

北海道事業本部(札幌)	〒060-0012	札幌市中央区北12条西18丁目1-19 北海道鉄道会館2F 釧路・旭川・函館方面専用フリーコール ☎ 0120-088-952	NTT 011-643-0880	JR 021-3516
東日本事業本部(東京)	〒105-0004	東京都港区新橋5-15-5 交通ビル7F 新潟・水戸・千葉方面専用フリーコール ☎ 0120-328-951	03-3432-8950	057-4905
高崎事業部	〒370-0045	高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F	027-323-1983	043-2528
長野事業部	〒380-0935	長野市中御所3-2-22 国労長野会館1F	026-291-5057	067-2583
東北支所(盛岡)	〒020-0033	盛岡市盛岡駅前北通4-4 国労会館4F	019-651-3475	033-2287
秋田事業部	〒010-0001	秋田市中通4-17-12 一建秋田ビル4F	018-832-8858	036-3424
仙台事業部	〒983-0852	仙台市宮城野区榴岡4-5-24 第一パークビル9F	022-295-1801	031-3996
東海事業本部(名古屋)	〒453-0015	名古屋市中村区椿町5-6 ウエストナゴヤ5F 東海専用フリーコール ☎ 0120-982-847	052-452-8470	061-2522
静岡事業部	〒420-0851	静岡市葵区黒金町39-1	054-284-2315	063-2373
西日本事業本部(京都・大阪・神戸・和歌山)	〒530-0012	大阪市北区芝田2-2-17 和光ビル2F	06-6373-2146	071-4544
金沢事業部	〒920-0031	金沢市広岡2-7-1 ラフレシア3F	076-261-1443	065-2678
福知山事業部	〒620-0054	福知山市末広町2-2-2	0773-22-4347	077-2492
中国支所(広島)	〒732-0822	広島市南区松原町1-1 広島駅東部高架下1F	082-263-3419	081-3419
米子事業部	〒683-0036	米子市弥生町2番地 JR米子支社現業事務所1号内	0859-33-6707	085-2257
岡山事業部	〒700-0024	岡山市北区駅元町1-2-301	086-232-0828	084-3402
福岡事業部	〒812-0012	福岡市博多区博多駅中央街5-11 第13泰平ビル6F内	092-475-7506	092-3141
四国事業本部(高松)	〒760-0021	高松市西の丸町11-9	087-821-2163	086-2592
九州事業本部(福岡)	〒812-0012	福岡市博多区博多駅中央街5-11 第13泰平ビル6F	092-475-7506	092-3330
大分事業部	〒870-0822	大分市大道町1-5-6 大分高架グループ会社事務所棟	097-573-3766	096-2786
熊本事業部	〒860-0047	熊本市西区春日3-15-1	096-326-2635	094-2625
鹿児島事業部	〒890-0045	鹿児島市武1-17-24 吉嶺ビル102	099-258-0177	095-2340
本部	〒166-0012	東京都杉並区和田3-1-19	03-5377-3183	058-5543

交運共済の個人情報保護の取扱い

交運共済は、今日までに組員・ご契約者の皆さまに関する個人情報管理について厳重な管理を行ってまいりましたが、更に皆さまからご信頼をいただけるよう個人情報の取扱いについて、個人情報保護法をはじめ関係する法令等を遵守し、必要な管理体制のもと情報の正確性・機密性・安全性の継続確保に努めます。詳しくは交運共済ホームページをご参照ください。

交運共済ホームページアドレス <http://www.koun.or.jp>

全労済のご連絡先

北海道本部(北海道労働者共済生活協同組合)	〒003-0803	札幌市白石区菊水3条4丁目1-3	011-821-6031
岩手県本部(岩手県労働者共済生活協同組合)	〒020-0026	盛岡市開運橋通1-1 アクア盛岡ビル7F	019-622-0631
東京都本部(東京労働者共済生活協同組合)	〒160-0023	新宿区西新宿7-20-8 全労済東京会館	03-3360-6031
愛知県本部(愛知県労働者共済生活協同組合)	〒456-8530	名古屋市熱田区金山町1-12-7	052-681-7741
大阪府本部(全大阪労働者共済生活協同組合)	〒559-0034	大阪市住之江区南港北1-24-33	06-4703-0171
広島県本部(広島県労働者共済生活協同組合)	〒732-8505	広島市東区曙4-1-28	082-262-6031
香川県本部(香川県労働者共済生活協同組合)	〒760-0011	高松市浜ノ町72-5	087-822-1156
福岡県本部(福岡県労働者共済生活協同組合)	〒810-8611	福岡市中央区舞鶴1-1-7 全労済モルティ天神ビル3F	092-739-6100



保障のことなら 助け合いから生まれた、保障の生協です。全労済は、営利を目的としない保障の生協として共済事業を営み、組員の皆さまの安心とゆとりある暮らしを目指しています。出資金をお支払いいただいで各都道府県生協の組合員になれば、各種共済をご利用いただけます。全国労働者共済生活協同組合連合会

ZENROSAL NEWS

90d15M004 (16.02.4,000)IP

# 総合医療共済

終身生命共済・個人長期生命共済  
〈ご契約のご案内〉



生活に安らぎを  
暮らしに豊かさを

健康家族の  
万を一を  
バックアップ



取扱団体 全国交運共済生協(全国交通運輸産業労働者共済生活協同組合)  
契約引受団体 全労済(全国労働者共済生活協同組合連合会)

# あなたにピッタリの安心を 総合医療共済

終身医療プラン

定期医療プラン

※介護プランは9ページ以降をご参照ください。

## あなたにピッタリが見つかる! 保障ラインアップ!

契約期間 終身医療プラン プラン/タイプ

終身型	総合タイプ	入院・通院から死亡まで幅広くカバーする総合保障	P2へ
	三大疾病プラスタイプ	がん・急性心筋梗塞・脳卒中に手厚い保障	P3へ
	女性疾病プラスタイプ	女性特有の病気やがんにも安心の保障	P4へ

定期医療プラン

定期型 契約期間 10年	総合タイプ	入院・通院から死亡まで幅広くカバーする総合保障	P5へ
	三大疾病プラスタイプ	がん・急性心筋梗塞・脳卒中に手厚い保障	P6へ
	女性疾病プラスタイプ	女性特有の病気やがんにも安心の保障	P7へ

詳しい保障内容については、それぞれのページでご確認ください。

差額ベッド料を払うと入院日額は不足してるかな……

がんの治療はお金がかかりそうだな

短期入院でも給付が欲しいな

女性特有の病気の保障が付いてるといいな

手術料っていくらかな

先進医療の技術料は健康保険適用外だよな

長期入院になると保障や入院費用が心配だな

月々の掛金は高くないかな

### 組合員の皆さまへ

#### <契約意向確認書のご案内>

共済商品のお申し込みの時点で、全労済職員が対面やお電話で共済商品のご説明や情報交換をさせていただいていた場合、お申し込みいただく契約について、その内容が契約者のご希望に沿った内容になっていること、また申し込みいただくうえで特に重要な事項の欄に正しく記入いただいていることなどを確認させていただくために以下の項目について、「契約意向確認書」を作成・交付させていただきます。

- 保障内容 ■ 共済金額 ■ 契約期間 ■ 掛金・お支払い方法など ■ 被共済者に関する情報 ■ 健康状態の告知
- ご契約のてびき(契約概要・注意喚起情報)の内容のご理解

※ただし郵送申込の場合は、「契約意向確認書」の作成・交付は不要となります。

#### <未成年の方が契約者になる場合のご案内>

全労済では、未成年の方がご契約をいただく場合、法定代理人より同意書の提出をお願いしています。詳しくは全労済までお問い合わせください。

終身 医療プラン

総合タイプ

入院  
手術

通院  
死亡

## 病気やけがに 幅広く備える

〈加入できる方〉 満15歳～満75歳の健康な方  
 〈契約期間〉 終身  
 〈掛金払込期間〉 終身 低解約返戻金特則付帯

入院日額  
5,000円型

入院	病気やけがで入院したとき (入院共済金)	1日あたり 5,000円	1日以上入院したとき1日目から(日帰り入院も保障)1回の入院で最高180日、通算1,000日まで
通院	入院前に通院したとき (入院前通院共済金)	1日あたり 1,500円	入院開始日の前日以前90日間に通院したとき最高30日まで(※1)退院後通院分と合計して通算750日まで【入院日額の3割】
	退院後に通院したとき (退院後通院共済金)		退院日の翌日以後180日間に通院したとき最高60日まで(※1)入院前通院分と合計して通算750日まで【入院日額の3割】
手術	病気やけがで手術を受けたとき (手術共済金)	1回につき 5・10・20万円	手術(全労済所定)の種類に応じて【入院日額の10・20・40倍】
長期入院	長期入院したとき (長期入院見舞金)	30万円	連続して270日以上入院したとき【入院日額の60倍】
先進医療	先進医療を受けたとき (先進医療費用共済金)	最高 100万円	先進医療を受けたときの技術料実額(※1)(※2)【入院日額の200倍を限度】
死亡	死亡したとき (死亡共済金)	10万円	

(※1)入院共済金が支払われる場合にお支払いします。(※2)先進医療とは、療養を受けられる時点において厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるもの)に限ります。■発効日以後に発病した病気または不慮の事故による場合にお支払いします。■解約返戻金を少なくして掛金を安くする仕組み(低解約返戻金特則)となっています。■不慮の事故により所定の障がいが残ったときは、以後の掛金はいただきません(保障はそのまま生涯継続)。

### たとえば こんなとき! お支払い例

満50歳 男性 入院日額:5,000円型  
月払掛金:4,490円(加入年齢:満40歳 契約期間:終身)

めまいなどの症状があらわれ受診。良性の脳腫瘍と診断され、**頭蓋内手術**を受け**28日間入院**。退院後**10日通院**した場合。

手術 200,000円 + 入院 140,000円 + 退院後通院 15,000円

(入院日額5,000円×28日間) (日額1,500円×10日)

お支払総額 355,000円

月払掛金表 単位:円

加入年齢(満)	総合タイプ	
	男性	女性
	入院日額5,000円型	
15歳	2,530	2,570
16歳	2,580	2,670
17歳	2,680	2,720
18歳	2,730	2,720
19歳	2,730	2,770
20歳	2,780	2,870
21歳	2,840	2,920
22歳	2,890	2,970
23歳	2,940	3,020
24歳	3,040	3,130
25歳	3,090	3,180
26歳	3,150	3,230
27歳	3,250	3,330
28歳	3,300	3,380
29歳	3,400	3,430
30歳	3,460	3,540
31歳	3,560	3,590
32歳	3,660	3,690
33歳	3,710	3,740
34歳	3,820	3,840
35歳	3,920	3,950
36歳	4,020	4,050
37歳	4,180	4,150
38歳	4,280	4,250
39歳	4,390	4,360
40歳	4,490	4,460
41歳	4,600	4,560
42歳	4,750	4,710
43歳	4,910	4,870
44歳	5,060	5,020
45歳	5,220	5,180
46歳	5,370	5,330
47歳	5,530	5,480
48歳	5,740	5,640
49歳	5,890	5,840
50歳	6,050	6,000
51歳	6,260	6,150
52歳	6,470	6,360
53歳	6,720	6,560
54歳	6,930	6,820
55歳	7,190	7,020
56歳	7,450	7,280
57歳	7,760	7,540
58歳	7,970	7,790
59歳	8,290	8,050
60歳	8,590	8,360
61歳	8,950	8,720
62歳	9,270	9,080
63歳	9,590	9,390
64歳	9,950	9,750
65歳	10,370	10,160
66歳	10,740	10,570
67歳	11,110	10,990
68歳	11,530	11,440
69歳	11,960	11,960
70歳	12,430	12,470
71歳	12,860	12,940
72歳	13,390	13,510
73歳	13,920	14,130
74歳	14,460	14,710
75歳	14,990	15,330

終身 医療プラン

三大疾病プラスタイプ

総合タイプ+三大疾病医療特約

入院手術 + 通院死亡 + 三大疾病

三大疾病\*にしっかり備える

〈加入できる方〉 満15歳～満65歳の健康な方  
 〈契約期間〉 終身(三大疾病医療特約は満80歳まで)  
 〈掛金払込期間〉 終身 低解約返戻金特別付帯

★マークは三大疾病医療特約が含まれています。

加入年齢(満)	入院日額	入院日額5,000円型
15歳	1日あたり 5,000円	1日あたり 5,000円
16歳	1日あたり 10,000円★	1日あたり 10,000円★
17歳	1日あたり 5,000円	1日あたり 5,000円
18歳	1日あたり 1,500円	1日あたり 1,500円
19歳	1日あたり 1,500円	1日あたり 1,500円
20歳	1回につき 5・10・20万円	1回につき 5・10・20万円
21歳	1回につき 10・20・40万円★	1回につき 10・20・40万円★
22歳	1回につき 5・10・20万円	1回につき 5・10・20万円
23歳	30万円	30万円
24歳	最高 100万円	最高 100万円
25歳	50万円	50万円
26歳	50,000円	50,000円
27歳	50,000円★	50,000円★
28歳	最高 90万円	最高 90万円
29歳	10万円	10万円

※お支払いの対象となる三大疾病とは、全労済所定のがん(悪性新生物・上皮内新生物等)、急性心筋梗塞、脳卒中をいいます。  
 (※1)入院共済金が支払われる場合にお支払いします。(※2)先進医療とは、療養を受けられる時点において厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限り、(※3)急性心筋梗塞・脳卒中は、全労済所定の状態が続いた際にお支払いします。  
 (※4)三大疾病入院共済金が支払われる場合にお支払いします。  
 ■発効日以後に発病した病気または不慮の事故による場合は、以後の掛金はいただきません(保障はそのまま生道継続)。  
 ■発効日より所定の確率が残ったときは、以後の掛金はいただきません(保障はそのまま生道継続)。  
 ■解約返戻金を少なくして掛金を安くする仕組み(低解約返戻金特別)となっています。■不慮の事故により所定の確率が残ったときは、以後の掛金はいただきません(保障はそのまま生道継続)。  
 ▶三大疾病医療特約のみでのご加入はできません。総合タイプと合わせてのご加入となります。  
 ▶三大疾病医療特約の入院日額(三大疾病入院共済金)は総合タイプの入院日額(入院共済金)と同額を保障します。

●がんとは悪性新生物および上皮内新生物等をいいます。  
 がん 悪性新生物 下記①・②以外のがん  
 上皮内新生物等 ①上皮内新生物  
 ②皮膚がん(悪性黒色腫を除く)  
 ●三大疾病医療特約のがんに関する保障開始日は次のとおりです。  
 入院 発効日から31日目以後に発病したがんが対象。  
 手術 発効日から91日目以後に診断確定されたがんが対象。  
 診断※ 発効日から91日目以後に診断確定されたがんが対象。  
 ※ご加入前に悪性新生物の診断確定をされたことがある場合には、発効日から91日目以後に悪性新生物と診断確定された場合であってもお支払いできません。

三大疾病プラスタイプ(入院日額5,000円型の場合)  
 総合タイプと三大疾病医療特約はいずれも、1日以上入院したとき1日目から保障します。  
 ●三大疾病で1日以上入院した場合:  
 [総合タイプ+三大疾病医療特約]の入院日額合計10,000円×入院日数  
 ●その他の事由で1日以上入院した場合:  
 [総合タイプ]の入院日額5,000円×入院日数

月払掛金表 単位:円

加入年齢(満)	男性	女性
15歳	3,630	3,470
16歳	3,730	3,570
17歳	3,880	3,670
18歳	3,980	3,670
19歳	4,030	3,770
20歳	4,130	3,920
21歳	4,190	3,970
22歳	4,290	4,070
23歳	4,390	4,170
24歳	4,590	4,280
25歳	4,690	4,380
26歳	4,800	4,480
27歳	4,950	4,630
28歳	5,100	4,730
29歳	5,250	4,830
30歳	5,410	4,990
31歳	5,560	5,090
32歳	5,760	5,240
33歳	5,860	5,340
34歳	6,070	5,490
35歳	6,270	5,650
36歳	6,470	5,800
37歳	6,680	6,000
38歳	6,880	6,150
39歳	7,140	6,310
40歳	7,340	6,510
41歳	7,600	6,660
42歳	7,850	6,910
43歳	8,160	7,120
44歳	8,460	7,370
45歳	8,770	7,580
46歳	9,070	7,780
47歳	9,380	8,030
48歳	9,790	8,290
49歳	10,090	8,540
50歳	10,400	8,800
51歳	10,810	9,050
52歳	11,220	9,410
53歳	11,670	9,710
54歳	12,130	10,070
55歳	12,590	10,370
56歳	13,050	10,780
57歳	13,560	11,140
58歳	13,970	11,540
59歳	14,540	11,950
60歳	15,090	12,410
61歳	15,700	12,870
62歳	16,270	13,430
63歳	16,840	13,890
64歳	17,400	14,450
65歳	18,120	15,060

※三大疾病医療特約は満80歳までの保障です。三大疾病医療特約の満了後は総合タイプのみの保障となり、総合タイプの掛金を払い込んでいただきます。

終身 医療プラン

女性疾病プラスタイプ

総合タイプ+女性疾病医療特約

入院手術 + 通院死亡 + 女性疾病

女性特有の病気\*1やがん\*2に備える

〈加入できる方〉 満15歳～満65歳の健康な方  
 ※ご加入は女性の方に限ります。  
 〈契約期間〉 終身(女性疾病医療特約は満80歳まで)  
 〈掛金払込期間〉 終身 低解約返戻金特別付帯

★マークは女性疾病医療特約が含まれています。

加入年齢(満)	入院日額	入院日額5,000円型
15歳	1日あたり 5,000円	1日あたり 5,000円
16歳	1日あたり 7,500円★	1日あたり 7,500円★
17歳	1日あたり 5,000円	1日あたり 5,000円
18歳	1日あたり 7,500円★	1日あたり 7,500円★
19歳	1日あたり 5,000円	1日あたり 5,000円
20歳	1回につき 5・10・20万円	1回につき 5・10・20万円
21歳	1回につき 10・20・40万円★	1回につき 10・20・40万円★
22歳	1回につき 5・10・20万円	1回につき 5・10・20万円
23歳	30万円	30万円
24歳	最高 100万円	最高 100万円
25歳	50万円	50万円
26歳	50,000円	50,000円
27歳	25,000円★	25,000円★
28歳	最高 45万円	最高 45万円
29歳	10万円	10万円

\*1 お支払いの対象となる女性特有の病気とは、全労済所定の女性疾病(子宮筋腫、卵巣の腫瘍、乳腺症、甲状腺炎等)をいいます。  
 \*2 全労済所定のがん(胃がん、肺がんなど女性特有でないがんも対象となります)  
 (※1)総合タイプの入院共済金が支払われる場合で、その原因が女性特有の病気の場合に上乗せしてお支払いします。総合タイプの入院共済金が支払われない場合は、女性疾病入院共済金も支払われません。(※2)入院共済金が支払われる場合にお支払いします。(※3)先進医療とは、療養を受けられる時点において厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限り、(※4)女性疾病入院共済金-女性がん入院共済金が支払われる場合にお支払いします。  
 ■発効日以後に発病した病気または不慮の事故による場合は、以後の掛金はいただきません(保障はそのまま生道継続)。  
 ■発効日より所定の確率が残ったときは、以後の掛金はいただきません(保障はそのまま生道継続)。  
 ■解約返戻金を少なくして掛金を安くする仕組み(低解約返戻金特別)となっています。■不慮の事故により所定の確率が残ったときは、以後の掛金はいただきません(保障はそのまま生道継続)。  
 ▶女性疾病医療特約のみでのご加入はできません。総合タイプと合わせてのご加入となります。  
 ▶女性疾病医療特約の入院日額(女性疾病入院共済金)(女性がん入院共済金)は総合タイプの入院日額(入院共済金)の5割を保障します。

がんについては悪性新生物および上皮内新生物等をいいます。  
 がん 悪性新生物 下記①・②以外のがん  
 上皮内新生物等 ①上皮内新生物  
 ②皮膚がん(悪性黒色腫を除く)  
 ●女性疾病医療特約のがんに関する保障開始日は次のとおりです。  
 入院 発効日から31日目以後に発病したがんが対象。  
 診断※ 発効日から91日目以後に診断確定されたがんが対象。  
 ※ご加入前に悪性新生物の診断確定をされたことがある場合には、発効日から91日目以後に悪性新生物と診断確定された場合であってもお支払いできません。

女性疾病プラスタイプ(入院日額5,000円型の場合)  
 総合タイプと女性疾病医療特約はいずれも、1日以上入院したとき1日目から保障します。  
 ●女性特有の病気やがんが1日以上入院した場合:  
 [総合タイプ+女性疾病医療特約]の入院日額合計7,500円×入院日数  
 ●その他の事由で1日以上入院した場合:  
 [総合タイプ]の入院日額5,000円×入院日数

※女性疾病医療特約は満80歳までの保障です。女性疾病医療特約の満了後は総合タイプのみの保障となり、総合タイプの掛金を払い込んでいただきます。

月払掛金表 単位:円

加入年齢(満)	女性疾病プラスタイプ
15歳	3,170
16歳	3,270
17歳	3,345
18歳	3,345
19歳	3,420
20歳	3,545
21歳	3,595
22歳	3,670
23歳	3,745
24歳	3,880
25歳	3,930
26歳	4,005
27歳	4,130
28歳	4,205
29歳	4,280
30歳	4,390
31歳	4,465
32歳	4,590
33歳	4,665
34歳	4,790
35歳	4,925
36歳	5,050
37歳	5,175
38歳	5,300
39歳	5,435
40歳	5,560
41歳	5,710
42歳	5,885
43歳	6,070
44歳	6,245
45歳	6,430
46歳	6,605
47歳	6,805
48歳	6,990
49歳	7,240
50歳	7,425
51歳	7,625
52歳	7,885
53歳	8,110
54歳	8,420
55歳	8,670
56歳	8,980
57歳	9,290
58歳	9,590
59歳	9,900
60歳	10,285
61歳	10,695
62歳	11,105
63歳	11,465
64歳	11,900
65歳	12,385

定期 医療プラン

総合タイプ

入院手術 通院死亡

病気やけがに幅広く備える

〈加入できる方〉 満0歳～満70歳の健康な方  
 〈契約期間〉 **10年\***(最高満80歳まで)  
 ★満55歳以上の方は契約期間を満80歳までとする長期契約をおすすめしています。

総合タイプ

	入院日額 5,000円型	
<b>入院</b>	1日あたり 5,000円	病気やけがで入院したとき (入院共済金)
<b>通院</b>	1日あたり 1,500円	入院前に通院したとき (入院前通院共済金)  退院後に通院したとき (退院後通院共済金)
<b>手術</b>	1回につき 5・10・20万円	病気やけがで手術を受けたとき (手術共済金)
<b>長期入院</b>	30万円	長期入院したとき (長期入院見舞金)
<b>先進医療</b>	最高 100万円	先進医療を受けたとき (先進医療費用共済金)
<b>死亡・重度障がい</b>	50万円	死亡・重度の障がいが残ったとき (死亡・重度障害共済金)

(※1)入院共済金が支払われる場合にお支払いします。(※2)先進医療とは、療養を受けられる時点において厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります)をいいます。■発効日以後に発病した病気または不慮の事故によるときに支払います。

たとえばこんなとき!

お支払い例

満40歳 男性 入院日額:5,000円型  
 月払掛金:1,839円(加入年齢:満35歳 契約期間:10年)  
 強い腹痛があり受診。胃潰瘍と診断され15日間入院。退院後10日通院した。

入院 75,000円  
(入院日額5,000円×15日間)

退院後通院 15,000円  
(日額1,500円×10日)

お支払総額 90,000円

月払掛金表 単位:円

加入年齢(満)	総合タイプ	
	男性	女性
	入院日額5,000円型	
	契約期間10年	
0~14歳	1,170	1,170
15歳	1,170	1,170
16歳	1,171	1,170
17歳	1,181	1,170
18歳	1,202	1,180
19歳	1,223	1,200
20歳	1,244	1,210
21歳	1,275	1,230
22歳	1,316	1,260
23歳	1,347	1,280
24歳	1,388	1,310
25歳	1,430	1,340
26歳	1,471	1,370
27歳	1,513	1,410
28歳	1,554	1,440
29歳	1,586	1,461
30歳	1,619	1,492
31歳	1,651	1,533
32歳	1,695	1,565
33歳	1,739	1,616
34歳	1,784	1,659
35歳	1,839	1,711
36歳	1,896	1,765
37歳	1,953	1,829
38歳	2,011	1,903
39歳	2,081	1,968
40歳	2,151	2,053
41歳	2,232	2,129
42歳	2,325	2,205
43歳	2,418	2,281
44歳	2,523	2,357
45歳	2,629	2,434
46歳	2,756	2,501
47歳	2,884	2,579
48歳	3,013	2,657
49歳	3,166	2,725
50歳	3,321	2,804
51歳	3,499	2,895
52歳	3,691	2,997
53歳	3,896	3,110
54歳	4,109	3,234
55歳	4,347	3,380
56歳	4,600	3,548
57歳	4,876	3,717
58歳	5,166	3,909
59歳	5,482	4,134
60歳	5,833	4,401
61歳	6,199	4,682
62歳	6,580	4,977
63歳	6,977	5,307
64歳	7,400	5,663
65歳	7,832	6,037

※長期契約の掛金は8ページにてご確認ください。

定期 医療プラン

三大疾病プラスタイプ

総合タイプ+三大疾病医療特約

入院手術 通院死亡 + 三大疾病

三大疾病\*にしっかり備える

〈加入できる方〉 満15歳～満65歳の健康な方  
 〈契約期間〉 **10年\***(最高満80歳まで)  
 ★満55歳以上の方は契約期間を満80歳までとする長期契約をおすすめしています。

★マークは三大疾病医療特約が含まれています。

三大疾病プラスタイプ (総合タイプ+三大疾病医療特約)

	入院日額 5,000円型	
<b>入院</b>	1日あたり 5,000円	病気やけがで入院したとき (入院共済金)
	1日あたり 10,000円★	三大疾病で入院したとき (三大疾病入院共済金)
<b>通院</b>	1日あたり 1,500円	入院前に通院したとき (入院前通院共済金)  退院後に通院したとき (退院後通院共済金)
<b>手術</b>	1回につき 5・10・20万円	病気やけがで手術を受けたとき (手術共済金)
	1回につき 10・20・40万円★	三大疾病で手術を受けたとき (三大疾病手術共済金)
<b>長期入院</b>	30万円	長期入院したとき (長期入院見舞金)
<b>先進医療</b>	最高 100万円	先進医療を受けたとき (先進医療費用共済金)
<b>診断</b>	50万円	急性心筋梗塞・脳卒中とはじめて診断されたとき (診断共済金)
	50,000円	がん(悪性新生物)と生後はじめて診断されたとき (診断共済金)
	50,000円	がん(上皮内新生物等)と診断されたとき (上皮内新生物等診断共済金)
<b>退院</b>	50,000円★	三大疾病で入院後、退院したとき (三大疾病退院共済金)
<b>在宅療養</b>	最高 90万円★	がん(悪性新生物)の末期に在宅療養したとき (在宅ホスピスケア共済金)
<b>死亡・重度障がい</b>	50万円	死亡・重度の障がいが残ったとき (死亡・重度障害共済金)

※お支払いの対象となる三大疾病とは、全労済所定のがん(悪性新生物・上皮内新生物等)、急性心筋梗塞、脳卒中をいいます。  
 (※1)入院共済金が支払われる場合にお支払いします。(※2)先進医療とは、療養を受けられる時点において厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります)をいいます。(※3)急性心筋梗塞・脳卒中は、全労済所定の状態が続いた際にお支払いします。(※4)発効日以後に発病した病気または不慮の事故による場合にお支払いします。  
 ■三大疾病医療特約のみでのご加入はできません。総合タイプと合わせてのご加入となります。  
 ▶三大疾病医療特約の入院日額(三大疾病入院共済金)は総合タイプの入院日額(入院共済金)と同額を保障します。

がんについて  
 ●がんとは悪性新生物および上皮内新生物等をいいます。  
 がん ── 悪性新生物 ── 下記①・②以外のがん  
 ── 上皮内新生物等 ── ①上皮内新生物 ②皮膚がん(悪性黒色腫を除く)  
 ●三大疾病医療特約のがんに関する保障開始日は次のとおりです。  
 入院 発効日から31日目以後に発病したがんが対象。  
 手術 発効日から91日目以後に診断確定されたがんが対象。  
 診断※ 発効日から91日目以後に診断確定された場合であってもお支払いできません。  
 ※ご加入前に悪性新生物の診断確定されたことがある場合には、発効日から91日目以後に悪性新生物と診断確定された場合であってもお支払いできません。

三大疾病プラスタイプ(入院日額5,000円型の場合)  
 総合タイプは5日以上連続して入院したとき1日目から、三大疾病医療特約は1日以上入院したとき1日目から保障します。  
 ●三大疾病で5日以上連続して入院した場合:  
 【総合タイプ+三大疾病医療特約】入院日額合計10,000円×入院日数  
 ●三大疾病で4日以内の入院の場合:  
 【三大疾病医療特約】入院日額5,000円×入院日数  
 ●その他の事由で5日以上連続して入院した場合:  
 【総合タイプ】入院日額5,000円×入院日数

月払掛金表 単位:円

加入年齢(満)	三大疾病プラスタイプ	
	男性	女性
	入院日額5,000円型	
	契約期間10年	
0~14歳	—	—
15歳	1,410	1,410
16歳	1,411	1,410
17歳	1,421	1,410
18歳	1,442	1,420
19歳	1,463	1,440
20歳	1,484	1,460
21歳	1,515	1,490
22歳	1,566	1,530
23歳	1,597	1,560
24歳	1,648	1,600
25歳	1,700	1,650
26歳	1,761	1,700
27歳	1,813	1,760
28歳	1,874	1,810
29歳	1,926	1,861
30歳	1,979	1,922
31歳	2,031	1,933
32歳	2,115	2,055
33歳	2,189	2,136
34歳	2,274	2,209
35歳	2,379	2,301
36歳	2,476	2,395
37歳	2,593	2,509
38歳	2,711	2,623
39歳	2,841	2,738
40歳	2,981	2,873
41歳	3,152	2,999
42歳	3,345	3,135
43歳	3,548	3,261
44歳	3,773	3,407
45歳	4,019	3,544
46歳	4,296	3,681
47歳	4,594	3,829
48歳	4,903	3,977
49歳	5,256	4,115
50歳	5,621	4,274
51歳	6,019	4,455
52歳	6,441	4,647
53歳	6,886	4,850
54歳	7,349	5,084
55歳	7,847	5,330
56歳	8,370	5,618
57歳	8,926	5,907
58歳	9,506	6,229
59歳	10,132	6,604
60歳	10,823	7,051
61歳	11,539	7,542
62歳	12,290	8,067
63歳	13,077	8,657
64歳	13,900	9,303
65歳	14,752	10,007

※長期契約の掛金は8ページにてご確認ください。

さらにプラス! 満期金30万円 月払掛金2,340円 契約期間中に死亡または重度障がいになられた場合は、満期金のために積み立てられた金額を「累加死亡・重度障害共済金」としてお支払いします。

さらにプラス! 満期金30万円 月払掛金2,340円 契約期間中に死亡または重度障がいになられた場合は、満期金のために積み立てられた金額を「累加死亡・重度障害共済金」としてお支払いします。

定期 医療プラン

女性疾病プラスタイプ

総合タイプ+女性疾病医療特約

入院手術 + 通院死亡 + 女性疾病

# 女性特有の病気\*<sup>1</sup>やがん\*<sup>2</sup>に備える

〈加入できる方〉 満15歳～満65歳の健康な方

〈契約期間〉 **10年\***(最高満80歳まで)  
 \*満55歳以上の方は契約期間を満80歳までとする長期契約をおすすめしています。

女性疾病プラスタイプ

総合タイプ

+ 女性疾病医療特約

入院日額 **5,000円型**

入院	病気やけがで入院したとき (入院共済金)	5日以上	1日あたり <b>5,000円</b>	〈入院共済金〉 5日以上連続して入院したとき1日目から1回の入院で最高180日、通算1,000日まで
	女性特有の病気で入院したとき (入院共済金+女性疾病入院共済金)	5日以上	1日あたり <b>7,500円</b> ★	〈女性疾病入院共済金〉(※1) 5日以上連続して入院したとき1日目から1回の入院で最高180日、通算1,000日まで
手術	がん(悪性新生物)と生後はじめて診断されたとき (女性悪性新生物診断共済金)	5日以上	1日あたり <b>7,500円</b> ★	〈女性がん入院共済金〉 1日以上入院したとき1日目から(日帰り入院も保障)支払日数は無制限
	がん(上皮内新生物等)と診断されたとき (女性上皮内新生物等診断共済金)	4日まで	1日あたり <b>2,500円</b> ★	
通院	入院前に通院したとき (入院前通院共済金)		1日あたり <b>1,500円</b>	入院開始日の前日以前90日間に通院したとき最高30日まで(※2)退院後通院分と合計して通算750日まで【入院日額の3割】
	退院後に通院したとき (退院後通院共済金)		1日あたり <b>1,500円</b>	退院日の翌日以後180日間に通院したとき最高60日まで(※2)入院前通院分と合計して通算750日まで【入院日額の3割】
手術	病気やけがで手術を受けたとき (手術共済金)	1回につき	<b>5・10・20万円</b>	手術(全労済所定)の種類に応じて【入院日額の10・20・40倍】
	長期入院したとき (長期入院見舞金)		<b>30万円</b>	連続して270日以上入院したとき【入院日額の60倍】
診断	先進医療を受けたとき (先進医療費用共済金)		最高 <b>100万円</b>	先進医療を受けたときの技術料実額(※2)(※3)【入院日額の200倍を限度】
	がん(悪性新生物)と生後はじめて診断されたとき (女性悪性新生物診断共済金)		<b>50万円</b> ★	悪性新生物:1回限り【女性疾病入院日額の200倍】
退院	がん(上皮内新生物等)と診断されたとき (女性上皮内新生物等診断共済金)		<b>50,000円</b> ★	上皮内新生物等:最高10回(ただし、2年に1回を限度)【女性疾病入院日額の20倍】
	女性特有の病気・がん入院後、退院したとき (女性疾病退院共済金)		<b>25,000円</b> ★	連続20日以上入院後に生存退院したとき(※4)【女性疾病入院日額の10倍】
在宅療養	がん(悪性新生物)の末期に在宅療養したとき (女性在宅ホスピスケア共済金)		最高 <b>45万円</b> ★	悪性新生物により余命6ヵ月以内と診断されて在宅(病院以外)療養したとき最高180日分【女性疾病入院日額×在宅療養した日数】
	死亡・重度障がい		<b>50万円</b>	死亡・重度障がい共済金

★マークは女性疾病医療特約が含まれています。

月払掛金表 単位円

加入年齢(歳)	女性疾病プラスタイプ 入院日額5,000円型
0~14歳	-
15歳	1,410
16歳	1,415
17歳	1,420
18歳	1,440
19歳	1,470
20歳	1,495
21歳	1,530
22歳	1,580
23歳	1,615
24歳	1,665
25歳	1,715
26歳	1,760
27歳	1,815
28歳	1,855
29歳	1,886
30歳	1,922
31歳	1,973
32歳	2,015
33歳	2,076
34歳	2,134
35歳	2,201
36歳	2,270
37歳	2,354
38歳	2,448
39歳	2,538
40歳	2,648
41歳	2,749
42歳	2,850
43歳	2,956
44歳	3,062
45歳	3,169
46歳	3,266
47歳	3,374
48歳	3,487
49歳	3,590
50歳	3,704
51歳	3,830
52歳	3,977
53歳	4,130
54歳	4,304
55歳	4,500
56歳	4,718
57歳	4,942
58歳	5,194
59歳	5,484
60歳	5,831
61歳	6,202
62歳	6,592
63歳	7,027
64歳	7,493
65歳	7,987

※長期契約の掛金は8ページにてご確認ください。

\*1 お支払いの対象となる女性特有の病気とは、全労済所定の女性疾病(子宮筋腫、卵巣のう腫、乳腺症、甲状腺炎等)をいいます。

\*2 全労済所定のがん(胃がん、肺がんなど女性特有でないがんも対象となります)

(※1)総合タイプの入院共済金が支払われる場合で、その原因が女性特有の病気の場合に上乗せしてお支払いします。総合タイプの入院共済金が支払われない場合は、女性疾病入院共済金も支払われません。(※2)入院共済金が支払われる場合にお支払いします。(※3)先進医療とは、療養を受けられる時点において厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります)をいいます。(※4)女性疾病入院共済金+女性がん入院共済金が支払われる場合にお支払いします。

▶発効日以後に発病した病気は不慮の事故による場合にお支払いします。  
 ▶女性疾病医療特約のみに加入はできません。総合タイプと合わせてのご加入となります。  
 ▶女性疾病医療特約の入院日額(女性疾病入院共済金)(女性がん入院共済金)は総合タイプの入院日額(入院共済金)の5割を保障します。

がんについて

●がんとは悪性新生物および上皮内新生物等をいいます。  
**がん** 悪性新生物 — 下記①・②以外のがん  
 上皮内新生物等 — ①上皮内新生物  
 ②皮膚がん(悪性黒色腫を除く)  
 ●女性疾病医療特約のがんに関する保障開始日は次のとおりです。  
 入院 発効日から31日目以後に発病したがんが対象。  
 診断 ※ 発効日から91日目以後に診断確定されたがんが対象。  
 ※ご加入前に悪性新生物の診断確定をされたことがある場合には、発効日から91日目以後に悪性新生物と診断確定された場合であってもお支払いできません。

**女性疾病プラスタイプ**(入院日額5,000円型の場合)  
 総合タイプと女性疾病医療特約の「女性特有の病気」による入院の場合は、5日以上連続して入院したとき1日目から保障します。女性疾病医療特約の「がん」による入院の場合は、1日以上入院したとき1日目から保障します。  
 ●女性特有の病気やがんが5日以上連続して入院した場合:  
 【総合タイプ+女性疾病医療特約】の入院日額合計7,500円 × 入院日数  
 ●がんが4日以内の入院の場合:  
 【女性疾病医療特約】の入院日額2,500円 × 入院日数  
 ●その他の事由で5日以上連続して入院した場合:  
 【総合タイプ】の入院日額5,000円 × 入院日数

さらにプラス! 満期金30万円 月払掛金2,340円

契約期間中に死亡または重度障がいになられた場合は、満期金のために積み立てられた金額を「累加死亡・重度障害共済金」としてお支払いします。

ワンポイントアドバイス

ご存じですか?

## 高額になった医療費の負担を軽減できる「高額療養費制度」

健康保険制度では、病院の窓口で支払う1~3割の自己負担額のほかに、長期入院などで医療費が高額になった場合、定められた負担額の上限を超えた分について還付する「高額療養費制度」というものがあります。高額療養費は所得や年齢で限度額が区分されており、同じ医療機関で支払った1ヵ月(毎月1日から末日まで)の金額が対象です。また、入院時の食事代や差額ベッド代などは含まれません。

### ●高額療養費の自己負担限度額(70歳未満)

所得区分	標準報酬月額	1ヵ月の窓口負担の限度額
区分ア	83万円以上	252,600円+(医療費の総額-842,000円)×1%
区分イ	53万円以上	167,400円+(医療費の総額-558,000円)×1%
区分ウ	28万円以上	80,100円+(医療費の総額-267,000円)×1%
区分エ	26万円以上	57,600円
区分オ	市区町村民税非課税者等	35,400円

メモ

高額療養費を受けるための手続き  
 手続きには、医療機関の領収書、印鑑、保険証、預金通帳(口座番号がわかるもの)などが必要です。また、加入する健康保険組合へ事前手続き(「限度額適用認定書」の交付申請)を行うことで、窓口での実際の支払い額を自己負担限度額までとすることができます。



約9万円が自己負担額の上限です。

### 例 医療費が月額100万円だった場合の自己負担限度額

[所得区分ウの方]	80,100円+(1,000,000円-267,000円)×1%= 87,430円
[所得区分イの方]	167,400円+(1,000,000円-558,000円)×1%= 171,820円

● 公的保障を踏まえ、私的保障(入院費用・所得減少の補填分)を賢く準備しましょう!

### 長期契約の掛金表(定期医療プランのみ長期契約できます)

満55歳以上の方は契約期間を満80歳までとする長期契約をおすすめしています。

総合タイプ				三大疾病プラスタイプ				女性疾病プラスタイプ			
加入年齢(歳)	契約期間	男性   女性		男性   女性		女性					
		入院日額5,000円型									
55	25	6,577	5,346	12,237	8,926	7,061					
56	24	6,766	5,485	12,616	9,175	7,240					
57	23	6,956	5,624	13,006	9,424	7,424					
58	22	7,159	5,785	13,409	9,715	7,635					
59	21	7,385	5,947	13,845	10,007	7,847					
60	20	7,612	6,121	14,292	10,321	8,071					
61	19	7,841	6,305	14,751	10,645	8,310					
62	18	8,073	6,492	15,203	10,992	8,552					
63	17	8,317	6,690	15,687	11,350	8,810					
64	16	8,568	6,890	16,168	11,720	9,070					
65	15	8,833	7,103	16,683	12,123	9,348					
66	14	9,101	7,328	(17,201)	(12,548)	(9,643)					
67	13	9,384	7,576	(17,754)	(13,026)	(9,966)					
68	12	9,673	7,838	(18,323)	(13,528)	(10,308)					
69	11	9,966	8,103	(18,896)	(14,053)	(10,653)					
70	10	10,263	8,372	(19,473)	(14,582)	(11,002)					

# あなたにピッタリの安心を 総合医療共済

終身介護プラン

定期介護プラン

あなたにピッタリが見つかる! 保障ラインアップ!

契約期間	プラン/タイプ		
終身型	終身介護プラン	介護に的を絞った一生涯の保障	P10へ
	定期介護プラン		
定期型 契約期間 10年	総合タイプ	介護に加え、入院・通院をカバーする安心保障	P11へ
	三大疾病プラスタイプ	介護に加え、がん・急性心筋梗塞・脳卒中に手厚い保障	P12へ
	女性疾病プラスタイプ	介護に加え、女性特有の病気やがんにも安心の保障	P13へ

詳しい保障内容については、それぞれのページでご確認ください。

介護はお年寄りの方だけではなく、すべての人にかかわる大切な問題です。いざという時に頼れる介護保障があれば、家計の負担を減らすことができ、ご自分でも家族もゆとりをもって、治療に専念したり生活を続けることができます。総合医療共済の介護保障は、一生涯安心の「終身型」と医療保障がセットされた「定期型」を用意しています。

## 介護にかかる費用はどれくらい?

介護が必要になったときにかかる「費用」と「自己負担額」から、「必要な保障額」を考えましょう。

要介護状態になったとき  
1ヵ月あたりの自己負担額の目安  
 $A - B + B$  の1割 = 自己負担額 で算出します。  
A 介護費用総額 B 公的介護保険の支給限度額

〈例〉1ヵ月にかかる介護費用と自己負担額(訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与を行った場合)

	要介護1 部分的に介護を必要とする状態	要介護2 軽度の介護を必要とする状態	要介護3 中等度の介護を必要とする状態	要介護4 重度の介護を必要とする状態	要介護5 最重度の介護を必要とする状態
A	181,200円	235,100円	317,300円	374,800円	435,800円
B	166,920円	196,160円	269,310円	308,060円	360,650円

月々の自己負担額 ▶ 平均 **74,642円** (厚生労働省「介護給付費実態調査月報(平成27年11月審査分)」をもとに全労済にて算出)

## 組合員の皆さまへ<契約意向確認書のご案内>

共済商品のお申し込みの時点で、全労済職員が対面やお電話で共済商品のご説明や情報交換をさせていただいていた場合、お申し込みいただく契約について、その内容が契約者のご希望に沿った内容になっていること、また申し込みいただくうえで特に重要な事項の欄に正しく記入いただいていることなどを確認させていただくために以下の項目について、「契約意向確認書」を作成・交付させていただきます。

- 保障内容 ■ 共済金額 ■ 契約期間 ■ 掛金・お支払い方法など ■ 被共済者に関する情報 ■ 健康状態の告知
- ご契約のてびき(契約概要・注意喚起情報)の内容のご理解

## 介護に絞ったシンプルな保障。 安心が一生涯続きます。

終身 介護プラン

介護 重度障がい 死亡

〈加入できる方〉 満15歳~満70歳の健康な方  
 〈契約期間〉 終身  
 (生活支援共済金は満65歳まで)  
 〈掛金払込期間〉 終身  
 〈介護共済金受取期間〉 10年 低解約返戻金特別付帯

要介護状態	介護月額	45,000円型
介護初期費用 (介護初期費用共済金)	1回限り	90,000円
軽度介護一時金 (軽度介護一時金)	1回限り	45万円(注)
寝たきり6ヵ月以上または 認知症3ヵ月以上の場合 (介護共済金)	月額	45,000円(注)
重度障がい (生活支援共済金)	年額	54万円 支払開始から満65歳まで、 または5年間のうち、 いずれか長い期間(※4)
死亡 (死亡共済金)		10万円

(注)要介護認定日が発効日から3年以内であるときは、軽度介護一時金および介護共済金のお支払額を60%削減し、40%のお支払いとします(介護共済金は所定の要介護状態が続く限り40%のお支払い)。(※1)介護共済金が支払われるとき、または発効日から1年以上経過した後公的介護認定(要介護1以上)を受けたとき。(※2)あくまで目安であり、支払事由に該当しているかどうかは、医師の診断等により、全労済が認定します。なお、将来、公的介護保険が改定された場合には、これらの表現が当てはまらなくなることがあります。(※3)満65歳となった日の直後に到来する契約年度当日の前日までに重度障がいとなったとき。(※4)生存されていることが条件となります。■解約返戻金を少なくして掛金を安くする仕組み(低解約返戻金特別)となっています。■発効日以後に発病した病気または不慮の事故によることにお支払いします。■要介護状態となり介護共済金が支払われるときまたは重度の障がいが残ったとき、不慮の事故により所定の障がいが残ったときは以後の掛金はいただきません(保障はそのまま継続(生活支援共済金を除く))。

たとえばこんなとき!  
お支払い例

満70歳 男性  
介護月額:45,000円型  
月払掛金:7,235円(加入年齢:満60歳  
契約期間:終身 介護共済金受取期間:10年)  
認知症の診断を受け、要介護状態(全労済所定)となり3年が経過。

介護初期費用 90,000円 + 軽度介護一時金 450,000円(注) + 介護共済金 1,620,000円  
(介護月額45,000円(注)×36ヵ月)

お支払総額 **2,160,000円**

生活支援特約とは  
発効日以降に発生した原因により重度障がいになられたとき、(生存が条件)介護共済金月額の12ヵ月分を年1回、満65歳までもしくは5年間のうち、いずれか長い期間お支払いいたします。加入年齢が満60歳以下のときに、自動付帯され、満65歳となった直後の発効日の年応答日の前日まで付帯されます。また、それ以降の掛金は生活支援特約分掛金が減額されたものとなります。

月払掛金表 単位:円

加入年齢(満)	終身介護プラン		
	男性	女性	
	介護月額45,000円型		
	受取期間10年コース		
15歳	2,125	2,205	
16歳	2,170	2,250	
17歳	2,215	2,295	
18歳	2,225	2,340	
19歳	2,270	2,395	
20歳	2,315	2,440	
21歳	2,360	2,485	
22歳	2,405	2,575	
23歳	2,460	2,620	
24歳	2,505	2,710	
25歳	2,550	2,765	
26歳	2,595	2,855	
27歳	2,640	2,855	
28歳	2,740	2,945	
29歳	2,785	3,035	
30歳	2,830	3,090	
31歳	2,885	3,180	
32歳	2,975	3,270	
33歳	3,020	3,360	
34歳	3,075	3,505	
35歳	3,120	3,595	
36歳	3,210	3,730	
37歳	3,310	3,820	
38歳	3,400	3,965	
39歳	3,500	4,100	
40歳	3,590	4,245	
41歳	3,690	4,335	
42歳	3,780	4,515	
43歳	3,925	4,660	
44歳	4,025	4,840	
45歳	4,160	5,030	
46歳	4,305	5,210	
47歳	4,450	5,445	
48歳	4,585	5,670	
49歳	4,730	5,860	
50歳	4,875	6,085	
51歳	5,065	6,365	
52歳	5,255	6,690	
53歳	5,445	6,970	
54歳	5,680	7,285	
55歳	5,915	7,610	
56歳	6,105	7,980	
57歳	6,340	8,395	
58歳	6,620	8,810	
59歳	6,900	9,225	
60歳	7,235	9,740	備考
61歳	7,065	9,930	※生活支援なし
62歳	7,355	10,435	※生活支援なし
63歳	7,780	11,030	※生活支援なし
64歳	8,205	11,635	※生活支援なし
65歳	8,640	12,320	※生活支援なし
※生活支援特約満了後減額する額	-540	-360	単位:円

定期 介護プラン

総合タイプ

介護 入院手術 通院死亡

「介護保障」と入院・通院や手術などに備えられる  
「医療保障」をセットにしました。

〈加入できる方〉 満15歳～満70歳の健康な方  
〈契約期間〉 **10年\***  
(最高満80歳の契約満了日まで)  
★満55歳以上の方は契約期間を満80歳までとする長期契約をおすすめしています。

総合タイプ

要介護状態	介護月額 45,000円型	
	介護初期費用 (※1) (介護初期費用共済金)	入院日額 5,000円型
要介護状態	1回限り <b>90,000円</b>	公的介護保険の要介護1～5程度(※2)の要介護状態となったとき【介護月額の2倍】
入院	月額 <b>45,000円</b> (注)	公的介護保険の要介護3～5程度(※2)の要介護状態となったとき 受取期間:10年
入院	1日あたり <b>5,000円</b>	5日以上連続して入院したとき1日目から1回の入院で最高180日、通算1,000日まで
通院	1日あたり <b>1,500円</b>	入院開始日の前日以前90日間に通院したとき最高30日まで(※3) 退院後通院分と合計して通算750日まで【入院日額の3割】
通院	1日あたり <b>1,500円</b>	退院日の翌日以後180日間に通院したとき最高60日まで(※3) 入院前通院分と合計して通算750日まで【入院日額の3割】
手術	1回につき <b>5・10・20万円</b>	手術(全労済所定)の種類に応じて【入院日額の10・20・40倍】
長期入院	30万円	連続して270日以上入院したとき【入院日額の60倍】
先進医療	最高 <b>100万円</b>	先進医療を受けたときの技術料実額(※3)(※4) 【入院日額の200倍を限度】
死亡・重度障がい	<b>50万円</b>	死亡・重度障害共済金

(注)要介護認定日が発効日から3年以内であるときは、介護共済金のお支払額を60%削減し、40%のお支払いとします(所定の要介護状態が継続限り40%のお支払い)。

(※1)介護共済金が支払われるとき、または発効日から1年以上経過した後公的介護認定(要介護1以上)を受けたとき。  
(※2)あくまで目安であり、支払事由に該当しているかどうかは、医師の診断等により、全労済が認定します。なお、将来、公的介護保険が改定された場合には、これらの表現が当てはまらなくなることがあります。(※3)入院共済金支払われる場合にお支払いします。(※4)先進医療とは、療養を受けられる時点において厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるもの)に限ります。■発効日より後に発病した病気または不慮の事故による場合にお支払いします。

たとえばこんなとき！

満45歳 男性 介護月額:45,000円型・入院日額:5,000円型  
月払掛金:2,790円\* (加入年齢:満40歳 契約期間:10年)

事故にあい **頭蓋内手術**を受け、**30日間入院**後に**退院**。  
神経系統に障がいが残ったため寝たきりとなり、**要介護状態(全労済所定)**となり**4年**が経過。

手術 **200,000円** + 入院 **150,000円** + 介護初期費用 **90,000円** + 介護共済金 **2,160,000円** = お支払総額 **2,600,000円**

(入院日額5,000円×30日間) (介護月額45,000円(注)×48ヵ月)

月払掛金表 単位:円

加入年齢(満)	総合タイプ	
	男性	女性
	介護月額45,000円型	
	入院日額5,000円型	
	契約期間10年	
15歳	1,404	1,359
16歳	1,414	1,359
17歳	1,433	1,368
18歳	1,463	1,387
19歳	1,493	1,416
20歳	1,523	1,435
21歳	1,572	1,464
22歳	1,631	1,503
23歳	1,671	1,541
24歳	1,730	1,580
25歳	1,790	1,619
26歳	1,849	1,658
27歳	1,900	1,707
28歳	1,959	1,746
29歳	2,009	1,776
30歳	2,051	1,807
31歳	2,101	1,857
32歳	2,163	1,898
33歳	2,216	1,958
34歳	2,279	2,010
35歳	2,352	2,071
36歳	2,436	2,134
37歳	2,511	2,216
38歳	2,596	2,299
39歳	2,693	2,382
40歳	2,790	2,485
41歳	2,898	2,579
42歳	3,027	2,673
43歳	3,156	2,776
44歳	3,306	2,879
45歳	3,466	2,992
46歳	3,647	3,086
47歳	3,838	3,200
48歳	4,039	3,314
49歳	4,273	3,436
50歳	4,509	3,569
51歳	4,759	3,732
52歳	5,041	3,915
53歳	5,345	4,127
54歳	5,675	4,368
55歳	6,039	4,658
56歳	6,427	4,988
57歳	6,856	5,355
58歳	7,317	5,772
59歳	7,831	6,249
60歳	8,407	6,804
61歳	9,025	7,409
62歳	9,694	8,073
63歳	10,388	8,826
64歳	11,135	9,641
65歳	11,909	10,537

\*長期契約の掛金は14ページでご確認下さい。

定期 介護プラン

三大疾病プラスタイプ

総合タイプ+三大疾病医療特約

介護 入院手術 通院死亡 + 三大疾病

「介護保障」と三大疾病\*にも  
備えられる「医療保障」をセットにしました。

〈加入できる方〉 満15歳～満65歳の健康な方  
〈契約期間〉 **10年\***(最高満80歳の契約満了日まで)  
★満55歳以上の方は契約期間を満80歳までとする長期契約をおすすめしています。

三大疾病プラスタイプ

総合タイプ+三大疾病医療特約

要介護状態	介護月額 45,000円型	
	介護初期費用 (※1) (介護初期費用共済金)	入院日額 5,000円型
要介護状態	1回限り <b>90,000円</b>	公的介護保険の要介護1～5程度(※2)の要介護状態となったとき【介護月額の2倍】
入院	月額 <b>45,000円</b> (注)	公的介護保険の要介護3～5程度(※2)の要介護状態となったとき 受取期間:10年
入院	1日あたり <b>5,000円</b>	5日以上連続して入院したとき1日目から1回の入院で最高180日、通算1,000日まで
入院	1日あたり <b>10,000円</b> ★	三大疾病で入院したとき(入院共済金+三大疾病入院共済金)
入院	1日あたり <b>5,000円</b> ★	三大疾病で入院したとき(三大疾病入院共済金)
通院	1日あたり <b>1,500円</b>	入院開始日の前日以前90日間に通院したとき最高30日まで(※3) 退院後通院分と合計して通算750日まで【入院日額の3割】
通院	1日あたり <b>1,500円</b>	退院日の翌日以後180日間に通院したとき最高60日まで(※3) 入院前通院分と合計して通算750日まで【入院日額の3割】
手術	1回につき <b>5・10・20万円</b>	手術(全労済所定)の種類に応じて【入院日額の10・20・40倍】
手術	1回につき <b>10・20・40万円</b> ★	三大疾病で手術を受けたとき(手術共済金+三大疾病手術共済金)
長期入院	30万円	連続して270日以上入院したとき【入院日額の60倍】
先進医療	最高 <b>100万円</b>	先進医療を受けたときの技術料実額(※3)(※4) 【入院日額の200倍を限度】
診断	<b>50万円</b>	急性心筋梗塞・脳卒中と はじめて診断されたとき(診断共済金)
診断	<b>50,000円</b>	がん(悪性新生物)と 生後はじめて診断されたとき(診断共済金)
退院	<b>50,000円</b> ★	三大疾病で入院後、退院したとき(三大疾病退院共済金)
在宅療養	最高 <b>90万円</b> ★	がん(悪性新生物)の末期に 在宅療養したとき(在宅ホスピスケア共済金)
死亡・重度障がい	<b>50万円</b>	死亡・重度障害共済金

\*お支払いの対象となる三大疾病とは、全労済所定のがん(悪性新生物・上皮内新生物等)、急性心筋梗塞、脳卒中をいいます。  
(注)要介護認定日が発効日から3年以内であるときは、介護共済金のお支払額を60%削減し、40%のお支払いとします(所定の要介護状態が継続限り40%のお支払い)。(※1)介護共済金が支払われるとき、または発効日から1年以上経過した後公的介護認定(要介護1以上)を受けたとき。(※2)あくまで目安であり、支払事由に該当しているかどうかは、医師の診断等により、全労済が認定します。なお、将来、公的介護保険が改定された場合には、これらの表現が当てはまらなくなることがあります。(※3)入院共済金支払われる場合にお支払いします。(※4)先進医療とは、療養を受けられる時点において厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるもの)に限ります。■発効日より後に発病した病気または不慮の事故による場合にお支払いします。■発効日より後に発病した病気または不慮の事故による場合にお支払いします。■三大疾病医療特約の入院日額(三大疾病入院共済金)は総合タイプの入院日額(入院共済金)と同額を保障します。

がんについて

●がんとは悪性新生物および上皮内新生物等をいいます。  
がん — 下記①・②以外のがん  
— ①上皮内新生物  
— ②皮膚がん(悪性黒色腫を除く)

●三大疾病医療特約のがんに関する保障開始日は次のとおりです。  
入院 手術 発効日から31日目以後に発病したがんが対象。  
診断※ 発効日から91日目以後に診断確定されたがんが対象。  
※ご加入前に悪性新生物の診断確定されたことがある場合には、発効日から91日目以後に悪性新生物と診断確定された場合であってもお支払いできません。

三大疾病プラスタイプ(入院日額5,000円型の場合)

総合タイプは5日以上連続して入院したとき1日目から、三大疾病医療特約は1日以上入院したとき1日目から保障します。  
●三大疾病で5日以上連続して入院した場合:  
【総合タイプ+三大疾病医療特約】入院日額合計10,000円×入院日数  
●三大疾病で4日以内の入院の場合:  
【三大疾病医療特約】入院日額5,000円×入院日数  
●その他の事由で5日以上連続して入院した場合:  
【総合タイプ】入院日額5,000円×入院日数

\*長期契約の掛金は14ページでご確認下さい。

さらにプラス! 満期金30万円 月払掛金2,340円 契約期間中に死亡または重度障がいになった場合は、満期金のために積み立てられた金額を「累加死亡・重度障害共済金」としてお支払いします。

さらにプラス! 満期金30万円 月払掛金2,340円 契約期間中に死亡または重度障がいになった場合は、満期金のために積み立てられた金額を「累加死亡・重度障害共済金」としてお支払いします。

# 「介護保障」と女性特有の病気<sup>\*1</sup>やがん<sup>\*2</sup>にも 備えられる「医療保障」をセットにしました。

〈加入できる方〉 満15歳～満65歳の健康な方  
 〈契約期間〉 10年<sup>\*</sup>(最高満80歳の契約満了日まで)  
<sup>\*</sup>満55歳以上の方は契約期間を満80歳までとする長期契約をおすすめしています。

月払掛金表 単位:円

加入年齢(満)	女性疾病 プラスタイプ 女性 介護月額45,000円型 入院日額5,000円型 契約期間10年
15歳	1,599
16歳	1,604
17歳	1,618
18歳	1,647
19歳	1,686
20歳	1,720
21歳	1,764
22歳	1,823
23歳	1,876
24歳	1,935
25歳	1,994
26歳	2,048
27歳	2,112
28歳	2,161
29歳	2,201
30歳	2,237
31歳	2,297
32歳	2,348
33歳	2,418
34歳	2,485
35歳	2,561
36歳	2,639
37歳	2,741
38歳	2,844
39歳	2,952
40歳	3,080
41歳	3,199
42歳	3,318
43歳	3,451
44歳	3,584
45歳	3,727
46歳	3,851
47歳	3,995
48歳	4,144
49歳	4,301
50歳	4,469
51歳	4,667
52歳	4,895
53歳	5,147
54歳	5,438
55歳	5,778
56歳	6,158
57歳	6,580
58歳	7,057
59歳	7,599
60歳	8,234
61歳	8,929
62歳	9,688
63歳	10,546
64歳	11,471
65歳	12,487

※長期契約の掛金は14ページでご確認ください。

## 終身 医療プラン

## 女性疾病プラスタイプ

総合タイプ+女性疾病医療特約

介護 + 入院手術 + 通院死亡 + 女性疾病

## 女性疾病プラスタイプ

## 総合タイプ + 女性疾病医療特約

介護状態	介護月額 45,000円型 入院日額 5,000円型	注	
要介護状態 介護初期費用(※1) (介護初期費用共済金) 寝たきり6ヵ月以上または 認知症3ヵ月以上の場合 (介護共済金)	1回限り 90,000円 月額 45,000円	公的介護保険の要介護1～5程度(※2)の要介護状態となったとき【介護月額の2倍】 公的介護保険の要介護3～5程度(※2)の要介護状態となったとき 受取期間:10年	
入院	病気やけがで入院したとき (入院共済金)	5日以上 1日あたり 5,000円	(入院共済金) 5日以上連続して入院したとき1日目から1回の入院で最高180日、通算1,000日まで
	女性特有の病気で入院したとき (入院共済金+女性疾病入院共済金)	5日以上 1日あたり 7,500円	(女性疾病入院共済金)(※3) 5日以上連続して入院したとき1日目から1回の入院で最高180日、通算1,000日まで
	がんで入院したとき (入院共済金+女性がん入院共済金)	5日以上 1日あたり 7,500円	(女性がん入院共済金) 1日以上入院したとき1日目から(日帰り入院も保障) 支払日数は無制限
通院	入院前に通院したとき (入院前通院共済金)	1日あたり 1,500円	入院開始日の前日以前90日間に通院したとき最高30日まで(※4) 退院後通院分と合計して通算750日まで【入院日額の3割】
	退院後に通院したとき (退院後通院共済金)	1日あたり 1,500円	退院日の翌日以後180日間に通院したとき最高60日まで(※4) 入院前通院分と合計して通算750日まで【入院日額の3割】
手術	病気やけがで手術を受けたとき (手術共済金)	1回につき 5・10・20万円	手術(全労済所定)の種類に応じて【入院日額の10・20・40倍】
長期入院	長期入院したとき (長期入院見舞金)	30万円	連続して270日以上入院したとき【入院日額の60倍】
先進医療	先進医療を受けたとき (先進医療費用共済金)	最高 100万円	先進医療を受けたときの技術料実額(※4)(※5)【入院日額の200倍を限度】
診断	がん(悪性新生物)と生後はじめて診断されたとき (女性悪性新生物診断共済金)	50万円	悪性新生物:1回限り【女性疾病入院日額の200倍】
	がん(上皮内新生物等)と診断されたとき (女性上皮内新生物等診断共済金)	50,000円	上皮内新生物等:最高10回(ただし、2年に1回を限度) 【女性疾病入院日額の20倍】
退院	女性特有の病気・がんで入院後、退院したとき (女性疾病退院共済金)	25,000円	連続20日以上入院後に生存退院したとき(※6)【女性疾病入院日額の10倍】
在宅療養	がん(悪性新生物)の末期に在宅療養したとき (女性在宅ホスピスケア共済金)	最高 45万円	悪性新生物により余命6ヵ月以内と診断されて在宅(病院以外)療養したとき最高180日分 【女性疾病入院日額×在宅療養した日数】
死亡・重度障がい	死亡・重度の障がいが残ったとき (死亡・重度障害共済金)	50万円	

★マークは女性疾病医療特約が含まれています。

※1 お支払いの対象となる女性特有の病気とは、全労済所定の女性疾病(子宮筋腫、卵巣のう腫、乳腺症、甲状腺炎等)をいいます。  
 ※2 全労済所定のがん(胃がん、肺がんなど女性特有でないがんも対象となります)  
 (注)要介護認定日が発効日から3年以内であるときは、介護共済金のお支払額を60%削減し、40%のお支払いとします(所定の要介護状態が続く限り40%のお支払い)。(※1)介護共済金が支払われるとき、または発効日から3年以上経過した後に公的介護認定(要介護1以上)を受けたとき。(※2)あくまで目安であり、支払事由に該当しているかどうかは、医師の診断等により、全労済が認定します。なお、将来、公的介護保険が改定された場合には、これらの表現があてはまらなくなることがあります。(※3)総合タイプの入院共済金が支払われる場合で、その原因が女性特有の病気の場合に上乗せしてお支払します。総合タイプの入院共済金が支払われない場合は、女性疾病入院共済金も支払われません。(※4)入院共済金が増額される場合にお支払します。(※5)先進医療とは、療養を受けられる時点において厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるもの)に限ります。  
 ※6 発効日以後に発病した病気または不慮の事故によるときにお支払いたします。  
 ▶女性疾病医療特約のみで加入はできません。総合タイプと合わせてのご加入となります。  
 ▶女性疾病医療特約の入院日額(女性疾病入院共済金)(女性がん入院共済金)は総合タイプの入院日額(入院共済金)の5割を保障します。

さらにプラス! 満期金30万円 月払掛金2,340円 契約期間中に死亡または重度障がいになった場合は、満期金のために積み立てられた金額を「累加死亡・重度障害共済金」としてお支払いたします。

## がんについて

●がんとは悪性新生物および上皮内新生物等をいいます。  
**がん** ← 悪性新生物 ← 下記①・②以外のがん  
 上皮内新生物 ← ①上皮内新生物  
 ②皮膚がん(悪性黒色腫を除く)  
 ●女性疾病医療特約のがんに関する保障開始日は次のとおりです。  
 入院 発効日から31日目以後に発病したがんが対象。  
 診断 ※ 発効日から91日目以後に診断確定されたがんが対象。  
 ※ご加入前に悪性新生物の診断確定をされたことがある場合には、発効日から91日目以後に悪性新生物と診断確定された場合であってもお支払いできません。

●女性特有の病気やがんで5日以上連続して入院した場合:  
**総合タイプ+女性疾病医療特約**の入院日額合計7,500円×入院日数  
 ●がんで4日以内の入院の場合:  
**女性疾病医療特約**の入院日額2,500円×入院日数  
 ●その他の事由で6日以上連続して入院した場合:  
**総合タイプ**の入院日額5,000円×入院日数

たとえば…こんなとき!  
 もしものときに受け取れる、安心の目安です。

## 終身介護プラン

たとえば…介護月額45,000円型に加入していると

満70歳男性 介護月額:45,000円型 月払掛金:7,235円(加入年齢:満60歳 契約期間:終身 介護共済金受取期間:10年) 認知症の診断を受け、要介護状態(全労済所定)となり3年が経過。

介護初期費用 90,000円 + 軽度介護一時金 450,000円 + 介護共済金 1,620,000円 = お支払い総額 2,160,000円  
 (介護月額45,000円×36ヵ月)

## 定期介護プラン

### 総合タイプ

満40歳男性 介護月額:45,000円型・入院日額5,000円型 月払掛金:2,352円(加入年齢:満35歳 契約期間:10年) 事故にあい頭蓋内手術を受け、30日間入院後に退院。神経系統に障がいが残ったため寝たきりとなり、要介護状態(全労済所定)となり4年が経過。

手術 200,000円 + 入院 150,000円 + 介護初期費用 90,000円 + 介護共済金 2,160,000円 = お支払い総額 2,600,000円  
 (入院日額5,000円×30日間) (介護月額45,000円×48ヵ月)

### 三大疾病プラスタイプ

満60歳男性 介護月額:45,000円型 入院日額:5,000円型 月払掛金:9,539円(加入年齢:満55歳 契約期間:10年) 脳出血と診断され、頭蓋内手術を受け78日間入院後退院。身体にまひが残り、着替え・歩行など日常生活で介護が必要なため、要介護状態(全労済所定)となり1年が経過。

診断 500,000円 + 手術 400,000円 + 入院 780,000円 + 退院 50,000円 + 介護初期費用 90,000円 + 介護共済金 540,000円 = お支払い総額 2,360,000円  
 (総合タイプ200,000円+三大疾病医療特約200,000円) (入院日額(総合タイプ5,000円+三大疾病医療特約5,000円)×78日間) (介護月額45,000円×12ヵ月)

(注)要介護認定日が発効日から3年以内であるときは、介護共済金のお支払額を60%削減し、40%のお支払いとします(所定の要介護状態が続く限り40%のお支払い)。

### 女性疾病プラスタイプ

満65歳女性 介護月額:45,000円型 入院日額:5,000円型 月払掛金:8,234円(加入年齢:満60歳 契約期間:10年) 慢性関節リウマチのため45日間入院し、手足の関節の観血手術を受ける。退院後リハビリのため60日通院するが、障がいが残る要介護状態(全労済所定)となり2年が経過。

手術 50,000円 + 入院 337,500円 + 退院 25,000円 + 退院後通院 90,000円 + 介護初期費用 90,000円 + 介護共済金 1,080,000円 = お支払い総額 1,672,500円  
 入院日額(総合タイプ5,000円+女性疾病医療特約2,500円)×45日間 (総合タイプ日額1,500円×60日) (介護月額45,000円×24ヵ月)

(注)要介護認定日が発効日から3年以内であるときは、介護共済金のお支払額を60%削減し、40%のお支払いとします(所定の要介護状態が続く限り40%のお支払い)。

## 長期契約の掛金表(定期介護プランのみ長期契約ができます)

満55歳以上の方は契約期間を満80歳までとする長期契約をおすすめしています。

単位:円

加入年齢(満)	契約期間	総合タイプ	
		男性	女性
		介護月額45,000円型	
入院日額5,000円型			
55	25	9,808	9,072
56	24	10,123	9,373
57	23	10,439	9,692
58	22	10,777	10,051
59	21	11,147	10,420
60	20	11,527	10,819
61	19	11,936	11,237
62	18	12,348	11,676
63	17	12,790	12,144
64	16	13,239	12,632
65	15	13,711	13,160
66	14	14,204	13,709
67	13	14,712	14,308
68	12	15,235	14,948
69	11	15,771	15,609
70	10	16,329	16,301

単位:円

加入年齢(満)	契約期間	三大疾病プラスタイプ	
		男性	女性
		介護月額45,000円型	
入院日額5,000円型			
55	25	15,468	12,652
56	24	15,973	13,063
57	23	16,489	13,492
58	22	17,027	13,981
59	21	17,607	14,480
60	20	18,207	15,019
61	19	18,846	15,577
62	18	19,478	16,176
63	17	20,160	16,804
64	16	20,839	17,462
65	15	21,561	18,180
66	14	(22,304)	(18,929)
67	13	(23,082)	(19,758)
68	12	(23,885)	(20,638)
69	11	(24,701)	(21,559)
70	10	(25,539)	(22,511)

単位:円

加入年齢(満)	契約期間	女性
		介護月額45,000円型
		入院日額5,000円型
55	25	10,787
56	24	11,128
57	23	11,492
58	22	11,901
59	21	12,320
60	20	12,769
61	19	13,242
62	18	13,736
63	17	14,264
64	16	14,812
65	15	15,405
66	14	(16,024)
67	13	(16,698)
68	12	(17,418)
69	11	(18,159)
70	10	(18,931)



# ご契約のてびき（契約概要および注意喚起情報）

## 新 総合医療共済 終身生命共済・個人長期生命共済

### 事業規約と商品名称

#### 終身生命共済

- ▶ **終身医療プラン**  
・総合タイプ  
・三大疾病プラスタイプ  
・女性疾病プラスタイプ
- ▶ **終身介護プラン**

#### 個人長期生命共済

- ▶ **定期医療プラン**  
・総合タイプ  
・三大疾病プラスタイプ  
・女性疾病プラスタイプ
- ▶ **定期介護プラン**  
・総合タイプ  
・三大疾病プラスタイプ  
・女性疾病プラスタイプ

- この「ご契約のてびき」(契約概要および注意喚起情報)は、特にご確認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・ご了解のうえ、お申し込みいただけますようお願いいたします。
- ご一読いただき、ご加入後に「ご契約のしおり」をお届けするまでお手元にお持ちください。
- 「契約概要および注意喚起情報」はご契約内容のすべてを記載したものではありません。
- 内容にご不明の点がありましたら、全労済までお問い合わせください。
- なお、ご加入後にご契約内容となる重要な事項(「契約規定」)を掲載した「ご契約のしおり」をお送りいたしますので、必ず内容を確認していただくようお願いいたします。

# 《 契約概要 》

《契約概要》は、ご契約の内容などに関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい事項を記載しています。

## 1. 交済共済よりご加入いただく契約者(組合員)の皆さまへ

この「ご契約のてびき」は、全労済「総合医療共済」(終身生命共済・個人長期生命共済)の規約・細則を要約した、標準的なものです。  
したがって、交済共済よりご加入いただく場合は、ご加入いただける各プラン・タイプ等が限定されている場合があります。  
ご加入いただける各プラン・タイプの詳細は、リーフレット面でご確認いただけますようお願いいたします(「ご契約のてびき」と「本リーフ面」で相違のある場合は、本リーフ面の内容を優先して、ご確認をお願いします)。  
また、交済共済組合員の方がご加入いただく場合は、全労済に直接出資金を払い込む必要はありません。

## 2. 契約者について

契約者とは、全労済と共済契約を結び、契約上の権利・義務を持つ方です。契約者となるためには、各都道府県の労済(共済)生協の組合員になっていただく必要があります。組合員になるためには出資金が必要です(すでに全労済の他の共済に加入している場合は新たな出資金は不要です)。また、脱退する場合には出資金の払い戻しを請求することができます。

## 3. 被共済者(加入者)になることができる方

被共済者(以下、加入者といいます)になることができる方は、次の条件を満たす方です(質問表の健康状態その他の告知内容等によって、お申し込みをお引き受けできないと全労済が判断した方は契約のお申し込みをいただくことはできません)。

- (1) 契約者との続柄が次の範囲内である方
  - ① 契約者ご本人
  - ② 契約者の配偶者(内縁関係にある人を含みます。ただし、契約者または内縁関係にある人に婚姻の届け出をしている配偶者がいる場合を除きます。以下同じです)
  - ③ 契約者と生計を一にする、契約者の子、父母、孫および兄弟姉妹
  - ④ 契約者と生計を一にする、契約者の配偶者の子、父母、孫および兄弟姉妹 ※子には子の配偶者(嫁、婿)は含まれません。
- (2) 申込書および「質問表」へのご回答を全労済が審査し、加入を妥当と判断した方 「質問表」へのご回答は、契約に際して、加入される方ご自身の健康状態などについて、ありのままを回答していただくものです。ご回答の内容は加入をお引き受けする際に審査の基礎となる非常に重要なものです。ご不明な点は必ずお問い合わせのうえ、詳細にご回答ください。

<健康診断書提出のお願い>

■終身医療プラン、定期医療プラン(セット専用プランを含みます)、定期介護プランを通算して入院日額10,000円を超えてお申し込みをいただくときには健康診断書を提出していただけます(この健康診断書も加入審査の対象となります)。このほか、共済金額を制限する職業または重度障がい状態の方は健康診断書を提出していただくことがあります。

■過去2年以内に新総合医療共済、こくみん共済終身医療総合5000、定期医療総合5000のお申し込みがあった場合には、その加入額を上記の金額に含めて健康診断書の提出をお願いします。

〔ご提出いただく健康診断書の種類〕  
次のいずれかのコピーを提出してください。  
①勤務先の定期健康診断書 ②基本・特定健康診査結果表  
③人間ドック成績表  
※これらの健康診断書等は告知日(申込日)から1年以内に受診されたときのものとなります。なお、加入申込書を提出される際に、告知日(申込日)から1年以内に受診されたときの健康診断書等がお手元がない場合は、全労済にお問い合わせください。

また、お申し込みのときにすでに要介護状態になっている方および質問表の健康状態その他の告知内容等によって、お申し込みをお引き受けできないと全労済が判断した方は契約のお申し込みをいただくことはできません。お申し込みをいただいた契約は無効となります。

(3) 年齢について

- ① 定期医療プラン  
総合タイプ 満0歳～満70歳  
三大疾病プラスタイプ、女性疾病プラスタイプ 満15歳～満65歳(更新時は満70歳)
  - ② 終身医療プラン  
総合タイプ 満15歳～満75歳  
三大疾病プラスタイプ、女性疾病プラスタイプ 満15歳～満65歳  
ただし、一時払いのときは満50歳～満65歳、短期払いのときは払済年齢に応じた年齢(※)となります。  
※「5. 共済期間(契約期間)と掛金払込期間について」参照
  - ③ 終身介護プランで掛金払い込みが終身払 発効日現在で満15歳～満75歳
  - ④ 終身介護プランで掛金払い込みが一時払 発効日現在で満50歳～満75歳
  - ⑤ 定期介護プラン 総合タイプ 発効日現在で満15歳～満70歳
  - ⑥ 定期介護プラン 三大疾病プラスタイプ、女性疾病プラスタイプ 発効日現在で満15歳～満65歳
- ※加入金額などによって他に条件があります。それぞれのプランの該当箇所をご参照ください。

## 4. 共済商品のしくみ

### 終身医療プラン

「終身医療プラン」は一生継続医療の保障です。

【特長】

日帰り入院から保障します。	一生涯、安心の保障が続きます。更新による掛金のアップはありません。
解約返戻金を少なくして掛金を安くする仕組み(低解約返戻金特則)となっています。	不慮の事故により所定の障がい残ったときは、以後の掛金はいただきません(保障はそのまま生涯継続)。

総合タイプ	病気やけがによる入院・手術から通院や先進医療まで、幅広くカバーする総合保障です。
三大疾病プラスタイプ	入院・手術から通院までを幅広くカバーする(総合タイプ)に、がん・急性心筋梗塞・脳卒中の三大疾病の保障に手厚いタイプをプラスしました。
女性疾病プラスタイプ	入院・手術から通院までを幅広くカバーする(総合タイプ)に、乳がんや子宮筋腫、卵巣のう腫など女性の病気に備える保障をプラスしました。

※日帰り入院とは、病気やけがの治療のために入院し、その日のうちに退院した場合をいいます。お支払いの対象となる日帰り入院は入院料の支払いの有無などを参考にして判断します。  
※三大疾病とは、がん、急性心筋梗塞、脳卒中をいいます。  
また、がんとは悪性新生物および上皮内新生物等(①上皮内新生物 ②皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がん)をいいます。  
※女性疾病とは、子宮筋腫、卵巣のう腫、乳腺症、甲状腺炎等をいいます。  
※発効日以後に発病した病気または不慮の事故により、全労済の支払事由を満たしたときに共済金をお支払いします。  
なお、ご契約をお引き受けした場合でも、発効日前の傷害または疾病を原因として支払事由が発生したときには、共済金をお支払いできない場合があります。

### 終身介護プラン

「終身介護プラン」は介護に絞った一生涯の保障で、介護月額30,000円型と45,000円型から選ぶことができます。  
介護はあらゆる世代にかかわる問題です。「終身介護プラン」は、いざというときに家計の負担を軽減して、ご自分もご家族もゆとりをもっていただくための保障です。

【特徴】

寝たきりや認知症で要介護状態になったときの生活をサポート。	重度障がいとなった場合には、生活支援共済金を受け取れます(生活支援共済金は満65歳まで)。
満75歳まで加入OK(介護月額45,000円型は満70歳までの加入)。	更新による掛金のアップはありません。
軽度の要介護状態には一時金をお支払い。	解約返戻金を少なくして掛金を安くする仕組み(低解約返戻金特則)となっています。
要介護状態となり介護共済金が支払われるときまたは重度の障がいが残ったとき、不慮の事故により所定の障がいが残ったときは以後の掛金はいただきません(生活支援共済金を除き保障はそのまま継続)。	

### 定期医療プラン

「定期医療プラン」は定期的に見直しができる、一定期間の医療保障です。

【特徴】

5日以上入院で1日目から保障します。
継続することにより、最高満80歳まで保障が継続できます。
1回の入院で最高180日(通算1,000日)まで保障します。

総合タイプ	病気やけがによる入院・手術から通院や先進医療まで、幅広くカバーする総合保障です。
三大疾病プラスタイプ	入院・手術から通院までを幅広くカバーする(総合タイプ)に、がん・急性心筋梗塞・脳卒中の三大疾病の保障に手厚いタイプをプラスしました。
女性疾病プラスタイプ	入院・手術から通院までを幅広くカバーする(総合タイプ)に、乳がんや子宮筋腫、卵巣のう腫など女性の病気ががんをしっかり備える保障をプラスしました。

### 定期介護プラン

「定期介護プラン」は定期的に見直しができる介護と医療の保障です。

【特徴】

所定の要介護状態で入院した場合、介護共済金と入院共済金を合わせてお支払いします。
更新することにより、最高満80歳まで保障が継続できます。
5日以上入院した場合1日目から保障します。

総合タイプ	介護保障に、病気やけがによる入院・手術から通院まで幅広く備える医療保障を、組み合わせたタイプです。
三大疾病プラスタイプ	入院・手術から通院までを幅広くカバーする(総合タイプ)に、がん・急性心筋梗塞・脳卒中の三大疾病の保障に手厚いタイプをプラスしました。
女性疾病プラスタイプ	入院・手術から通院までを幅広くカバーする(総合タイプ)に、乳がんや子宮筋腫、卵巣のう腫など女性の病気に備える保障をプラスしました。

〈定期医療プラン・定期介護プラン共通〉  
※契約期間は5年または10年のいずれかを選択いただけます。  
また、満55歳以上の方は契約期間を満80歳の契約満了日までとする長期契約をおすすめています。  
※三大疾病とは、がん、急性心筋梗塞、脳卒中をいいます。  
また、がんとは悪性新生物および上皮内新生物等(①上皮内新生物 ②皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がん)をいいます。  
※女性疾病とは、子宮筋腫、卵巣のう腫、乳腺症、甲状腺炎等をいいます。  
※発効日以後に発病した病気または不慮の事故により、全労済の支払事由を満たしたときに共済金をお支払いします。  
なお、ご契約をお引き受けした場合でも、発効日前の傷害または疾病を原因として支払事由が発生したときには、共済金をお支払いできない場合があります。

## 5. 共済期間(契約期間)と掛金払込期間について

- (1) 定期医療プラン
  - ① 共済期間(以下、契約期間といいます)は、各プランとも5年または10年です。満55歳以上の方が加入あるいは更新される場合は、11年～25年の契約期間(最高満80歳の契約満了日まで保障)とすることもできます。
  - ② 掛金払込期間は契約期間と同じです。
- (2) 終身医療プラン
  - ① 契約期間は終身です。ただし、次の特約(保障)は満80歳までです。
    - ・三大疾病医療特約および女性疾病医療特約
    - ・一時払いまたは短期払いの定期死亡保障および生存共済金特約
  - ② 掛金払込期間  
総合タイプ、三大疾病プラスタイプおよび女性疾病プラスタイプの掛金払込期間は終身払、短期払または一時払です。  
短期払とする場合には、加入時年齢に応じて次のいずれかとなります。
    - ・60歳払済(加入時年齢が満15歳から満55歳のとき)
    - ・65歳払済(加入時年齢が満25歳から満60歳のとき)
    - ・70歳払済(加入時年齢が満30歳から満60歳のとき)
- (3) 定期介護プラン
  - ① 契約期間は、総合タイプ、三大疾病プラスタイプ、女性疾病プラスタイプとも5年または10年で最高満80歳の契約満了日まで。
  - ② 掛金払込期間  
総合タイプ、三大疾病プラスタイプ、女性疾病プラスタイプともに、契約期間と同じです。
- (4) 終身介護プラン
  - ① 契約期間は終身です(生活支援共済金は満65歳まで)。
  - ② 掛金払込期間  
掛金払込期間は終身です。

## 6. プラン・タイプごとの加入限度について

- (1) 入院共済金額の限度  
終身医療プラン、定期医療プラン(セット専用プランを含みます)および定期介護プランを合わせて次のとおりです。

加入年齢	終身医療プラン <sup>*1</sup>	定期医療プラン <sup>*2</sup> 定期介護プラン <sup>*2</sup>	終身、定期通算 <sup>*1</sup> *2
満0歳～満14歳	加入できません		10,000円
満15歳～満60歳	10,000円	10,000円	15,000円
満61歳～満70歳			10,000円
満71歳～満75歳	5,000円	加入できません	5,000円

※1 こくみん共済終身医療3000、終身医療5000、終身医療追加2000および終身医療総合5000などの入院共済金額を含みます。

※2 総合医療共済(2006年4月末までに発効した個人長期生命共済の契約)およびこくみん共済定期医療総合5000の入院共済金額を含みます。

<共済金額を制限する職業A,B,Cにあてはまる場合および重度障がい状態の場合>

加入年齢	終身医療プラン <sup>*1</sup>	定期医療プラン <sup>*2</sup> 定期介護プラン <sup>*2</sup>	終身、定期通算 <sup>*1</sup> *2
満0歳～満14歳	加入できません		
満15歳～満60歳	5,000円	5,000円	5,000円
満61歳～満70歳			
満71歳～満75歳		加入できません	

※1 こくみん共済終身医療3000、終身医療5000、終身医療追加2000および終身医療総合5000などの入院共済金額を含みます。

※2 総合医療共済(2006年4月末までに発効した個人長期生命共済の契約)およびこくみん共済定期医療総合5000の入院共済金額を含みます。



- (3) 海外に長期滞在することになったとき
- (4) 死亡共済金受取人の氏名が変更されたとき  
(共済契約者が死亡共済金受取人を指定または変更した場合)

## 8. 共済金をお支払いできない主な場合

①告知義務違反があったとき(加入申込書や質問表への回答に事実でないことを記載したり、事実を記載しなかったとき) ②加入者が「加入できる方」の範囲外であったとき。加入金額が限度を超過していたとき ③共済金請求にあたって必要書類の偽造・虚偽の記載などがあったとき ④発効日から1年以内の自殺または自殺行為によるとき ⑤加入者、契約者または共済金受取人の故意または犯罪行為によるとき ⑥加入者の薬物依存、無免許運転、酒気帯び運転、精神障がい、泥酔によるとき。むち打ち症または腰・背痛で他覚症状がないとき  
※なお、ご契約をお引き受けした場合でも、発効日前の傷害または疾病を原因として支払事由が発生したときには、共済金をお支払いできない場合があります。  
※詳細はご加入後にお届けする「ご契約のしおり」の契約規定を参照いただき、不明な点は全労済にお問い合わせください。

## 9. 共済金のお支払いなどについて

後述の「■共済金のお支払いなどについて」をご覧ください。

## 10. 詐欺等による契約の取り消しについて

契約者、加入者または共済金受取人が、申し込みの際に、詐欺または強迫行為を行ったときには、契約が取り消される場合があります。  
※取り消された場合、契約当初からの払込共済掛金はお返ししません。  
※支払事由が発生した後に、取り消しとなった場合でも共済金は支払いません。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。

## 11. 共済金の不法取得目的による契約の無効について

契約者が共済金を不法に取得する目的または他人に共済金を不法に取得させる目的をもって共済契約の締結をした場合には、その共済契約は無効となります。  
※契約が共済金の不法取得目的による無効の場合、契約当初からの払込掛金はお返しできません。  
※すでに、共済金または返戻金を支払っていたときは返還していただきます。

## 12. 契約の無効について

- 次の内容に該当する場合、契約は無効となります。
  - (1) 加入者が発効日にすでに死亡していたときや加入者の範囲外であったとき
  - (2) 契約のお申し込みの際に、加入者の同意を得ていなかったとき
  - (3) 契約者の意思によらず契約のお申し込みがされたとき
  - (4) 加入限度を超えていた場合は、その超えた部分
  - (5) 共済契約のお申し込みのときにすでに加入者が要介護状態になっていたとき(定期介護プラン、終身介護プランの場合)
- ※上記(1)から(5)までに該当する場合は、掛金の全部または一部を契約者に返還します。  
※契約が無効であった場合で、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。

## 13. 債権者等による解約および共済金受取人による共済契約の存続について

債権者等から解約の届出がされた場合であっても、1ヵ月以内に契約者以外の親族または被共済者から債権者等に解約返戻金相当額をお支払いすれば契約を継続することができます。なお、その間に支払事由が発生した場合、全労済の定める金額をお支払いし、契約は消滅します。詳しくは全労済までお問い合わせください。



## 14. 契約の解除と契約の更新謝絶について

- 次のいずれかに該当する場合、契約は解除されることがあります。また、次の(1)から(5)のいずれかに該当する場合、契約の更新はできません。
  - (1) 共済金受取人が、共済金請求および受領の際、詐欺行為を行い、または行おうとしたとき
  - (2) 契約者、加入者または死亡共済金受取人が、共済金を支払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とき
  - (3) 契約者、加入者または死亡共済金受取人が、反社会的勢力\*1に該当すると認められるとき、またはこれらの反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係\*2を有していると認められるとき
    - \*1「反社会的勢力」とは、暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない人を含みます。以下同じです。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。
    - \*2「社会的に非難されるべき関係」とは、反社会的勢力に対する資金等の提供や便宜の供与、反社会的勢力の不当な利用を行うこと等、共済金受取人が法人である場合に、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその経営に実質的に関与していると認められること等をいいます。
  - (4) 他の契約との重複によって、加入者にかかる共済金等の合計額が著しく過大であり、共済制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあると認められるとき
  - (5) 前記(1)～(4)までのいずれかに該当するほか、全労済との信頼関係が損なわれ、全労済が、契約の存続を不適当と判断したとき
  - (6) 契約者または加入者が、申し込みの際に、故意・重大な過失により、質問事項について事実を告げず、または事実でないことを告げたとき
    - ※当初の契約または更新前の契約に告知義務違反があった場合には、契約変更後の契約または更新後の契約が解除されることがあります。
    - ※支払事由が発生した後に、契約が解除された場合でも共済金は支払いしません。また、すでに共済金を支払っていたときは返還していただきます。
    - ※契約が解除された場合、契約当初からの払込共済掛金はお返ししません。
    - ※前記(3)の事由のみに該当した場合で、該当したのが一部の共済金等の受取人のみであるときは、その受取人に支払われるべき共済金等はお支払いできません。

## 15. 加入者による契約の解除請求について

加入者が契約者以外である場合、加入者は契約者に対し、契約の解除を求めることができます。詳しくは全労済までお問い合わせください。

## 16. 契約の消滅について

- (1) 加入者が、死亡した場合はそのときをもって、重度障害共済金が支払われたときにはそのときをもって共済契約は消滅します(詳細は「ご契約のしおり」を参照ください)。
- (2) 介護共済金の支払対象となる要介護状態継続月数の限度が120ヵ月まである共済契約において、全労済が120ヵ月分の介護共済金を支払ったときには、介護保障特約は消滅します。

## 17. 共済掛金の生命保険料控除について

- 共済掛金証明書は、1月から12月までの間に掛金をお支払いいただいた共済契約について発行します。生命保険料控除の対象となるのは「納税する人が掛金を支払い、共済金受取人が自己または配偶者\*その他親族である共済契約」となりますのでご注意ください。  
※内縁関係にある方は対象となりません。

## ■共済金のお支払いなどについて

以下は共済金のお支払いなどの概要を記したものです。  
詳細については後日お届けする「ご契約のしおり」および「共済証書」をご確認ください。また、ご不明の点は全労済にお問い合わせください。

### 1. 新総合医療共済 定期医療プラン・定期介護プラン

#### (i)各タイプ共通の共済金

#### (1) 共済金のお支払いおよび免責事由について

共済金の種類	共済金等を支払う場合 (以下「支払事由」といいます)	共済金の額	支払事由に該当しても共済金等を支払わない場合 (以下「免責事由」といいます)
死亡共済金 または 重度障害共済金 (基本契約)	次のいずれかに該当したとき ①加入者が契約期間中に死亡したとき ②発効日または更新日以後の傷害または疾病を原因として重度障がいとなったとき ※死亡共済金と重度障害共済金は重複してお支払いしません。	基本契約共済金額 (50万円)	次のいずれかに該当したとき (1)死亡共済金 (ア)加入者が発効日または更新日から1年以内に自殺したとき (イ)加入者の犯罪行為により死亡したとき (ウ)共済金受取人が故意に加入者を死亡させたとき。ただし、その人が共済金の一部の共済金受取人である場合は、その残額を他の共済金受取人に支払います。 (エ)契約者が故意に加入者を死亡させたとき(契約者と加入者が同一人である場合を除きます) (2)重度障害共済金 (ア)加入者が発効日または更新日から1年以内に自殺行為により重度障がいとなったとき (イ)加入者の故意(自殺行為を除きます)により重度障がいとなったとき (ウ)加入者の犯罪行為により重度障がいとなったとき (エ)契約者が故意に加入者を重度障がいとさせたとき(契約者と加入者が同一人である場合を除きます) (オ)重度障害共済金を支払う前に死亡共済金(当該重度障害共済金の請求の原因となった傷病との因果関係を問いません)の支払請求を受けたとき、または死亡共済金支払後に重度障害共済金(当該死亡共済金の支払いの原因となった傷病との因果関係を問いません)の支払請求を受けたとき
病气入院共済金 (疾病医療特約)	加入者が契約期間中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①発効日または更新日以後に発病した疾病の治療を目的とする入院 ②連続して5日以上となる入院	入院共済金日額 ×入院日数	次のいずれかにより、左記の支払事由に該当したとき (ア)契約者または加入者の故意または重大な過失 (イ)加入者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病 (ウ)不慮の事故を直接の原因とする場合で、下記災害医療特約の免責事由(ア)から(キ)に該当するとき (エ)原因がわからない場合でも、頸部症候群(いわゆる「むち打ち症」)または腰・背痛で他覚症状のないもの
長期入院見舞金 (疾病医療特約)	加入者が契約期間中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①発効日または更新日以後に発病した疾病の治療を目的とした入院 ②連続して270日以上となる入院	入院共済金日額 ×60	
入院前通院 共済金 および 退院後通院 共済金 (疾病医療特約)	加入者が契約期間中に通院し、次の条件をすべて満たすとき ①加入者が入院し、入院共済金が支払われること ②①の入院と同一原因による通院であること ③次に掲げる期間中の通院であること ア.入院前通院共済金においては、入院開始日の前日以前90日の期間(「入院前通院期間」といいます) イ.退院後通院共済金においては、退院日の翌日からその日を含め180日の期間(「退院後通院期間」といいます)	入院共済金日額 ×0.3×通院日数	
手術共済金 (疾病医療特約)	加入者が全労済所定の手術を受け、次の条件のすべてを満たすとき ①発効日または更新日以後に発病した疾病の治療を目的とする手術 ②契約期間中に受けた手術	入院共済金日額に全労済所定の支払割合(10倍・20倍・40倍)を乗じた金額	
先進医療費用 共済金 (疾病医療特約)	加入者が、先進医療による療養を受け、次の条件のすべてを満たすとき ①病气入院共済金の支払われる入院期間中の先進医療による療養 ②病气入院共済金の支払われる入院の原因となった疾病の治療を直接の目的とした先進医療による療養 ③契約期間中の先進医療による療養 ※「療養」とは、診察、薬剤、または治療材料の支給および処置、手術その他の治療をいいます(以下同じです)。	先進医療による療養を受けるために契約者が負担した技術料に相当する金額(入院日額の200倍を限度とします)	

災害入院共済金 (災害医療特約)	加入者が契約期間中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①契約期間中に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院 ②事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院 ③連続して5日以上となる入院	入院共済金日額 ×入院日数	次のいずれかにより、左記の支払事由に該当したとき (ア) 契約者または共済金受取人の故意または重大な過失。ただし、その共済金受取人が共済金の一部の共済金受取人である場合は、その残額を他の共済金受取人に支払います。 (イ) 加入者の故意または重大な過失 (ウ) 加入者の犯罪行為 (エ) 加入者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 (オ) 加入者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 (カ) 加入者の精神障がいまたは泥酔 (キ) 加入者の疾病に起因して生じた事故 (ク) 原因がいかなる場合でも、頸部症候群(いわゆる「むち打ち症」)または腰・背痛で他覚症状のないもの
災害長期入院見舞金 (災害医療特約)	加入者が契約期間中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①契約期間中に発生した不慮の事故を直接の原因とした入院 ②事故の日からその日を含めて180日以内に開始された入院 ③連続して270日以上となる入院	入院共済金日額 ×60	
入院前災害通院共済金 および 退院後災害通院共済金 (災害医療特約)	加入者が契約期間中に通院し、次の条件をすべて満たすとき ①加入者が入院し、災害入院共済金が支払われること ②①の入院と同一原因による通院であること ③次に掲げる期間中の通院であること ア. 入院前災害通院共済金においては、入院開始日の前日以前90日の期間(「入院前災害通院期間」といいます) イ. 退院後災害通院共済金においては、退院日の翌日からその日を含め180日の期間(「退院後災害通院期間」といいます)	入院共済金日額 ×0.3×通院日数	
災害手術共済金 (災害医療特約)	加入者が全労済所定の手術を受け、次の条件のすべてを満たすとき ①契約期間中に発生した不慮の事故を直接の原因としてその事故の日からその日を含めて180日以内に受けた手術 ②契約期間中に受けた手術	入院共済金日額に全労済所定の支払割合(10倍・20倍・40倍)を乗じた金額	
災害先進医療費用共済金 (災害医療特約)	加入者が、先進医療による療養を受け、次の条件のすべてを満たすとき ①災害入院共済金の支払われる入院期間中の先進医療による療養 ②災害入院共済金の支払われる入院の直接の原因となった不慮の事故を直接の原因とする治療を目的とした先進医療による療養 ③契約期間中の先進医療による療養	先進医療による療養を受けるために契約者が負担した技術料に相当する金額(入院共済金日額の200倍を限度)	
介護共済金 ※定期介護プランのみ	【寝たきりによる要介護状態】 加入者が契約期間中に要介護状態となり、次の条件のすべてを満たすとき。ただし、加入者が契約期間中に公的介護認定(要介護状態区分が「3」以上の場合に限り)を受けたときは、これを要介護状態とみなします。 ①発効日または更新日以後の不慮の事故、不慮の事故以外の外因による傷害または疾病を原因として発生した寝たきりによる要介護状態であること ②要介護状態となった日(以下「要介護認定日」といいます)から起算して6ヵ月後の応当日において加入者が引き続き要介護状態であること ③契約期間中に要介護状態を継続していること  【認知症による要介護状態】 加入者が契約期間中に要介護状態となり、次の条件のすべてを満たすとき。ただし、加入者が契約期間中に公的介護認定(要介護状態区分が「3」以上の場合に限り)を受けたときは、これを要介護状態とみなします。 ①発効日または更新日以後の不慮の事故、不慮の事故以外の外因による傷害または疾病を原因として発生した認知症による要介護状態であること ②要介護認定日から起算して3ヵ月後の応当日において加入者が引き続き要介護状態であること ③契約期間中に要介護状態を継続していること	介護共済金月額×要介護状態の継続月数(以下「要介護状態継続月数」といいます)  【介護共済金受取期間】 介護共済金を受け取る期間(お支払いの対象となる要介護状態継続月数)は、120ヵ月までです。	次のいずれかにより、左記に該当したとき。 (ア) 発効日または更新日から1年以内の加入者の自殺行為 (イ) 加入者の故意(自殺行為を除きます) (ウ) 加入者の犯罪行為 (エ) 契約者の故意(契約者と加入者が同一人である場合を除きます) (オ) 契約者、加入者または共済金受取人の故意または重大な過失により生じた疾病や不慮の事故等 (カ) 加入者の薬物依存または薬物依存により生じた疾病 (キ) 加入者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 (ク) 加入者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故

介護初期費用共済金 ※定期介護プランのみ	加入者が介護共済金を支払われるとき、または契約期間中に発効日または更新日以後の不慮の事故、不慮の事故以外の外因による傷害または疾病を原因として、発効日または更新日から起算して1年以上経過したあとに公的介護認定(要介護状態区分が「1」以上の場合に限り)を受けたとき(全契約期間を通じて1回のみ)の支払いとなります。	介護共済金月額×2
-------------------------	--	-----------

(※)「不慮の事故」とは、「急激かつ偶然な外因による事故」をいいます。例えば、自動車事故、不慮の墜落、火災や火焰による事故、天災などです。

【ご注意】

**すでに重度障害共済金を支払っていた場合**

発効日前に全労済がすでに重度障害共済金(他の事業規約による重度障害共済金または生活支援共済金を含みます)を支払っていた場合で、その支払いの原因となった傷病または障がいによるときは、(1)の支払事由に該当しても共済金\*を支払いません。

\*三大疾病医療特約、女性疾病医療特約についても同様です。

**発効日から2年以上経過した後の入院および手術について**

発効日前に発病した疾病の治療を目的とする入院および手術については、それらが発効日から2年以上経過した後に開始された場合には、発効日以後に発病した疾病の治療を目的とするものとみなして扱います。

**通院について**

上表に該当する通院であっても、次の場合には共済金をお支払いできません。

(ア) 入院共済金(疾病医療特約、災害医療特約、三大疾病医療特約および女性疾病医療特約によるものすべてを含みます)の支払われる入院期間中に通院したとき

(イ) 在宅ホスピスケア共済金(三大疾病医療特約および女性疾病医療特約)の支払われる在宅終末期医療期間中に通院したとき

また、原因がいかなる場合でも、同一の通院日に複数回通院した場合には、1回分のみをお支払いします。

**入院について**

病気による入院と不慮の事故による入院が重複する期間については、病気入院共済金または災害入院共済金のいずれかをお支払いします。

**【病気による入院・手術等について】**

(2) 病気入院共済金について

(ア) 病気入院共済金が支払われる入院日数は、1回の入院について180日をもって限度とします。また、全契約期間を通じて病気入院共済金が支払われる入院日数は、通算して1,000日をもって限度とします。

(イ) 加入者が病気入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院後180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。

(3) 長期入院見舞金について

加入者が長期入院見舞金の支払われる入院をし、その退院後180日以内にその入院と同一の原因により入院したときは、これらの入院は1回の入院とみなし、その再入院については長期入院見舞金を支払いません。

(4) 入院前通院共済金および退院後通院共済金について

(ア) 入院前通院共済金および退院後通院共済金の支払対象となる実通院日数は次のとおりです。

①入院前通院共済金は1回の入院に対して30日分まで

②退院後通院共済金は1回の入院に対して60日分まで

③入院前通院共済金と退院後通院共済金を合わせて、すべての契約期間を通じて750日分まで。

(イ) 加入者が同一の原因により2回以上入院した場合で、これらの入院が(2)の(イ)の規定により1回の入院とみなされる場合は、これらの入院の入院開始日および退院日は次のとおりとします。

①入院開始日は、最初の入院を開始した日とします。

②退院日は、病気入院共済金の支払われる最終の日を含む入院の退院日とします。

この場合、最初の入院後の通院は、すべて退院後の通院とみなして退院後通院共済金の支払日数に含めて計算します。

(5) 手術共済金について

加入者が手術共済金の支払事由に該当する2つ以上の手術を同時に受けた場合には、それらの手術のうちもっとも支払割合の高いいずれか1つの手術について、手術共済金を支払います。

(6) 先進医療費用共済金について

加入者について、先進医療の費用が支払われる他の契約がある場合には、全労済の定める計算式によって按分した金額を支払います。この場合、他の契約には、全労済の実施する共済以外の共済、保険を含みます。

**【不慮の事故による入院・手術等について】**

(7) 災害入院共済金について

(ア) 災害入院共済金が支払われる入院日数は、1回の入院について180日をもって限度とします。また、全契約期間を通じて災害入院共済金が支払われる入院日数は、通算して1,000日をもって限度とします。

(イ) 加入者が、災害入院共済金が支払われる入院をしたのちに、同一の不慮の事故を直接の原因として再入院した場合には、当該再入院が事故の日を含めて180日以内に開始されたときに限り、1回の入院とみなします。

(8) 災害長期入院見舞金

災害入院共済金の支払われる入院期間中に、加入者がその入院の原因となった不慮の事故と異なる新たな不慮の事故を直接の原因として入院を開始した場合には、当初の入院の原因となった不慮の事故についてのみ災害長期入院見舞金を支払い、新たに発生した不慮の事故による入院については災害長期入院見舞金を支払いません。

(9) 入院前災害通院共済金および退院後災害通院共済金

(ア) 入院前災害通院共済金および退院後災害通院共済金の支払対象となる実通院日数は次のとおりです。

①入院前災害通院共済金は1回の入院に対して30日分まで

②退院後災害通院共済金は1回の入院に対して60日分まで

③入院前災害通院共済金と退院後災害通院共済金を合わせて、すべての契約期間を通じて750日分まで

(イ) 加入者が同一の原因により2回以上入院した場合で、これらの入院が1回の入院とみなされる場合は、これらの入院の入院開始日および退院日は次のとおりとします。

①入院開始日は最初の入院を開始した日とします。

②退院日は災害入院共済金の支払われる最終の日を含む入院の退院日とします。

この場合、最初の入院後の通院は、すべて退院後の通院とみなして退院後災害通院共済金の支払日数に含めて計算します。

(10) 災害手術共済金について

加入者が災害手術共済金の支払事由に該当する2つ以上の手術を同時に受けた場合には、それらの手術のうちもっとも支払割合の高いいずれか1つの手術について、手術共済金を支払います。

(11) 災害先進医療費用共済金

加入者について、先進医療の費用が支払われる他の契約がある場合には、全労済の定める計算式によって按分した金額を支払います。この場合、他の契約には、全労済の実施する共済以外の共済、保険を含みます。

【要介護状態によるとき】

(12)介護共済金について

- (ア)(1)において、公的介護保険制度を定める法令のいずれかの改正等により、要介護状態区分に変更があった場合には、公的介護認定による介護共済金等の支払い等の取扱いをしないことがあります。この場合、全労済の定める認定基準による取扱いとします。
- (イ)加入者が、発効日から3年以内に要介護状態となったときは、その要介護状態が不慮の事故または脳卒中を直接の原因とする場合を除き、介護共済金の金額を60%削減し、40%のお支払いとなります。
- (ウ)要介護認定日は、加入者が要介護状態であることを医師が診断した日とします。ただし、加入者が公的介護認定を受けたときはその効力が生じた日とします。
- (エ)(1)に規定する介護共済金が支払われる要介護状態継続月数は、契約を更新した場合を含めたとすべての契約期間を通じて120ヵ月をもって限度とします。また、全労済の定める方法による契約の更改を行った場合も同じです。

(ii)三大疾病プラスタイプ(三大疾病医療特約)の共済金

三大疾病プラスタイプでは、次のとおり三大疾病医療特約の共済金をお支払いします。

(1)共済金のお支払いおよび免責事由について

「(i)各タイプ共通の共済金」に加え、次の共済金をお支払いします。

共済金の種類	共済金等を支払う場合(以下「支払事由」といいます)	共済金の額	支払事由に該当しても共済金等を支払わない場合(以下「免責事由」といいます)
診断共済金	(ア)急性心筋梗塞診断共済金 加入者が契約期間中(発効日または更新日以後)に急性心筋梗塞を発病し、その疾病によりはじめて医師の診察を受けた日からその日を含め60日以上、労働の制限を必要とする状態が継続したと医師によって診断されたとき (イ)脳卒中診断共済金 加入者が契約期間中(発効日または更新日以後)に脳卒中を発病し、その疾病によりはじめて医師の診察を受けた日からその日を含め60日以上、言語障がい、運動失調および麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき (ウ)悪性新生物診断共済金 加入者が契約期間中かつ発効日または更新日から起算して91日目以後に悪性新生物に生後をはじめて罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき	三大疾病医療特約共済金額×100(急性心筋梗塞診断共済金・脳卒中診断共済金・悪性新生物診断共済金とも加入者の生涯にわたり1回のみのお支払い)	次のいずれかに該当したとき (ア)契約者または加入者の故意または重大な過失 (イ)加入者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病
三大疾病入院共済金	加入者が契約期間中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①発効日または更新日以後に発病した三大疾病の治療を目的とする入院(その三大疾病が悪性新生物または上皮内新生物等である場合は発効日から起算して31日目以後に発病した三大疾病の治療を目的とする入院) ②1日以上となる入院	三大疾病医療特約共済金額×入院日数	
三大疾病退院共済金	加入者が三大疾病入院共済金が支払われる入院をし、その入院が連続して20日以上となった後に生存して退院したとき	三大疾病医療特約共済金額×10(1回の入院につき1回限り支払います)	
三大疾病手術共済金	加入者が全労済所定の手術を受け、次の条件のすべてを満たすとき ①発効日または更新日以後に発病した三大疾病の治療を直接の目的とする手術(その三大疾病が悪性新生物または上皮内新生物等である場合は発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した三大疾病の治療を目的とする手術) ②契約期間中に受けた手術	三大疾病医療特約共済金額に全労済の定める支払割合(10倍・20倍・40倍)を乗じた金額	
在宅ホスピスケア共済金	加入者が契約期間中に、発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を原因として余命が6ヵ月以内と診断され、在宅終末期医療を受けたとき	三大疾病医療特約共済金額×在宅終末期医療を受けた日数	

(2)上皮内新生物等診断共済金

上皮内新生物等診断共済金が支払われることとなった診断確定日からその日を含めて2年以内に再度上皮内新生物等診断共済金の支払事由に該当した場合は、上皮内新生物等診断共済金を支払いません。

(3)三大疾病入院共済金

(ア)三大疾病入院共済金が支払われる入院日数は、共済契約を更新または更改した場合を含め、全契約期間を通じて1,000日をもって限度とします。ただし、悪性新生物および上皮内新生物等を原因とする三大疾病入院共済金には、契約期間を通じての限度はありません。

(イ)加入者が三大疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院後180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。

(4)三大疾病退院共済金

加入者が三大疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院後180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。

(5)三大疾病手術共済金

加入者が、三大疾病手術共済金の支払事由に該当する2つ以上の手術を同時に受けた場合には、それらの手術のうちもっとも支払割合の高いいずれか1つの手術について、三大疾病手術共済金を支払います。

(6)在宅ホスピスケア共済金

在宅ホスピスケア共済金が支払われる在宅終末期医療を受けた日数は、180日をもって限度とします。

(iii)女性疾病プラスタイプ(女性疾病医療特約)の共済金

女性疾病プラスタイプでは、次のとおり女性疾病医療特約の共済金をお支払いします。

(1)共済金のお支払いおよび免責事由について

「(i)各タイプ共通の共済金」に加え、次の共済金をお支払いします。

共済金の種類	共済金等を支払う場合(以下「支払事由」といいます)	共済金の額	支払事由に該当しても共済金等を支払わない場合(以下「免責事由」といいます)
診断共済金	(ア)女性悪性新生物診断共済金 加入者が契約期間中かつ発効日または更新日から起算して91日目以後に悪性新生物に生後をはじめて罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき (イ)女性上皮内新生物等診断共済金 加入者が契約期間中かつ発効日または更新日から起算して91日目以後に上皮内新生物等に罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき	女性疾病医療特約共済金額×200(加入者の生涯にわたり1回のみのお支払い) 女性疾病医療特約共済金額×20(加入者の生涯にわたり10回のお支払いが限度です)	次のいずれかにより、左記の支払事由に該当したとき (ア)契約者または加入者の故意または重大な過失 (イ)加入者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病
女性がん入院共済金	加入者が契約期間中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物または上皮内新生物等の治療を目的とする入院 ②1日以上となる入院	女性疾病医療特約共済金額×入院日数	
女性疾病入院共済金	加入者が契約期間中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①発効日または更新日以後に発病した女性疾病の治療を目的とする入院 ②病気入院共済金が支払われる入院	女性疾病医療特約共済金額×病気入院共済金が支払われる入院日数	
女性疾病退院共済金	加入者が女性がん入院共済金または女性疾病入院共済金が支払われる入院をし、その入院が連続して20日以上となった後に生存して退院したとき	女性疾病医療特約共済金額×10(1回の入院につき1回限り支払います)	
女性在宅ホスピスケア共済金	加入者が契約期間中に、女性疾病医療特約の発効日または更新日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を原因として余命が6ヵ月以内と診断され、在宅終末期医療を受けたとき	女性疾病医療特約共済金額×在宅終末期医療を受けた日数	

(2)女性上皮内新生物等診断共済金

女性上皮内新生物等診断共済金が支払われることとなった診断確定日からその日を含めて2年以内に再度女性上皮内新生物等診断共済金の支払事由に該当した場合は、女性上皮内新生物等診断共済金を支払いません。

(3)女性がん入院共済金

加入者が女性がん入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院後180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。

(4)女性疾病入院共済金

(ア)病気入院共済金が支払われない場合には、女性疾病入院共済金を支払いません。

(イ)加入者が女性疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院後180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。

(5)女性疾病退院共済金

加入者が、女性がん入院共済金の規定による女性がん入院共済金または、女性疾病入院共済金の規定による女性疾病入院共済金の支払われる入院をし、その退院後180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院を1回の入院とみなします。

(6)女性在宅ホスピスケア共済金

女性在宅ホスピスケア共済金が支払われる在宅終末期医療を受けた日数は、180日をもって限度とします。

(iv)満期金について(各タイプ共通)

満期金は、加入者が契約期間の満了するときまで生存していた場合にお支払いします。

加入者が契約期間中に死亡または重度障がいとなり、死亡共済金または重度障害共済金をお支払いするときは、満期金をお支払いするために積み立てられた金額を累加死亡共済金または累加重度障害共済金として合わせてお支払いします。

2.新総合医療共済 終身医療プラン

(i)各タイプ共通の共済金

(1)共済金の種類、支払事由、共済金の額および免責事由

共済金の種類	共済金等を支払う場合(以下「支払事由」といいます)	共済金の額	支払事由に該当しても共済金等を支払わない場合(以下「免責事由」といいます)
病気入院共済金	加入者が契約期間中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①発効日以後に発病した疾病の治療を目的とする入院 ②1日以上となる入院	病気入院共済金日額×入院日数	次のいずれかに該当したとき (ア)契約者または加入者の故意または重大な過失 (イ)加入者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病 (ウ)不慮の事故を直接の原因とする場合で、下記災害医療特約の免責事由(ア)から(キ)に該当するとき (エ)原因がいかなる場合でも、頸部症候群(いわゆる「むち打ち症」)または腰・背痛で他覚症状のないもの
長期入院見舞金	加入者が契約期間中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①発効日以後に発病した疾病の治療を目的とした入院 ②連続して270日以上となる入院	病気入院共済金日額×60	
入院前通院共済金および退院後通院共済金	加入者が契約期間中に通院し、次の条件をすべて満たすとき ①加入者が入院し、入院共済金が支払われること ②①の入院と同一の原因による通院であること ③次に掲げる期間中の通院であること ア.入院前通院共済金においては、入院開始日の前日以前90日の期間 イ.退院後通院共済金においては、退院日の翌日からその日を含め180日の期間	病気入院共済金日額×0.3×通院日数	
手術共済金	加入者が全労済所定の手術を受け、次の条件のすべてを満たすとき ①発効日以後に発病した疾病の治療を直接の目的とする手術 ②契約期間中に受けた手術	病気入院共済金日額に全労済所定の支払割合(10倍・20倍・40倍)を乗じた金額	

先進医療費用共済金	加入者が、先進医療による療養を受け、次の条件のすべてを満たすとき ①病気になる入院共済金の支払われる入院期間中の先進医療による療養 ②病気になる入院共済金の支払われる入院の原因となった疾病の治療を直接の目的とした先進医療による療養 ③契約期間中の先進医療による療養 ※「療養」とは、診察、薬剤、または治療材料の支給および処置、手術その他の治療をいいます。	先進医療による療養を受けるために契約者が負担した技術料に相当する金額(入院共済金日額の200倍を限度)	
災害入院共済金	加入者が契約期間中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①契約期間中に発生した不慮の事故を直接の原因とする入院 ②事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院 ③1日以上となる入院	災害入院共済金日額×入院日数	次のいずれかに該当したとき (ア)契約者または共済金受取人の故意または重大な過失 (イ)加入者の故意または重大な過失
災害長期入院見舞金	加入者が契約期間中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①契約期間中に発生した不慮の事故を直接の原因とした入院 ②事故の日からその日を含めて180日以内に開始された入院 ③連続して270日以上となる入院	災害入院共済金日額×60	(ウ)加入者の犯罪行為 (エ)加入者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 (オ)加入者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
入院前災害通院共済金および退院後災害通院共済金	加入者が契約期間中に通院し、次の条件をすべて満たすとき ①加入者が入院し、災害入院共済金が支払われること ②①の入院と同一の原因による通院であること ③次に掲げる期間中の通院であること ア.入院前災害通院共済金においては、入院開始日の前日以前90日の期間 イ.退院後災害通院共済金においては、退院日の翌日からその日を含め180日の期間	災害入院共済金日額×0.3×通院日数	(カ)加入者の精神障がいまたは泥酔 (キ)加入者の疾病に起因して生じた事故 (ク)原因がいかなる場合でも、頸部症候群(いわゆる「むち打ち症」)または腰・背痛で他覚症状のないもの
災害手術共済金	加入者が全労済所定の手術を受け、次の条件のすべてを満たすとき ①契約期間中に発生した不慮の事故を直接の原因としてその事故の日からその日を含めて180日以内に受けた手術 ②契約期間中に受けた手術	災害入院共済金日額に全労済所定の支払割合(10倍・20倍・40倍)を乗じた金額	
災害先進医療費用共済金	加入者が、先進医療による療養を受け、次の条件のすべてを満たすとき ①災害入院共済金の支払われる入院期間中の先進医療による療養 ②災害入院共済金の支払われる入院の直接の原因となった不慮の事故を直接の原因とする治療を目的とした先進医療による療養 ③契約期間中の先進医療による療養	先進医療による療養を受けるために契約者が負担した技術料に相当する金額(入院共済金日額の200倍を限度)	
死亡共済金	加入者が契約期間中に死亡したとき	死亡共済金額	次のいずれかに該当したとき (ア)発効日から1年以内の加入者の自殺 (イ)加入者の犯罪行為 (ウ)共済金受取人の故意。ただし、その人が共済金の一部の共済金受取人である場合は、その残額を他の共済金受取人に支払います。 (エ)契約者の故意(契約者と加入者が同一人である場合を除きます)
生存祝金	生存共済金特約の満了するときまで加入者が生存していたとき	生存共済金特約共済金額(入院共済金日額の20倍)	

(※)「不慮の事故」とは、「急激かつ偶然な外因による事故」をいいます。例えば、自動車事故、不慮の墜落、火災や火焰による事故、天災などです。

[ご注意]

**すでに重度障害共済金を支払っていた場合**

発効日前に全労済がすでに重度障害共済金(他の事業規約による重度障害共済金または生活支援共済金を含みます)を支払っていた場合で、その支払いの原因となった傷病または障がいによるときは、(1)の支払事由に該当しても共済金\*を支払いません。

\*三大疾病医療特約、女性疾病医療特約についても同様です。

**発効日から2年以上経過した後の入院および手術について**

発効日前に発病した疾病の治療を目的とする入院および手術については、それらが発効日から2年以上経過した後開始された場合には、発効日以後に発病した疾病の治療を目的とするものとみなして扱います。

**通院について**

上表に該当する通院であっても、次の場合には共済金をお支払いできません。

(ア)入院共済金(疾病医療特約、災害医療特約、三大疾病医療特約および女性疾病医療特約によるものすべてを含みます)の支払われる入院期間中に通院したとき

(イ)在宅ホスピスケア共済金(三大疾病医療特約および女性疾病医療特約)の支払われる在宅終末期医療期間中に通院したとき

また、原因のいかんを問わず、同一の通院日に複数回通院した場合には、1回分のみをお支払いします。

**入院について**

病気による入院と不慮の事故による入院が重複する期間については、病気になる入院共済金または災害入院共済金のいずれかをお支払いします。

**日帰り入院について**

日帰り入院とは、病気やけがの治療のために入院し、その日のうちに退院した場合をいいます。お支払いの対象となる日帰り入院は入院料の支払いの有無などを参考にして判断します。

**【病気による入院・手術等について】**

**(2)病気になる入院共済金について**

(ア)病気になる入院共済金が支払われる入院日数は、1回の入院について180日をもって限度とします。また、全契約期間を通じて病気になる入院共済金が支払われる入院日数は、通算して1,000日を限度とします。

(イ)加入者が病気になる入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院後180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。

**(3)長期入院見舞金について**

加入者が長期入院見舞金の支払われる入院をし、その退院後180日以内にその入院と同一の原因により入院したときは、これらの入院は1回の入院とみなし、その再入院については長期入院見舞金を支払いません。

**(4)入院前通院共済金および退院後通院共済金について**

(ア)入院前通院共済金および退院後通院共済金の支払対象となる実通院日数は次のとおりです。

- ①入院前通院共済金は1回の入院に対して30日分まで
- ②退院後通院共済金は1回の入院に対して60日分まで
- ③入院前通院共済金と退院後通院共済金を合わせて、すべての契約期間を通じて750日分まで

(イ)加入者が同一の原因により2回以上入院した場合で、これらの入院が(2)の(イ)の規定により1回の入院とみなされる場合は、これらの入院の入院開始日および退院日は次のとおりとします。

- ①入院開始日は、最初の入院を開始した日とします。
- ②退院日は、病気になる入院共済金の支払われる最終の日を含む入院の退院日とします。この場合、最初の入院後の通院は、すべて退院後の通院とみなして退院後通院共済金の支払日数に含めて計算します。

**(5)手術共済金について**

加入者が手術共済金の支払事由に該当する2つ以上の手術を同時に受けた場合には、それらの手術のうちもっとも支払割合の高いいずれか1つの手術について、手術共済金を支払います。

**(6)先進医療費用共済金について**

加入者について、先進医療の費用が支払われる他の契約がある場合には、全労済の定める計算式によって按分した金額を支払います。この場合、他の契約には、全労済の実施する共済以外の共済、保険を含みます。

**【不慮の事故による入院・手術等について】**

**(7)災害入院共済金について**

(ア)災害入院共済金が支払われる入院日数は、1回の入院について180日をもって限度とします。また、全契約期間を通じて災害入院共済金が支払われる入院日数は、通算して1,000日を限度とします。

(イ)加入者が、災害入院共済金が支払われる入院をしたのちに、同一の不慮の事故を直接の原因として再入院した場合には、当該再入院が事故の日を含めて180日以内に開始されたときに限り、1回の入院とみなします。

**(8)災害長期入院見舞金**

災害長期入院見舞金の支払われる入院期間中に、加入者がその入院の原因となった不慮の事故と異なる新たな不慮の事故を直接の原因として入院を開始した場合には、当初の入院の原因となった不慮の事故についてのみ災害長期入院見舞金を支払い、新たに発生した不慮の事故による入院については災害長期入院見舞金を支払いません。

**(9)入院前災害通院共済金および退院後災害通院共済金**

(ア)入院前災害通院共済金および退院後災害通院共済金の支払対象となる実通院日数は次のとおりです。

- ①入院前災害通院共済金は1回の入院に対して30日分まで
- ②退院後災害通院共済金は1回の入院に対して60日分まで
- ③入院前災害通院共済金と退院後災害通院共済金を合わせて、すべての契約期間を通じて750日分まで

(イ)加入者が同一の原因により2回以上入院した場合で、これらの入院が1回の入院とみなされる場合は、これらの入院の入院開始日および退院日は次のとおりとします。

- ①入院開始日は最初の入院を開始した日とします。
- ②退院日は災害入院共済金の支払われる最終の日を含む入院の退院日とします。この場合、最初の入院後の通院は、すべて退院後の通院とみなして退院後災害通院共済金の支払日数に含めて計算します。

**(10)災害手術共済金について**

加入者が災害手術共済金の支払事由に該当する2つ以上の手術を同時に受けた場合には、それらの手術のうちもっとも支払割合の高いいずれか1つの手術について、手術共済金を支払います。

**(11)災害先進医療費用共済金**

加入者について、先進医療の費用が支払われる他の契約がある場合には、全労済の定める計算式によって按分した金額を支払います。この場合、他の契約には、全労済の実施する共済以外の共済、保険を含みます。

**(ii)三大疾病プラスタイプ(三大疾病医療特約)の共済金**

三大疾病プラスタイプでは、次のとおり三大疾病医療特約の共済金をお支払いします。

**(1)共済金のお支払いおよび免責事由について**

「(i)各タイプ共通の共済金」に加え、次の共済金をお支払いします。

共済金の種類	共済金等を支払う場合(以下「支払事由」といいます)	共済金の額	支払事由に該当しても共済金等を支払わない場合(以下「免責事由」といいます)
診断共済金	(ア)急性心筋梗塞診断共済金 加入者が契約期間中(発効日以後)に急性心筋梗塞を発病し、その疾病によりはじめて医師の診察を受けた日からその日を含め60日以上、労働の制限を必要とする状態が継続したと医師によって診断されたとき (イ)脳卒中診断共済金 加入者が契約期間中(発効日以後)に脳卒中を発病し、その疾病によりはじめて医師の診察を受けた日からその日を含め60日以上、言語障がい、運動失調および麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき (ウ)悪性新生物診断共済金 加入者が契約期間中かつ発効日から起算して91日目以後に悪性新生物に生後をはじめて罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断されたとき (エ)上皮内新生物等診断共済金 加入者が契約期間中かつ発効日から起算して91日目以後に上皮内新生物等に罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断されたとき	三大疾病医療特約共済金額×100(急性心筋梗塞診断共済金・脳卒中診断共済金・悪性新生物診断共済金とも加入者の生涯にわたり1回のみ支払い)  三大疾病医療特約共済金額×10(加入者の生涯にわたり10回の支払いが限度です)	次のいずれかに該当したとき (ア)契約者または加入者の故意または重大な過失 (イ)加入者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病
三大疾病入院共済金	加入者が契約期間中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①発効日以後に発病した三大疾病の治療を目的とする入院(その三大疾病が悪性新生物または上皮内新生物等である場合は発効日から起算して31日目以後に発病した三大疾病の治療を目的とする入院) ②1日以上となる入院	三大疾病医療特約共済金額×入院日数	

三大疾病 退院共済金	加入者が三大疾病入院共済金が支払われる入院をし、その入院が連続して20日以上となった後に生存して退院したとき	三大疾病医療特約共済金額×10(1回の入院につき1回限り支払います)
三大疾病 手術共済金	加入者が全労済所定の手術を受け、次の条件のすべてを満たすとき ①発効日以後に発病した三大疾病の治療を直接の目的とする手術(その三大疾病が悪性新生物または上皮内新生物等である場合は <b>発効日から起算して31日目以後に発病した三大疾病の治療を目的とする手術</b> ) ②契約期間中に受けた手術	三大疾病医療特約共済金額に全労済の定める支払割合(10倍・20倍・40倍)を乗じた金額
在宅ホスピスケア 共済金	加入者が契約期間中に、発効日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を原因として余命が6ヵ月以内と診断され、在宅終末期医療を受けたとき	三大疾病医療特約共済金額×在宅終末期医療を受けた日数

- (2) 上皮内新生物等診断共済金  
上皮内新生物等診断共済金が支払われることとなった診断確定日からその日を含めて2年以内に再度上皮内新生物等診断共済金の支払事由に該当した場合は、上皮内新生物等診断共済金を支払いません。
- (3) 三大疾病入院共済金  
(ア) 三大疾病入院共済金が支払われる入院日数は、全契約期間を通じて1,000日をもって限度とします。ただし、悪性新生物および上皮内新生物等を原因とする三大疾病入院共済金には、この限度はありません。  
(イ) 三大疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院後180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。
- (4) 三大疾病退院共済金  
三大疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院後180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。
- (5) 三大疾病手術共済金  
三大疾病手術共済金の支払事由に該当する2つ以上の手術を同時に受けた場合には、それらの手術のうちもっとも支払割合の高いいずれか1つの手術について、三大疾病手術共済金を支払います。
- (6) 在宅ホスピスケア共済金  
在宅ホスピスケア共済金が支払われる在宅終末期医療の日数は180日までです。

### (iii) 女性疾病プラスタイプ(女性疾病医療特約)の共済金

女性疾病プラスタイプでは、次のとおり女性疾病医療特約の共済金をお支払いします。

- (1) 共済金のお支払いおよび免責事由について  
「(i) 各タイプ共通の共済金」に加え、次の共済金をお支払いします。

共済金の種類	共済金等を支払う場合(以下「支払事由」といいます)	共済金の額	支払事由に該当しても共済金等を支払わない場合(以下「免責事由」といいます)
診断共済金	(ア) 女性悪性新生物診断共済金 加入者が契約期間中かつ <b>発効日から起算して91日目以後に悪性新生物に生後はじめて罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき</b> (イ) 女性上皮内新生物等診断共済金 加入者が契約期間中かつ <b>発効日から起算して91日目以後に上皮内新生物等に罹患し、医師または歯科医師によって病理組織学的所見により診断確定されたとき</b>	女性疾病医療特約共済金額×200(加入者の生涯にわたり1回のみ)の支払い 女性疾病医療特約共済金額×20(加入者の生涯にわたり10回の支払いが限度です)	次のいずれかに該当したとき (ア) 契約者または加入者の故意または重大な過失 (イ) 加入者の薬物依存によるときまたは薬物依存により生じた疾病
女性がん入院共済金	加入者が契約期間中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ① <b>発効日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物または上皮内新生物等の治療を目的とする入院</b> ②1日以上となる入院	女性疾病医療特約共済金額×入院日数	
女性疾病入院共済金	加入者が契約期間中に、次の条件のすべてを満たす入院をしたとき ①発効日以後に発病した女性疾病の治療を目的とする入院 ②病気入院共済金が支払われる入院	女性疾病医療特約共済金額×病気入院共済金が支払われる入院日数	
女性疾病退院共済金	加入者が女性がん入院共済金または女性疾病入院共済金が支払われる入院をし、その入院が連続して20日以上となった後に生存して退院したとき	女性疾病医療特約共済金額×10(1回の入院につき1回限り支払います)	
女性在宅ホスピスケア共済金	加入者が契約期間中に、女性疾病医療特約の発効日から起算して31日目以後に発病した悪性新生物を原因として余命が6ヵ月以内と診断され、在宅終末期医療を受けたとき	女性疾病医療特約共済金額×在宅終末期医療を受けた日数	

- (2) 女性上皮内新生物等診断共済金  
女性上皮内新生物等診断共済金が支払われることとなった診断確定日からその日を含めて2年以内に再度女性上皮内新生物等診断共済金の支払事由に該当した場合は、女性上皮内新生物等診断共済金を支払いません。
- (3) 女性がん入院共済金  
女性がん入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院後180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。
- (4) 女性疾病入院共済金  
(ア) 病気入院共済金が支払われない場合には、女性疾病入院共済金を支払いません。  
(イ) 女性疾病入院共済金の支払事由に該当する入院をし、その退院後180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院は、1回の入院とみなします。
- (5) 女性疾病退院共済金  
女性がん入院共済金または女性疾病入院共済金の支払われる入院をし、その退院後180日以内に同一の原因により入院したときは、これらの入院を1回の入院とみなします。
- (6) 女性在宅ホスピスケア共済金  
女性在宅ホスピスケア共済金が支払われる在宅終末期医療の日数は180日までです。

### 3.新総合医療共済 終身介護プラン

(1) 共済金のお支払いおよび免責事由について

共済金の種類	共済金等を支払う場合(以下「支払事由」といいます)	共済金の額	支払事由に該当しても共済金等を支払わない場合(以下「免責事由」といいます)
介護共済金(介護保障特約)	【寝たきりによる要介護状態】 次の条件のすべてを満たすとき ①契約期間中に全労済所定の要介護状態となること ②発効日以後の不慮の事故、不慮の事故以外の外因による傷害または疾病を原因として発生した寝たきりによる要介護状態であること ③要介護状態となった日(以下「要介護認定日」といいます)から起算して6ヵ月後の応当日において加入者が引き続き要介護状態であること ④契約期間中に要介護状態となり、その状態を契約期間中に継続していること 上記①において、加入者が契約期間中に公的要介護認定を受け、その要介護状態区分が「3」以上となった場合には、これを要介護状態とみなします	介護共済金月額×要介護状態が継続している月数 (要介護状態継続月数といえます) ただし、発効日から3年以内に要介護状態となった場合には介護共済金の額は4割分の支払いとなります (不慮の事故、脳卒中による場合を除きます)  【介護共済金受取期間】 介護共済金を受け取る期間(支払いの対象となる要介護状態継続月数)は、120ヵ月(10年)まで、または終身です	次のいずれかに該当したとき (ア) 発効日から1年以内の加入者の自殺行為 (イ) 加入者の故意(自殺行為を除きます) (ウ) 加入者の犯罪行為 (エ) 契約者の故意(契約者と加入者が同一人である場合を除きます) (オ) 契約者、加入者または共済金受取人の故意または重大な過失により生じた疾病や不慮の事故等 (カ) 加入者の薬物依存または薬物依存により生じた疾病 (キ) 加入者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故 (ク) 加入者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
介護共済金(介護保障特約)	【認知症による要介護状態】 次の条件のすべてを満たすとき ①契約期間中に全労済所定の要介護状態となること ②発効日以後の不慮の事故、不慮の事故以外の外因による傷害または疾病を原因として発生した認知症による要介護状態であること ③要介護状態となった日(以下「要介護認定日」といいます)から起算して3ヵ月後の応当日において加入者が引き続き要介護状態であること ④契約期間中に要介護状態となり、その状態を契約期間中に継続していること 上記①において、加入者が契約期間中に公的要介護認定を受け、その要介護状態区分が「3」以上となった場合には、これを要介護状態とみなします		
軽度介護一時金(介護保障特約)	次のいずれかに該当するとき ①介護共済金をお支払いするとき ②契約期間中に、発効日以後の不慮の事故、不慮の事故以外の外因による傷害または疾病を原因として、発効日以後に公的要介護認定(要介護状態区分が「2」以上の場合に限り)を受けたとき	介護共済金月額×10(全契約期間を通じて1回のみ)の支払いとなります ただし、発効日から3年以内に要介護状態となった場合には軽度介護一時金の額は4割分の支払いとなります (不慮の事故、脳卒中による場合を除きます)	
介護初期費用共済金(介護保障特約)	次のいずれかに該当するとき ①介護共済金をお支払いするとき ②契約期間中に、発効日以後の不慮の事故、不慮の事故以外の外因による傷害または疾病を原因として、発効日から起算して1年以上経過したあとに公的要介護認定(要介護状態区分が「1」以上の場合に限り)を受けたとき	介護共済金月額×2(全契約期間を通じて1回のみ)の支払いとなります	
生活支援共済金(生活支援特約)	次の条件をすべて満たすとき ①生活支援特約の契約期間中に、発効日以後の不慮の事故、不慮の事故以外の外因による傷害または疾病を原因として重度障がいとなったとき ②重度障がいとなった日から1年ごとに、加入者が生存していること ※発効日現在で満61歳以上の方は生活支援共済金の保障はありません	生活支援共済金額(介護共済金月額×12)毎年1回の支払い 【支払期間】 重度障がいとなった日から生活支援特約の契約期間の満了日までの期間により ①5年以内であるときは5年間(1年未満の端数切り上げ) ②5年を超えるときはその年数(1年未満の端数切り上げ)	次のいずれかに該当したとき (ア) 発効日から1年以内の加入者の自殺行為 (イ) 加入者の故意(自殺行為を除きます) (ウ) 加入者の犯罪行為 (エ) 契約者の故意(契約者と加入者が同一人である場合を除きます)

死亡共済金	加入者が共済期間(契約期間)中に死亡したとき	死亡共済金額	次のいずれかに該当したとき (ア)発効日から1年以内の加入者の自殺 (イ)加入者の犯罪行為 (ウ)共済金受取人の故意。ただし、その人が共済金の一部の共済金受取人である場合は、その残額を他の共済金受取人に支払います。 (エ)契約者の故意(契約者と加入者が同一人である場合を除きます)
生存祝金(生存共済金特約)	生存共済金特約の満了するときまで加入者が生存していたとき	生存共済金特約共済金額(介護共済金月額2倍)	_____

- (※)「不慮の事故」とは、「急激かつ偶然な外因による事故」をいいます。例えば、自動車事故、不慮の墜落、火災や火焰による事故、天災などです。
- (2) (1)において、公的介護保険制度を定める法令のいずれかの改正等により、要介護状態区分に変更があった場合には、公的介護認定による介護共済金等の支払い等の取り扱いをしないことがあります。この場合、全労済の定める認定基準による取り扱いとします。
- (3) (1)において、要介護認定日は、加入者が要介護状態であることを医師が診断した日とします。ただし、加入者が公的介護認定を受けたときはその効力が生じた日とします。
- (4) 加入者が、発効日から3年以内に要介護状態となったときは、その要介護状態が不慮の事故または脳卒中を直接の原因とする場合を除き、介護共済金の金額を60%削減し、40%のお支払いとなります。
- (5) 加入者が、発効日から3年以内に介護共済金が支払われるとき、または公的介護認定を受けたときは、不慮の事故または脳卒中を直接の原因とする場合を除き、軽度介護一時金の金額を60%削減し、40%のお支払いとなります。
- (6) 介護共済金の支払対象となる要介護状態継続月数は、120ヵ月または終身です。
- (7) 発効日前に全労済がすでに重度障害共済金(他の事業規約による重度障害共済金を含みます)または終身介護プラン・こくみん共済終身介護サポートの生活支援共済金を支払っていた場合で、その支払いの原因となった傷病または障がいによるときは、(1)の支払事由に該当しても共済金を支払いません。



## 助け合いから生まれた保障の生協です

全労済は営利を目的としない保障の生協として共済事業を営み、相互扶助の精神にもとづき、組合員の皆さまの安心とゆとりある暮らしに貢献することを目的としています。この趣旨に賛同いただき、出資金を払い込んで居住地または勤務地の共済生協の組合員となることで各種共済制度をご利用いただけます。

## お客さまに関する個人情報の取り扱いについて

全労済は、組合員・お客さまから信頼される共済生協を目指し、各種共済商品、各種サービスを提供しています。組合員・お客さまの個人情報は、ご本人かどうかの確認、共済契約の締結・維持管理、共済金の支払いに関する業務や保障に関する情報のご提供、全労済の事業、各種共済商品、各種サービスの案内などの目的のために利用させていただきます。

また、組合員・お客さまの特定個人情報は「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(番号法)」にもとづき適切に取り扱います。

また、全労済は(一社)生命保険協会、(一社)生命保険協会加盟の各生命保険会社、全国共済農業協同組合連合会、および日本コープ共済生活協同組合連合会(以下「各生命保険会社等」といいます。)とともに、お支払いの判断または保険契約もしくは共済契約等(以下「保険契約等」といいます。)の解除、取り消しもしくは無効の判断(以下「お支払い等の判断」といいます。)の参考とすることを目的として、当会を含む各生命保険会社等の保有する保険契約等に関する、ご契約のしおりに記載された相互照会事項記載の情報を共同して利用しております。

共済金のご請求があった場合や、これらに係わる共済事故が発生した場合に、「支払査定時照会制度」にもとづき、(1)被共済者の氏名、生年月日、性別、住所 (2)共済事故発生日、死亡日、入院・退院日、対象となる共済事故 (3)共済種類、契約日、復活日、消滅日、共済契約者の氏名および被共済者との続柄、死亡共済金等受取人の氏名および被共済者との続柄、死亡共済金額、給付金日額、各特約内容、共済掛金および払込方法等の全部または一部について、(一社)生命保険協会を通じて、照会をなし、他の各生命保険会社等からの情報提供を受け、また他の各生命保険会社等からの照会に対し情報を提供することがあります。これらの情報は、各生命保険会社等によるお支払い等の判断の参考とするため利用されることがあります。

※個人情報の取り扱いに関する詳細は全労済ホームページ(<http://www.zenrosai.coop>)をご参照ください。

## 苦情のお申し出先と裁定または仲裁の申し立てについて

### 1. 苦情のお申し出先について

全労済では、組合員の皆さまが安心して各種共済をご利用いただき、よりご満足いただけるサービスをご提供するため、苦情の受付窓口を開設しております。全労済に対するご相談・ご不満などがございましたら、ご加入の全労済都道府県本部までご連絡ください。

### 2. 裁定または仲裁の申し立てについて

苦情などのお申し出につきまして、全労済で解決に至らなかった場合、第三者機関として下記の「一般社団法人 日本共済協会 共済相談所」をご利用いただくことができます。共済相談所では、裁定または仲裁により解決支援業務を行っています。なお、共済相談所は「裁判外紛争解決手続きの利用の促進に関する法律」(ADR促進法)にもとづく法務大臣の認証を取得しています。

一般社団法人 日本共済協会 共済相談所

■ 電話 03-5368-5757 ■ 受付時間 9:00~17:00(土・日・祝日・年末年始除く)

※ただし、自動車事故の賠償にかかわるものはお取り扱いしておりません。

## 団体事務手数料のお支払いについて

契約者が所属する労働組合・共済会等(以下、「所属団体」といいます。)を通じてご加入される場合、契約等にかかわる事務手続きは契約者からの委任にもとづいて所属団体が代行することとなります。全労済は、この事務手続きに際して生じる費用相当額を、契約者に代わって所属団体に事務手数料としてお支払いします。

## 組合員について

### 1. 組合員の資格

(1) この消費生活協同組合(都道府県生協を意味しており、以下「組合」といいます)の区域内に住所を有する者は、この組合の組合員となることことができる。

(2) この組合の区域内に勤務地を有する者でこの組合の事業を利用することを適当とする者は、この組合の承認を受けて、この組合の組合員となることことができる。

### 2. 届出の義務

組合員は、組合員たる資格を喪失したとき、又はその氏名若しくは住所を変更したときは、速やかにその旨をこの組合に届け出なければならない。

### 3. 自由脱退

(1) 組合員は、事業年度の末日の90日前までにこの組合に予告し、当該事業年度の終わりにおいて脱退することができる。

(2) この組合は、組合員が住所の変更届を2年間行わなかったときは、脱退の予告があったものとみなし、理事会において脱退処理を行い、当該事業年度の終わりにおいて当該組合員は脱退するものとする。

(3) 前項の規定により脱退の予告があったものとみなそうとするときは、この組合は事前に当該組合員に対する年一

回以上の所在確認を定期的に行うとともに、公告等による住所の変更届出の催告をしなければならない。  
(4) 第2項の規定により理事会が脱退処理を行ったときは、その結果について総代会に報告するものとする。

### 4. 法定脱退

組合員は、次の事由によって脱退する。

- (1) 組合員たる資格の喪失
- (2) 死亡
- (3) 除名

### 5. 除名

(1) この組合は、組合員が次の各号のいずれかに該当するときは、総代会の議決によって、除名することができる。  
①3年間この組合の事業を利用しないとき  
②この組合の事業を妨げ、又は信用を失わせる行為をしたとき

(2) 前項の場合において、この組合は、総代会に会日の5日前までに、除名しようとする組合員にその旨を通知し、かつ、総代会において弁明する機会を与えなければならない。

(3) この組合は、除名の議決があったときは、除名された組合員に除名の理由を明らかにして、その旨を通知するものとする。

## ご契約者の皆さまへ

全労済は、将来の支払いに備えて、厚生労働省令に定められている共済契約準備金をこえる十分な積み立てを行っています。また、資産運用のリスクを適切に管理し、健全な資産運用を行っています。

全労済は、これからも引き続き健全な経営に努めていくとともに、情報開示を積極的に行っていきます。また、個人情報保護法をはじめ関連する法令等を遵守し、お預かりしたお客さまに関する情報について厳重な管理体制のもとに正確性・機密性・安全性の確保に努めています(※詳しくは各都道府県の全労済にお問い合わせください)。