

がんは上乗せ給付

# 病気・ケガの入院保障

シニアのための医療保障

## シニアガード

SENIOR GUARD

生命医療共済(シニア選択緩和型)

満85歳まで保障

加入年齢は

満60歳～満75歳

Point

1

治療中や投薬中でも加入可能!!

ご加入しやすい簡単な健康告知

Point

2

医療保障に重点をおいた

シニアのための共済制度

Point

3

掛金は年齢・性別に関係なく

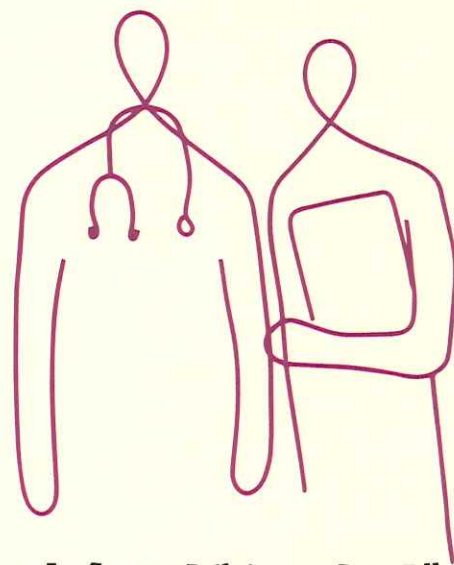
一律3,200円(月額)

Point

4

がん入院は上乗せ給付

さらに、がん先進医療も保障



病気・がん・ケガ  
の保障

### ご存知ですか？

日本人が一生のうちに  
がんと診断される確率は  
男性65.0% (2人に1人)  
女性50.2% (2人に1人)

日本人ががんで死亡する確率は  
男性26.7% (4人に1人)  
女性17.8% (6人に1人)

※出典：国立がん研究センターがん情報サービス

神奈川県福祉共済協同組合代理店

〒240-0044 横浜市保土ヶ谷区弘向町154-2 ゴトビル2F

一般社団法人 保土ヶ谷青色申告会

神奈川県福祉共済協同組合

〒231-8323 横浜市中区元浜町4-32

TEL. 045-228-0774(代表)

FAX.045-228-0779

<https://www.fukushikyosai.or.jp/>

詳しくは裏面をご覧ください!!



▶ **2人に1人はがんにかかる?!**といわれる時代!!

▶ 病気やケガで入院した場合の平均在院日数(入院日数)は **29.3日**。

▶ **がんの進行具合や治療方法によって、治療(入院)期間や費用は異なりますが、平均入院日数は約16.1日、治療費はおおよそ20万円~30万円(3割自己負担の場合)**といわれています。

※出典：厚生労働省「2017年 患者調査」

## 保障内容

加入年齢：満60歳~満75歳

保障年齢区分は、被共済者が満65歳または満75歳の誕生日を迎えた場合、その翌月1日をもって第2区分または第3区分に移行します。

共済掛金 月額 **3,200円**

### がんによる入院の場合は

		第1区分 【満60歳~満64歳】	第2区分 【満65歳~満74歳】	第3区分 【満75歳~満85歳】
入院給付金 + がん入院給付金	初期入院 (1日目~6日目)	日額 <b>10,000円</b> (5,000円+5,000円)	日額 <b>8,000円</b> (4,000円+4,000円)	日額 <b>5,000円</b> (2,500円+2,500円)
	継続入院 (7日目以降)	日額 <b>7,000円</b> (3,500円+3,500円)	日額 <b>4,000円</b> (2,000円+2,000円)	日額 <b>3,000円</b> (1,500円+1,500円)
がん先進医療給付金(実費給付)		最高 <b>3,000,000円</b>	最高 <b>2,000,000円</b>	最高 <b>1,000,000円</b>

### 病気(がん以外)・ケガによる入院の場合は

		第1区分 【満60歳~満64歳】	第2区分 【満65歳~満74歳】	第3区分 【満75歳~満85歳】
入院 給付金	初期入院 (1日目~6日目)	日額 <b>5,000円</b>	日額 <b>4,000円</b>	日額 <b>2,500円</b>
	継続入院 (7日目以降)	日額 <b>3,500円</b>	日額 <b>2,000円</b>	日額 <b>1,500円</b>
死亡弔慰金		<b>100,000円</b>	<b>50,000円</b>	<b>30,000円</b>

(注1) 共済期間1年目(初年度)のご契約には、次の制限があります。

- ・保障開始日から180日目までに開始したがん入院およびがん先進医療については、共済金のお支払い対象となりません。
- ・保障開始日から180日目までに入院または死亡された場合は、支払共済金は半額となります。

(注2) 入院給付金は、1回の入院につき50日分(満75歳以上は30日分)が限度となります。

このご案内は、生命医療共済(シニア選択緩和型)の概要のみを記載しております。お申込みに際しましては、必ず資料をご請求のうえ、パンフレット及び重要事項説明書の記載内容をご確認ください。なお、この共済制度は神奈川県福祉共済協同組合(当組合)の組合員が契約者となります。組合員でない事業所は、生命医療共済(シニア選択緩和型)のご契約に際して当組合へご加入いただくこととなります。この場合、共済掛金とは別に出資金10口1,000円以上(出資金は1口100円で、最低10口以上、払込みは組合加入時のみ)が必要となります。

まずは資料請求を!

[個人情報の取扱い] 資料請求ハガキに記載いただく個人情報は、ご請求いただいた資料の送付等共済募集業務の遂行に必要な範囲内でのみ利用させていただきます。また、法令等に基づく場合を除き、ご本人の同意なく第三者には提供いたしませんので、本件ご同意のうえハガキをお送りください。

このハガキで資料請求を!  
または、

FAX. 045-228-0779

WEB 福祉共済 検索



<https://www.fukushikyosai.or.jp/>

からでも受付!!

郵便ハガキ

2318749

横浜市中区元浜町4-32  
神奈川県福祉共済協同組合行

資料請求用  
シニアガードの資料を請求します。

料金受取人郵便  
横浜港局  
承認  
8345

差出有効期間  
2024年9月  
30日まで

[切手を貼らずに  
お出しください]

フリガナ	ご担当者名( )
事業所名	
ご住所	
お電話	
この資料をどちらで入手されましたか? 名称	
<input type="checkbox"/> 法人会 <input type="checkbox"/> 法人会 <input type="checkbox"/> 労働組合 <input type="checkbox"/> 青色申告会 <input type="checkbox"/> その他(団体、企業)	

一社団法人 保土ヶ谷青色申告会

お問合せ

神奈川県福祉共済協同組合

〒231-8323 横浜市中区元浜町4-32

TEL. 045-228-0774(代表)

<https://www.fukushikyosai.or.jp/>

[個人情報の取扱い]に同意のうえ、資料請求いたします。