


## 『新福祉事業 退職時申出書』

|          |   |
|----------|---|
| 退職予定日    | 年 月 日   |
| 所属所名     |   |
| 組合員等記号番号 | -   |
| 申出人氏名    |  |

※申出人が自署をする場合は、押印は不要です

## 【担当者記入欄】

受付日：令和 年 月 日

担当者氏名：



※担当者が自署をする場合は、押印は不要です

(退職予定者→所属所共済組合事務主管課→共済組合)

以下のとおり、退職後の「新福祉事業」の取扱いについて申し出ます  
 ※ 該当する  にチェックをしてください

## ① 明治安田生命保険相互会社『遺族福祉年金制度（継続コース）』について

(1) 現在、「遺族福祉年金制度（継続コース）」に加入していますか

 はい いいえ※「いいえ」の方は、(2) は記入不要です  
(3) へお進みください(2) 退職後の取扱い 【(1) で「はい」を選んだ方のみ記入】  
退職後の「新福祉事業」の取扱いを以下から選択してください すべて継続する すべて脱退する

「保険料振替・配当金受け入れ口座登録書」をご提出ください

脱退後は、本制度は終了となり、個人扱い保険への移行はできません

## 【注意事項】

- ・ 子どもが加入している制度は、退職後継続の取扱いがないため、退職時にすべて脱退となります
- ・ 配偶者が退職後に継続できるのは「遺族福祉年金制度（継続コース）」に加入している場合のみです
- ・ 「短期就業不能サポート」「長期就業不能サポート」は、退職後の取扱いはありません
- ・ 制度内容の詳細は、別途配布のパンフレットをご覧ください
- ・ 次年度も共済組合員資格を有する方は、現職者としての継続となります（別紙参照）

(3) 個人扱い保険の資料の希望 【(1) で「いいえ」を選んだ方のみ記入】

「遺族福祉年金制度（継続コース）」に加入していない方は、健康告知なしで加入できる個人扱い保険がありますが、個人扱い保険の「ご案内資料」を希望しますか

 希望する 希望しない

## ② 退職後に継続ができない団体保険について

次の保険は、退職時にすべて脱退となります。（退職後の継続はできません）

【損害保険ジャパン株式会社：団体傷害総合補償プラン、療養給付プラン、団体ゴルファー保険  
あいおいニッセイ同和損害保険株式会社：公務員賠償責任保険】上記の保険について、退職時にすべて脱退となることを確認しました  確認しました

## 【注意事項】

- ・ 次年度も共済組合員資格を有する方は、現職者としての継続となります（別紙参照）

&lt;各制度の引受保険会社&gt;

- 明治安田生命保険相互会社：遺族福祉年金制度(基本コース・継続コース)、医療保障保険、医療保障保険充実型、重病支援制度、退職後継続制度、短期就業不能サポート
- 明治安田損害保険株式会社：医療保障保険ケガ通院、総合医療保険、長期就業不能サポート
- 損害保険ジャパン株式会社：団体傷害総合補償プラン・療養給付プラン・団体ゴルファー保険
- あいおいニッセイ同和損害保険株式会社：公務員賠償責任保険

【共済組合使用欄】

|         |        |           |           |
|---------|--------|-----------|-----------|
| 療養給付プラン | 団体傷害保険 | 団体ゴルファー保険 | 公務員賠償責任保険 |
|         |        |           |           |

## 山梨県市町村職員共済組合 所属所一覧

現所属所を退職後、一覧にある所属所での勤務を予定している場合は、共済組合 新福祉担当まで、必ずお申し出ください。

| 所属所番号 | 所属所名                |
|-------|---------------------|
| 51    | 三郡衛生組合              |
| 55    | 峡南衛生組合              |
| 70    | 飯富病院                |
| 75    | 早川町役場               |
| 79    | 南部町役場               |
| 91    | 昭和町役場               |
| 116   | 韮崎市役所               |
|       | 韮崎市立病院              |
| 150   | 富士吉田市役所             |
|       | 富士吉田市立病院            |
| 151   | 都留市役所               |
|       | 都留市消防本部             |
|       | 都留市立病院              |
| 156   | 道志村役場               |
| 158   | 西桂町役場               |
| 159   | 忍野村役場               |
| 160   | 山中湖村役場              |
| 165   | 鳴沢村役場               |
| 171   | 大月市役所               |
|       | 大月市消防本部             |
| 185   | 小菅村役場               |
| 186   | 丹波山村役場              |
| 187   | 山梨県市町村職員共済組合        |
| 188   | 富士吉田市外二ヶ村恩賜県有財産保護組合 |
| 190   | 鳴沢・富士河口湖恩賜林組合       |
| 200   | 大月都留広域事務組合          |
| 212   | 青木ヶ原衛生センター          |
| 215   | 東山梨行政事務組合           |
| 226   | 青木ヶ原ごみ処理組合          |
| 227   | 中巨摩地区広域事務組合         |
| 230   | 市町村総合事務組合           |
| 231   | 峡北広域行政事務組合          |
| 232   | 河口湖南中学校組合           |
| 233   | 東八代広域行政事務組合         |
| 234   | 峡北地域広域水道企業団         |

| 所属所番号 | 所属所名                |
|-------|---------------------|
| 235   | 峡南広域行政組合            |
| 237   | 釈迦堂遺跡博物館組合          |
| 238   | 富士五湖広域行政事務組合        |
| 240   | 東部地域広域水道企業団         |
| 242   | 峡東地域広域水道企業団         |
| 245   | 甲府市役所               |
|       | 甲府市立病院              |
|       | 甲府市水道局              |
| 246   | 甲府地区広域行政事務組合        |
| 247   | 南アルプス市役所            |
|       | 南アルプス市消防本部          |
| 248   | 富士河口湖町役場            |
| 249   | 甲斐市役所               |
| 250   | 身延町役場               |
| 251   | 笛吹市役所               |
|       | 笛吹市役所消防本部           |
| 252   | 北杜市役所               |
|       | 北杜市立 甲陽病院           |
|       | 北杜市立 塩川病院           |
| 253   | 上野原市役所              |
|       | 上野原市消防本部            |
| 254   | 山梨市役所               |
| 255   | 市川三郷町役場             |
| 256   | 甲州市役所               |
| 257   | 中央市役所               |
| 258   | 富士川町役場              |
| 259   | 峡南医療センター企業団 / 富士川病院 |
|       | 市川三郷病院              |
|       | サンビューふじかわ           |
|       | ケアセンターいちかわ          |
| 260   | 大月市立中央病院            |
| 261   | 山梨西部広域環境組合          |
| 262   | 山梨県後期高齢者医療広域連合      |
| 263   | 甲府・峡東地域ごみ処理施設事務組合   |
| 264   | 早川町・身延町・南部町医療事務組合   |

# 口座登録書・振替依頼書の記入上のご注意と記入例

## ◎お願い

お届け印の誤り・ご印鑑不鮮明・ご記入内容の誤り等の不備がございますと、何度もお手数をおかけすることになりますので、正確に記入・押印願います。

### 正しい数字の記入例

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

### 悪い記入例

① カギを付けると、7と読むので注意  
② 4か6か判読困難  
③ 1と読むので注意  
④ 3か8か判読困難  
⑤ 字はていねいに  
⑥ はみ出さないように

(注) お取扱っていない主な金融機関

農林中央金庫 漁業協同組合 PayPay銀行 セブン銀行 ソニー銀行 楽天銀行  
住信SBIネット銀行 auじぶん銀行 大和ネクスト銀行 ローソン銀行  
みんなの銀行 UJ銀行 SBI新生銀行 あおぞら銀行 SBJ銀行  
オリックス(信託)銀行 シティバンクを含む外国銀行

※取扱い金融機関の詳細につきましては、(株)日本共同システム(略称:NKS)ホームページ(<http://www.nks-inc.jp/>)の「事業紹介」→「口座振替による集金代行サービス」の「お取扱金融機関」によりご確認願います。

## ※記入内容を訂正する場合のご注意点

下半分の「振替依頼書」(金融機関提出用)のご記入内容を訂正する場合は、訂正箇所を=にて抹消のうえ『金融機関お届け印』を訂正印として押印してください。

## 【団体保険】保険料振替・配当金受け入れ口座 登録書

NKS口座振替扱い【団体保険】に関する書類送付先(加入通知書・保険料控除証明書等)及び口座(保険料振替・配当金受け入れ)を下記の通り登録します。

|        |         |      |  |      |  |        |              |      |       |    |   |
|--------|---------|------|--|------|--|--------|--------------|------|-------|----|---|
| フリガナ   | ヤマタ タロウ | 性別   | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 生年月日 | 西暦   | 1956   | 年            | 10   | 月     | 10 | 日 |
| 氏名     | 山田 太郎   | 市区町村 | 東京都  |      |  | 〒      | 160-0023     | 都道府県 | 東京都   |    |   |
| 現住所    | 新宿区西新宿  | 番地以降 | 7-11-18  |      |  | マンション等 |              |      |       |    |   |
| 連絡先1   | 本人携帯電話  | 携帯番号 | 090-1234-5678  | 連絡先2 | ( <u>首宅</u> )・( <u>勤務先</u> )・( <u>親族</u> ) 任意② | 電話番号   | 090-123-4567 | 親族名  | 山田 花子 |    |   |
| 現在の勤務先 | 勤務所名    | 部署名  | 勤務先電話番号  |      |  |        |              |      |       |    |   |
|        | 〇〇市役所   | 広報課  | 03-1234-5678   |      |  |        |              |      |       |    |   |
| ご連絡事項  | 退職予定年月  |      |  |      |  |        |              |      |       |    |   |
|        | 〇〇年〇〇月  |      |  |      |  |        |              |      |       |    |   |

印鑑  
金融機関お届け印を鮮明に押印ください。

(印鑑誤り例)



## 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書

(金融機関提出用)

取扱金融機関 御中

|  |   |            |                |    |   |   |   |
|--|---|------------|----------------|----|---|---|---|
| 私がお支払すべき料金を、次のとおり口座振替によって支払うこととしたいので、貴会の預金口座振替規定を承認のうえ依頼します。 | 記入日                                       | 5          | 年              | 11 | 月 | 1 | 日 |
| 収納代行会社   | 株式会社 日本共同システム (略称 NKS)                    |            | 委託者名 No. _____ |    |   |   |   |
| 被保険者番号   | ※本欄内は全てご記入ください。 ※フリガナの濁点や半角点は一律に記入してください。 |            |                |    |   |   |   |
| 振替日(払込日)   | 22日(金融機関休業日の場合翌営業日)                       | 金融機関お届け印   |                |    |   |   |   |
| 振替開始日(払込開始日)   | 請求書が初めて取扱い店に到着した日以降の最初の振替日                | 金融機関使用履歴   |                |    |   |   |   |
| フリガナ   | ヤマタ タロウ                                   | 金融機関 〇〇市役所 |                |    |   |   |   |
| 預金者口座名義  | 山田 太郎                                     | 金融機関 〇〇市役所 |                |    |   |   |   |

金融機関名・支店名・支店コードを通帳のとおりにご記入ください。

ゆうちょ銀行をご利用の場合は、ゆうちょ銀行欄へご記入のうえ、金融機関お届け印を押印してください。

〈訂正する場合の例〉  
訂正する場合は二重線で消し、その線にかかるとい金融機関届出印を押印してください。



口座番号を右詰めでご記入ください。口座番号が7桁に満たない場合は、前0をご記入ください。  
(例) 123456 → 0123456

|         |              |       |         |         |              |       |         |
|---------|--------------|-------|---------|---------|--------------|-------|---------|
| フリガナ    | シンジ ユク       | 支店    | 新宿      | フリガナ    | シンジ ユク       | 支店    | 東新宿     |
| 金融機関コード | 123          | 支店コード | 123     | 金融機関コード | 123          | 支店コード | 123     |
| 種目      | 166          | 契約種目  | 30      | 種目      | 166          | 契約種目  | 30      |
| 口座番号    | 7654321      | 口座番号  | 7654321 | 口座番号    | 7654321      | 口座番号  | 7654321 |
| ゆうちょ銀行  | 株式会社日本共同システム |       |         | ゆうちょ銀行  | 株式会社日本共同システム |       |         |

この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、右記へご連絡ください。  
160-0023 東京都新宿区西新宿7-11-18 711ビル8階 株式会社 日本共同システム

# 【団体保険】保険料振替・配当金受け入れ口座 登録書

NKS口座振替扱い【団体保険】に関する書類送付先（加入通知書・保険料控除証明書等）及び口座（保険料振替・配当金受け入れ）を下記の通り登録します。

|  |         |   |      |      |                            |      |         |   |   |
|--|---------|---|------|------|----------------------------|------|---------|---|---|
| フリガナ   |         |   |      | 性別   | 男 <input type="checkbox"/> | 生年月日 |         |   |   |
| 氏名   |         |   |      | 別    | 女 <input type="checkbox"/> | 西暦   | 年       | 月 | 日 |
| 現住所  | 〒       | - | 都道府県 |      |                            |      |         |   |   |
|  | 市区町村    |   |      |      |                            |      |         |   |   |
|  | 番地以降    |   |      |      |                            |      |         |   |   |
|  | マンション名等 |   |      |      |                            |      |         |   |   |
| 連絡先1 本人携帯電話  |         |   |      |      | 連絡先2 ((自宅)・(勤務先)・(親族))任意※2 |      |         |   |   |
| 携帯※1   |         |   |      |      | 電話番号                       |      |         |   |   |
| ※1 保険料収納関係のご案内のため、携帯電話番号あてに「ショートメッセージ」を送信する場合がございますのでご了承願います。<br>※2 連絡先2は任意ですが、災害等で不通の場合の緊急連絡先となります。(自宅・勤務先・親族のいずれかを○で囲んでください) |         |   |      |      | 親族名                        |      |         |   |   |
|  |         |   |      |      | 本人との関係                     |      |         |   |   |
| 現在の勤務先   | 勤務所名    |   |      | 部課署名 |                            |      | 勤務先電話番号 |   |   |
| ご連絡事項  |         |   |      |      |                            |      | 退職予定年月  |   |   |
|  |         |   |      |      |                            |      | 年 月     |   |   |

被保険者本人です。

## 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収) (加)

(金融機関提出用)

### 取扱金融機関 御中

記入日 年 月 日

私が支払うべき料金を、次のとおり口座振替によって支払うこととしたいので、裏面の預金口座振替規定を承認のうえ依頼します。

収納代行会社 株式会社 日本共同システム (略称 NKS)

被保険者番号

振替日(払込日) 22日(金融機関休業日の場合翌営業日)  
振替開始日(払込開始日) 請求書が初めて取扱店に到着した日以降の最初の振替日

※太線内は全てご記入ください。  
※フリガナの濁点半濁点は一律に記入してください。

|             |  |
|-------------|--|
| フリガナ        |  |
| 預金者<br>口座名義 |  |

金融機関  
お届け印

|             |                                    |          |
|-------------|------------------------------------|----------|
| 金融機関<br>使用欄 | (不備返却事由)                           | 検印       |
|             | 1.取引なし                             | 印鑑<br>照合 |
|             | 2.記載事項等相違<br>(店名、種目、<br>口座番号、口座名義) |          |
|             | 3.印鑑相違<br>4.その他<br>(備考)            | 受付印      |

|                       |                   |          |    |          |  |  |  |  |  |  |  |                   |
|-----------------------|-------------------|----------|----|----------|--|--|--|--|--|--|--|-------------------|
| ゆうちょ<br>銀行以外の<br>金融機関 | フリガナ              |          |    |          |  |  |  |  |  |  |  | ゆうちょ銀行<br>以外の金融機関 |
|                       | 銀行 信金 組合<br>金庫 農協 |          |    |          |  |  |  |  |  |  |  |                   |
| 金融機関<br>コード           | 支店<br>コード         | 預金<br>種目 | 普通 | 口座<br>番号 |  |  |  |  |  |  |  |                   |

お願い：番号は右から詰めてご記入ください。記入枠桁数に満たないときは頭に「0」をご記入ください。

|            |           |               |             |    |         |              |   |    |  |  |  |  |        |
|------------|-----------|---------------|-------------|----|---------|--------------|---|----|--|--|--|--|--------|
| ゆうちょ<br>銀行 | 種目<br>コード | 166           | 契約種別<br>コード | 30 | 記号      | 1            | 0 | 番号 |  |  |  |  | ゆうちょ銀行 |
|            | 払込先口座番号   | 00130-8-90564 |             |    | 払込先加入者名 | 株式会社日本共同システム |   |    |  |  |  |  |        |

必ずどちらか一方をご記入ください。

この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、右記へご返送ください。

160-0023 東京都新宿区西新宿7-11-18 711ビル8階  
株式会社 日本共同システム

# 保険金のお支払いについて

| 補償項目    | 保険金をお支払いする場合  | お支払いする保険金   | 保険金をお支払いできない主な場合   |
|---------|---|---|--|
| 傷害共通    | 急激かつ偶然な外来の事故によるもの   |   | 次の事由によって生じた傷害<br>●保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意または重大な過失<br>●被保険者の自殺行為、犯罪行為または闘争行為<br>●被保険者の無免許運転、法令に定める酒気帯び運転または麻薬などを使用しての運転中に生じた事故<br>●被保険者の脳疾患、疾病または心神喪失<br>●被保険者の妊娠、出産、早産または流産<br>●戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱または暴動(ただし、テロ行為を除きます。)   |
| 死亡保険金   | 傷害により、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合   | 死亡・後遺障害保険金額の全額(同一の契約年度に生じた事故による傷害に対して既に支払った後遺障害保険金がある場合は、死亡・後遺障害保険金額から既に支払った金額を控除した残額とします。)   | ●むちうち症または腰痛等で医学的覚所見(検査等によって認められる異常所見)のないもの<br>次の間に生じた事故によって被った傷害<br>●山岳登山(ピッケル等の登山用具を使用するもの、ロッククライミング、フリークライミング)やハングライダー搭乗などの危険な運動中の事故<br>●自動車等、モーターボートなどの乗用具を用いて競技等をしている間、または競技場等において競技等に準ずる方法・態様により乗用具を使用している間の事故  |
| 後遺障害保険金 | 傷害により、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に所定の後遺障害が生じた場合  | 後遺障害の程度により死亡・後遺障害保険金額の4%~100%(契約年度ごとに合算し死亡・後遺障害保険金額をもって限度とします。)   | 告知義務違反によりご契約が解除された場合(注)など  |
| 入院保険金   | 傷害により、入院した場合  | 1日につき、入院保険金日額(ただし、事故の発生の日からその日を含めて180日以内の入院のみ)  | (注)告知義務違反によりご契約が解除された場合は、既にお払い込みいただいた保険料をお返しできないことがあります。   |
| 手術保険金   | 事故の発生の日からその日を含めて180日以内に傷害の治療のために所定の手術を受けた場合(ただし、1事故につき手術1回が限度)  | 入院保険金日額に手術の状況に応じて定める倍率(入院外の手術5倍・入院中の手術10倍)を乗じた額   |  |
| 通院保険金   | 傷害により、通院した場合(通院とは、医師が必要であると認め、病院もしくは診療所に通い、または往診により、治療を受けることをいいます。ただし、治療を伴わない、薬剤、診断書、医療器具等の受領のためのものは含みません。)   | 1日につき、通院保険金日額(ただし、事故の発生の日からその日を含めて180日以内の通院で、かつ、90日が限度)   |  |
| 賠償責任保険金 | 次の偶然な事故により、他人にケガをさせたり、他人の財物を壊してしまったり、日本国内で電車等を運行不能にさせたりして法律上の損害賠償責任を負った場合<br>・被保険者である本人が居住する住宅の所有、使用、管理に起因する事故<br>・日常生活に起因する事故<br>賠償責任部分は、以下の方も補償対象となります。<br>配偶者、本人またはその配偶者の同居の親族、本人またはその配偶者の別居の未婚の子(本人が未成年もしくは責任無能力者、または補償対象となる方が責任無能力者である場合は、法定の監督義務者等も補償対象となる方を含みます(未成年または責任無能力者に関する事故に限りません。))<br>なお、統柄は、損害の原因となった事故発生時点におけるものをいいます。<br>また、「未婚」とは、これまでに婚姻歴がないことをいいます。 | 被保険者が被害者に支払うべき損害賠償金、訴訟費用、損害の発生または拡大を防止するために要した必要・有益な費用等。なお、損害賠償金は1回の事故につき、保険証券記載の賠償責任保険金額が限度。<br><br>※国内示談交渉サービス付<br><br>※他の保険契約または共済契約から保険金または共済金が支払われた場合には、保険金が差し引かれることがあります。なお、被保険者またはそのご家族が既に同種の保険商品等をご契約されている場合、補償が重複することがありますのでご注意ください。 | 次の事由によって生じた損害<br>●保険契約者、被保険者の故意<br>●戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱または暴動(ただし、テロ行為を除きます。)<br>●地震もしくは噴火またはこれらによる津波<br>次の損害賠償責任を負担することによって被った損害<br>●被保険者の職務遂行に直接起因する賠償責任<br>●同居の親族に対する賠償責任<br>●預かっていたまたは借りていた他人の財物についての賠償責任<br>●船舶・車両などの所有、使用または管理に起因する賠償責任(車両には、ゴルフ場敷地内におけるゴルフ・カート、ならびに移動用小型車、身体障害者用の車、遠隔操作型小型車および歩行補助車を含みません。) |

# 一時払退職者傷害保険のご案内

詳細はパンフレットをご参照ください。  
ご契約に際しましては、必ず保険契約申込書の「傷害保険をご契約いただくお客さまへ(重要事項のご説明)」、「ご契約のしおり」をご覧ください。  
「パンフレット」および「ご契約のしおり」は右記2次元コードもしくは下記URLからご確認ください。  
<https://mysonpo.jp/digitalpamphlet/2510IBS/index.html>



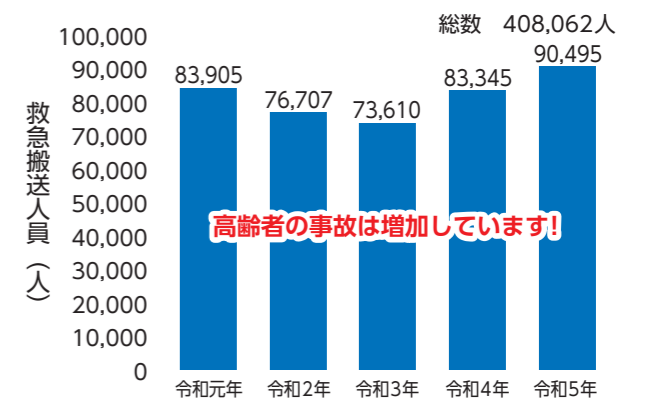
## ~日常生活のさまざまなケガに備えることができる保険です~

### ケガに備えることの重要性について

高齢者の方にとって、転倒・転落は骨折や頭部外傷等の大けがにつながりやすく、それが原因で介護が必要になることもあります。  
たとえ骨折の症状が軽くても、若い時に比べると回復に時間がかかります。  
転倒の危険性を意識し転倒事故を防ぐと同時に、もしものときに備えましょう。

出典：内閣府大臣官房政府広報室「政府広報オンライン」

【日常生活事故での高齢者の救急搬送人員の推移】



出典：東京消防庁「救急搬送データからみる高齢者の事故」

## 制度の特長

急激かつ偶然な外来の事故によるケガを補償します。

- 1 入院しなくても**通院だけでも補償いたします。**(詳細は「保険金のお支払いについて」の通院保険金をご確認ください)
- 2 入院も通院も**1日目から補償いたします。**
- 3 **「熱中症」および「細菌性・ウイルス性食中毒」による入院・通院等も補償いたします。**(死亡保険金は対象外)
- 4 日常生活における**個人への賠償責任も補償いたします。**  
(国内示談交渉サービス付)

一時払退職者傷害保険の特長については、下記2次元コードもしくは下記URLからも動画にてご確認ください。



<https://mysonpo.jp/movie/2510IBS/index.html>

## お申込みの流れについて

- 1 **意思確認用紙(予約票)をご記入のうえ、団体窓口所定の提出先にご提出ください。**  
保険契約申込書を明治安田ライフプランセンター(株)よりご自宅宛送付いたします。
- 2 **保険契約申込書に必要事項をご記入のうえ、明治安田ライフプランセンター(株)にご返送ください。**  
保険料専用振込用紙を明治安田ライフプランセンター(株)よりご自宅宛送付いたします。
- 3 **保険料専用振込用紙にて、保険料を最寄りの金融機関からお振り込みください。**  
保険料入金を確認後、保険証券を明治安田損害保険(株)よりご自宅宛送付いたします。
- 4 **ご契約成立後のご照会などは、下記取扱代理店または明治安田損害保険(株)にお問い合わせください。**



詳細はパンフレットをご参照ください。◆ご契約に際しては、必ず「重要事項説明書(重要事項のご説明)」をご覧ください。

### お問い合わせ先

【引受損害保険会社】  
明治安田損害保険株式会社  
〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-11-1  
TEL : 03-3257-3177(営業推進部)

【取扱代理店】  
明治安田ライフプランセンター株式会社  
〒171-0033 東京都豊島区高田3-19-10 7階  
TEL : 03-5952-1061

【取扱代理店】

## 保険期間

保険料のお払い込みのあった月の翌月1日より10年間です。 ※保険契約申込書にてご確認ください。

## 加入資格

保険期間開始日現在、満15歳～満75歳までの方が対象となります。ご加入はおひとり一回限り(更新なし)です。

## 補償内容

補償額は職種級別により異なります。

|             |            | 職種級別：A級(無職・教員・事務・販売など)の場合 (A級：危険の少ない職業) |           |            |            |
|-------------|------------|---|-----------|------------|------------|
| 申込型         | 10H型       | 20H型                                    | 30H型      | 40H型       |            |
| 一時払保険料      | 10万円       | 20万円                                    | 30万円      | 40万円       |            |
| (ひと月あたり保険料) | (約834円)    | (約1,667円)                               | (約2,500円) | (約3,334円)  |            |
| 傷害          | 死亡・後遺障害保険金 | 203.4万円                                 | 461.4万円   | 606.7万円    | 1,041.0万円  |
|             | 入院保険金日額    | 4,000円                                  | 8,000円    | 12,000円    | 15,000円    |
|             | 通院保険金日額    | 1,000円                                  | 2,000円    | 3,500円     | 4,000円     |
|             | 手術保険金      | 2.0・4.0万円                               | 4.0・8.0万円 | 6.0・12.0万円 | 7.5・15.0万円 |
| 賠償責任保険金     | 1億円        | 1億円                                     | 1億円       | 1億円        |            |

|             |            | 職種級別：B級(農業・自動車運転手・建設業者など)の場合 (B級：危険の大きい職業) |            |           |            |
|-------------|------------|--|------------|-----------|------------|
| 申込型         | 10H型       | 20H型                                       | 30H型       | 40H型      |            |
| 一時払保険料      | 10万円       | 20万円                                       | 30万円       | 40万円      |            |
| (ひと月あたり保険料) | (約834円)    | (約1,667円)                                  | (約2,500円)  | (約3,334円) |            |
| 傷害          | 死亡・後遺障害保険金 | 30.5万円                                     | 129.9万円    | 229.3万円   | 393.2万円    |
|             | 入院保険金日額    | 3,000円                                     | 5,500円     | 8,000円    | 9,500円     |
|             | 通院保険金日額    | 1,000円                                     | 2,000円     | 3,000円    | 4,000円     |
|             | 手術保険金      | 1.5・3.0万円                                  | 2.75・5.5万円 | 4.0・8.0万円 | 4.75・9.5万円 |
| 賠償責任保険金     | 1億円        | 1億円  | 1億円        | 1億円       |            |

※補償額は職種級別により異なります。職種級別は、お仕事の内容に応じて決まります。ご退職後もお仕事をされる方で、職種級別について不明な場合は、取扱代理店までお問い合わせください。  
 ※保険契約締結後、職業・職務の変更があった場合は、遅滞なく取扱代理店へお申し出ください。  
 職種級別A級⇒職種級別B級への変更の場合、保険金額・日額は変更せず、保険料の差額について追加保険料のお払い込みが必要となります。  
 職種級別B級⇒職種級別A級への変更の場合、保険金額・日額は変更せず、保険料の差額について返還します。  
 ※2025年10月1日以降始期契約用の補償内容を記載しております。今後の商品改定により補償内容が変更となる場合がありますので、最新のパンフレットをご確認ください。

## 傷害について

国内外を問わず「急激かつ偶然な外来の事故」によりケガをされた場合、死亡・後遺障害・入院・手術・通院を補償します。

### お支払い例 30H型に加入されたAさん(A級職種)の場合

ご加入時に一時払で30万円お支払いいただき、その後、10年間補償されます。

階段を踏み外し、骨折し20日間入院して、手術をし、その後30日通院した場合



入院保険金 日額12,000円×20日=24万円  
 手術保険金 12.0万円  
 通院保険金 日額3,500円×30日=10.5万円

合計46.5万円をお支払いいたします。

車にはねられ、後遺障害(第1級)となった場合



後遺障害保険金として  
**606.7万円をお支払いいたします。**  
 ※お支払いする保険金は障害の程度により異なります。

**保険料は30万円(10年間分)** ひと月あたり約2,500円です

## 賠償責任について

日常生活において、ご本人やご家族が偶然な事故により他人を死傷させたり、他人の財物を壊して法律上の損害賠償責任を負った場合、個人等への賠償責任を補償します。

### 賠償責任保険金の事故の補償対象例

お店の商品を誤って壊してしまいました。



自転車で通行人にケガをさせた。  
 (※仕事上の事故を除く)



Data

### 自転車事故の高額賠償判決例

#### 【ご参考】自転車事故の高額賠償判決例

(日本損害保険協会「知っていますか?自転車の事故」より)

| 賠償命令額(概算額) | 9,521万円  | 9,266万円   |
|------------|--|---|
| 事故の概要      | 男子小学生(11歳)が夜間、帰宅途中に自転車で走行中、歩道と車道の区別のない道路において歩行中の女性(62歳)と正面衝突。女性は頭蓋骨折等の傷害を負い、意識が戻らない状態となった。 | 男子高校生が昼間、自転車横断帯のかなり手前の歩道から車道を斜めに横断し、対向車線を自転車で直進してきた男性会社員(24歳)と衝突。男性会社員に重大な障害(言語機能の喪失等)が残った。 |
|            | 神戸地方裁判所/平成25年7月4日判決  | 東京地方裁判所/平成20年6月5日判決   |

日本国内で発生したお支払対象となる賠償事故について示談交渉サービスが利用できます。

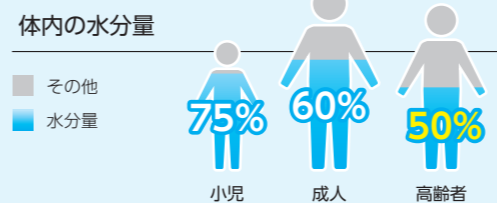
※ただし、相手方の同意が得られない場合、損害賠償責任の額が保険金額を明らかに超える場合、被保険者にご協力いただけない場合等は利用できません。また、「もらい事故」のように被保険者に損害賠償責任がない場合は、当該サービスの対象外です。

## 熱中症補償および食中毒補償について

「熱中症」および「細菌性・ウイルス性食中毒」による入院・通院等も補償します。(死亡保険金は対象外)

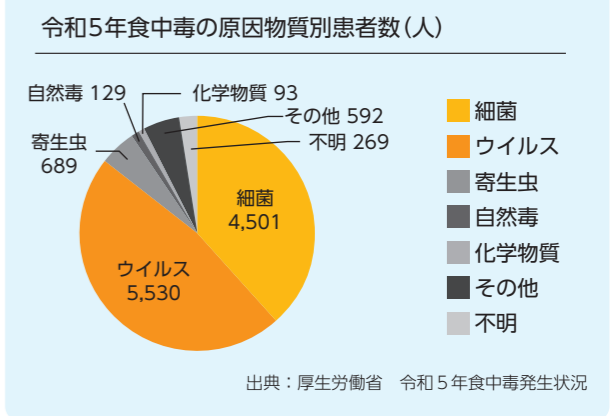
### ⚠️ 高齢者の方は特に熱中症への注意が必要です

- 1. 体内の水分が不足しがちです**  
 高齢者は若年者よりも体内の水分量が少ない上、体の老廃物を排出する際にたくさんの尿を必要とします。
  - 2. 暑さに対する感覚機能が低下しています**  
 加齢により、暑さやのどの渇きに対する感覚が鈍くなります。
  - 3. 暑さに対する体の調節機能が低下します**  
 高齢者は体に熱がたまりやすく、暑い時には若年者よりも循環器系への負担が大きくなります。
- 近年、夏の猛暑による熱中症の被害が増えています。熱中症により救急搬送されている方のうち、高齢者が57.4%と半数以上を占めています。



「輸液・栄養ハンドブック」より作成  
 出典：厚生労働省「高齢者のための熱中症対策」  
 総務省「令和6年(5月～9月)の熱中症による救急搬送状況」

### ⚠️ 食中毒の患者数全体の約8割を「細菌性食中毒」・「ウイルス性食中毒」が占めています



## 保険期間中の付帯サービスについて

いつでも相談できる「24時間健康・医療相談サービス」と「24時間介護相談サービス」がご利用いただけます。相談は無料です。

・本サービスは保険期間中、明治安田損害保険(株)の委託先である明治安田ライフプランセンター(株)がご提供します。  
 ・本サービスは、保険証券記載の保険期間中にご利用いただけます。なお、サービスは予告なしに変更または中止することがあります。この場合、改定内容および改定日をご契約者さまへ通知もしくは公表します。  
 ・本サービスは、明治安田損害保険(株)が提供する保険商品(普通傷害保険)の一部を構成するものではありません。

# 【記入例】

## 新福祉事業【個人扱】制度「意思確認用紙」

本用紙にて、ご退職後の保障についての意向の確認をいたします（申込書ではありません）  
赤枠内の必須事項をご記入ください

の環境変化等により取扱内容（販売休止を含む）を変更させていただく可能性があります

ステップ 1 加入意思がない場合は、ご記入は不要です

団体名 (フリガナ) ヤマシケンシヨウコウシヨクインキヨウザイグミ  
山梨県市町村職員共済組合

加入希望日 令和8年6月1日 令和●年●月●日  
意思確認欄 加入を予定します 加入しません  
ご記入日 ●年●月●日

フリガナ キョウサイ タロウ 性別 男性 女性  
住所 〒123-4567 電話 055 ( 123 ) 4567  
フリガナ ヤマシ コウシ ヨギ サ 1-15-35  
山梨 都 道 甲府市 蓬沢 1-15-35

本人 名前 共済 太郎 生年月日 3昭和 5平成 6令和 ●年●月●日

1

2

3

①名前、フリガナ、性別、生年月日を記入  
※配偶者の申込の場合は、配偶者欄も記入

②加入希望日、意思確認欄、記入日、住所、フリガナ、電話番号を記入

ステップ 2 現在の加入内容をご確認ください

ステップ 3 ご退職後の保障内容をご確認ください

ステップ 4 商品ごとにご希望の内容をご選択ください  
※加入・継続の意思がない場合は、「申し込みません」等をご選択ください

③申込む型、払込方法（一時払）を選択し囲む  
※配偶者を申し込む場合は、配偶者欄も記入  
※配偶者のみの申込も可能です

| 型  |          | 10H型     | 20H型     | 30H型     | 40H型     | *** |
|----|----------|----------|----------|----------|----------|-----|
| 本人 | 保険料(一時払) | 100,000円 | 200,000円 | 300,000円 | 400,000円 | *** |
| 配  |          |          |          |          |          |     |

普通傷害保険に加入する場合は、申込予約欄に「○」を付けてください

傷害保険  
ケガによる入院・通院等の補償

①型を選択してください

本人  
10H型 20H型 30H型  
40H型 申し込みません

配偶者  
10H型 20H型 30H型  
40H型 申し込みません

②保険料払込方法は以下となります  
一時払

記入例を参考に必要事項を記入をお願いします。  
※加入希望しない場合、意思確認欄の氏名と「加入しません」を囲みご提出ください。  
※「加入を予定します」をご選択された方は、後日申込書を送付します。

