

兵庫県にお住まいか、お勤めの方にお知らせ!

# 神戸市民生協の医療共済 入院充実プラン



イラスト素材: 有村 綾

1日(日帰り)以上の病気・ケガ入院で ※3000円コース0~65歳の場合

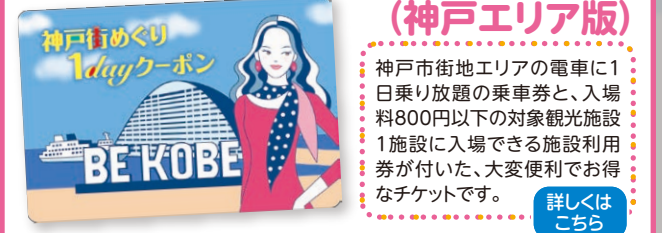
詳しくはこちら

入院日額 **5,000円** × 入院日数 + 入院一時金 (入院日額×10日分) **50,000円** をお支払い※

神戸市民生協組合員様限定

30組60名様にプレゼント!!

神戸街めぐり1dayクーポン (神戸エリア版)



ハガキ1枚(メール1件)につき、抽選で上記クーポン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: 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」が「メール」にてご応募ください。

応募締切: 2023年7月14日(金) 必着  
抽選のうえ、クーポン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)

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「神戸街めぐり1dayクーポン(神戸エリア版)」

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)

お問い合わせ先: 神戸市民生協 TEL:0120-81-9431 (平日9:00~17:30)  
※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扱いいたします。

高血圧(症)、ぜんそく、白内障、現在妊娠中の方でもご加入いただける制度があります  
※こども共済は、この制度をご利用いただけません。

料金を取らず郵便

神戸中央局 承認 9352 382

差出有効期間 令和6年9月30日まで 切手不要

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

〒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「神戸街めぐり1dayクーポン(神戸エリア版)」

お問い合わせ先: 神戸市民生協 TEL:0120-81-9431 (平日9:00~17:30)

※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扱いいたします。

QRコード

詳しくはこちら

新発売

医療共済 入院充実プラン

ガンや病気・ケガの入院・通院に備える! 追加特約なしでも保障が充実!

充実のガン保障(ガン入院・ガン通院)

1日(日帰り)以上の入院で 入院日額10日分保障

入院充実プランについては ホームページから資料請求& お申込ください!

※このチラシではお申込みいただけません。

毎週月曜日の10時から神戸市民生協が提供する Kiss FM KOBEシャカリキ「フォーカスワン」 ぜひお聞きください!!

QRコード

詳しくはこちら

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。

## 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

インターネットでお申込が完了! お申込はこちらから▶

保障内容	基本コース		2000円コース					3000円コース				
	月掛金	保障年齢	2,000円					3,000円				
入院一時金	1日以上		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
傷害入院(日額)	1日~(事故日から180日以内)		40,000円	20,000円	15,000円	10,000円	7,000円	50,000円	25,000円	20,000円	14,000円	11,000円
病気入院(日額)	1日~		1日目~124日目	1日目~180日目				1日目~124日目	1日目~180日目			
入院手術*1	入院にて行う場合(所定の手術)*2		4,000円	2,000円	1,500円	1,000円	700円	5,000円	2,500円	2,000円	1,400円	1,100円
重度障害	不慮の事故による		1日目~124日目	1日目~54日目				1日目~124日目	1日目~54日目			
死亡	病気による		4,000円	2,000円	1,500円	1,000円	700円	5,000円	2,500円	2,000円	1,400円	1,100円
	不慮の事故による		25,000円	8,000円	4,000円	4,000円	—	10万円	20,000円	15,000円	10,000円	—
	五大疾病による*3		60万円	30万円	20万円	20万円	20万円	100万円	50万円	30万円	30万円	20万円
死亡	病気による		30万円	—	—	—	—	50万円	—	—	—	—
	不慮の事故による		60万円	32万円	22万円	22万円	21万円	100万円	60万円	35万円	33万円	21万円
	五大疾病による*3		30万円	2万円	2万円	2万円	1万円	50万円	10万円	5万円	3万円	1万円
			36万円	7万円	5万円	5万円	2万円	60万円	20万円	8万円	6万円	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。

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)

0120-81-9431 FAX 078-335-0630 https://www.kccs.or.jp/ インターネットからお申込みできます

スマホの方はコチラ

## 3つの特約で幅広くカバー 月掛金 各500円

「入院充実プラン基本コース」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	—
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(一生にそれぞれ1回限度)	ガン	10万円	3万円	2万円	2万円	
ガン在宅療養	上皮内ガン	2万円	6,000円	4,000円	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	1万円	
	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	
女性特有疾病*1在宅療養	20日以上連続入院後の退院	10,000円	—	
		50,000円	30,000円	

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	

\*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・乳癌悪性腫瘍手術・子宮悪性腫瘍手術・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。

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

火災共済

大切な建物・家財のために

詳しくはこちらから

交通災害共済

交通事故によるケガの保障

年掛金 1,000円~

詳しくはこちらから

こども共済

月掛金 500円~

詳しくは中面をご覧ください

※お名前・口座名義人のフリガナを必ず記入してください。 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。

### 加入申込書

組合使用欄 担当者番号 **60568** 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)の出費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と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変更する場合は、その契約の解約(解約日はこの申込書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。

神戸市民生活協同組合 御中 ※記入日など赤線で囲まれた必要事項をの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。

今日の申込みは ①新規 ②変更

記入日 年 月 日

告知事項に該当される方は ①(a) ②(b) ③(c)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ください。

告知事項に訂正できません。(訂正不可)

以下の項目に該当する場合は、申込書の「告知事項」の番号に○をつけてください。申込書の「告知事項」に記入がない場合はいづれにも該当しない旨と告知されるものとみなします。

①、②、③、④のすべての項目を告知事項とします。  
また、ガン特約を必ずご加入する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、契約の内容と異なる共済事業規約・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されています。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。

告知期間	医療共済		こども共済	
	基本コース	特約コース	基本コース	特約コース
1	2000円	ガン特約 500円	500円	500円
2	3000円	ガン特約 500円 女性特約 1200円	500円	1200円
3	3000円	ガン特約 500円 女性特約 1200円 通院特約 1700円	500円	1700円
4	3000円	ガン特約 500円 女性特約 1200円 通院特約 1700円	500円	1700円
5	3000円	ガン特約 500円 女性特約 1200円 通院特約 1700円	500円	1700円

告知事項に該当される方は ①(a) ②(b) ③(c)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ください。

告知事項に訂正できません。(訂正不可)

以下の項目に該当する場合は、申込書の「告知事項」の番号に○をつけてください。申込書の「告知事項」に記入がない場合はいづれにも該当しない旨と告知されるものとみなします。

①、②、③、④のすべての項目を告知事項とします。  
また、ガン特約を必ずご加入する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、契約の内容と異なる共済事業規約・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されています。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。

### 告知事項

告知事項に該当される方は ①(a) ②(b) ③(c)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ください。

告知事項に訂正できません。(訂正不可)

以下の項目に該当する場合は、申込書の「告知事項」の番号に○をつけてください。申込書の「告知事項」に記入がない場合はいづれにも該当しない旨と告知されるものとみなします。

①、②、③、④のすべての項目を告知事項とします。  
また、ガン特約を必ずご加入する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、契約の内容と異なる共済事業規約・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されています。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。

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、特にご注意ください。告知事項に記載した内容です。必ずお読みください。内容をよく確認し、ご承諾(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、契約の内容と異なる共済事業規約・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されています。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」を必要に応じて付帯することができます。

「こども共済ライフセイジュニア」は、被共済者が共済期間中に死亡や入院等の場合、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2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  
兵庫県にお住まいが職場がある方で、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、契約が終了し、組合を脱退していただくこととなります。

(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ジュニア」：保障開始日(発効日)において満18歳以下の方

##### 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、これ行使することができますことから3年間行使しない場合は、時効によって消滅します。

##### 1-4. 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 上記②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  
④ 上記③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④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  
※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が扶養者災害死亡共済金受取人となります。

#### 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ください。保障内容をご確認し、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付帯いただけます(最高3特約全て付帯可)。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、通院等に対する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。

#### 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。当組合がご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・実施規則に更新があった場合は、更新日における更新後の内容に変更し、契約を更新します。当組合の指定日に掛金引落し完了した日、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・保障内容が変更されます。ただし、「こども共済ライフセイジュニア」契約満了日まで共済金をお支払いする旨、または移行契約専用コース以外の医療共済(契約の旨)を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。)にお申込みいただけます。払込期日は、毎月の保障開始当日(年額掛金は契約満了日)の前日(月)が属する月の末日までとさせていただきます。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。

#### 7. 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しまっている場合  
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に際して告知事項(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が発生させ、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った、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

#### 8. その他

当組合は、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し場合があります。また、当組合は、変更の必要性がある場合、当該共済事業規約・実施規則を変更することにより、共済契約と合意があったものとみなし、個別の合意するところ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に掲載する等の方法により周知します。

#### 9. 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しまっている場合  
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に際して告知事項(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が発生させ、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った、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

#### 10. 掛金の払込みについて

※口座振替の場合：組合が申込書を毎月20日まで受け付けたとき(コース①)は翌月の27日に、また、21日以後月未まで受け付けたとき(コース②)は翌々月の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り引落しします(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日に引落とします(引落日は、金融機関が休業日ときは翌営業日となります)。  
※クレジットカード払の場合：ご契約者によるカード会社のお支払いは、ご利用カード会社の指定日となります。

#### 11. 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、当組合が行う共済事業、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。

#### 12. 特定個人情報の取扱いについて

特定個人情報等、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。

#### 13. 手続完了のご案内

※手続完了のご案内と一緒に送ります「ご契約のしおり」をご確認ください。  
※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。

#### 14. 2023年6月作成

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。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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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ください。

### 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、胆管炎、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、アルコール依存症、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、変形性腰痛症、椎間板ヘルニア、骨粗鬆症など) 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、ペーチェット病など) 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、卵巣腫瘍など)
  - ◆**こども共済ライフセイジュニア** ①悪性腫瘍(ガン・肉腫など) ②循環器疾患(川崎病、動脈硬化、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、痛風病、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とします。また、治療中は、医師からの検査や診察を受けている状態、完治と告知されている状態をいいます。また、別に記載した「**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められている場合は除くものとします。また、治療中は、医師の指導の下で受けつてすべての検査を指し、結果の出ている状態も含みます。(3) 医師から治療をすめられているとは、医師から病気がケガのために治療や検査をする必要性を調じられている、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、歯、歯槽膿漏症、歯髄炎、歯周炎、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。

## こども共済

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!

0歳から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

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!

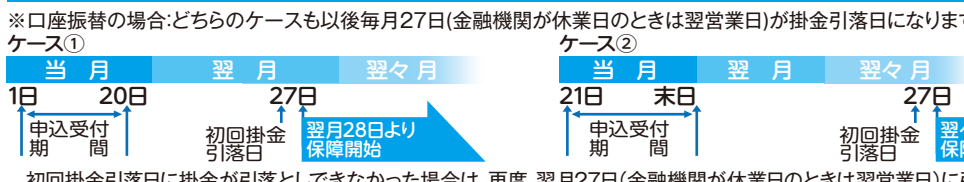
保障内容	コース名		
	500円コース	1200円コース	1700円コース
月掛金	500円	1,200円	1,700円
年掛金	5,800円	13,900円	19,600円
保障年齢	0～19歳		
入院(日額)	病気・ケガによる1日以上入院(1日～360日)	1回 15万円	1回 21万円
長期入院	1日以上通院(事故日から180日以内で最高90日分)	1,000円	2,000円
傷害通院(日額)	1日以上通院(事故日から180日以内で最高90日分)	1,000円	2,000円
特定損傷手術	「骨折」または「腱・靭帯の損傷」の治療を目的とする手術。事故(ケガ) <sup>※1</sup> 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
死亡(重度障害)	病気	10万円	100万円
	事故(ケガ) <sup>※1</sup>	10万円	150万円
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) <sup>※1</sup> を直接の原因として死亡した場合	—	100万円
扶養者死亡掛金払込免除 <sup>※2</sup> (重度障害を除く)	病気・事故(ケガ) <sup>※1</sup>	掛金払込免除	掛金払込免除

※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。

### 【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、病入入院の保障は、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症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、**継続しないお申し込みがない場合は、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。

### お申込みから保障開始まで



### 掛金の払込みについて

※口座振替の場合：組合が申込書を毎月20日まで受け付けたとき(コース①)は翌月の27日に、また、21日以後月未まで受け付けたとき(コース②)は翌々月の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り引落しします(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日に引落とします(引落日は、金融機関が休業日ときは翌営業日となります)。  
※クレジットカード払の場合：ご契約者によるカード会社のお支払いは、ご利用カード会社の指定日となります。

※手続完了のご案内と一緒に送ります「ご契約のしおり」をご確認ください。  
※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。