を正確にご了承(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申込み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してください。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。

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

3. 「ガン特約」、「女性特約」、「通院特約」

4. 共済期間および契約更新

5. 掛金の払込み

6. 解約返戻金

7. 契約の無効・取消・解除・消滅

8. その他

2023年2月作成