青色申告会が運営する安心の制度

疾病入院補償

団体総合生活補償保険（MS&AD型）[疾病補償特約付]共済給付金

2024年度の保険金お支払額は全国で 約3,464万円!

毎月の掛金（保険料） 月額換算460円～3,740円 病気の入院・手術等を補償!

1日あたりの入院保険金額 20～54才 7,200円 55～69才 5,850円 入院中の手術 疾病入院保険金日額の10倍

お申し込み、ご相談は

12月保障（補償）開始は2026年12月1日スタートです

申込締切日	初回口座振替日	保険期間
2026年9月30日（水）	2026年11月27日（金）	2026年12月1日午後4時より 2027年12月1日午後4時まで

6月保障（補償）開始は2027年6月1日スタートです

申込締切日	初回口座振替日	補償期間（中途加入）
2027年3月31日（水）	2027年5月27日（木）	2027年6月1日午後4時より 2027年12月1日午後4時まで

一般社団法人 全国青色申告会総連合

このパンフレットは、保険の概要をご説明したものです。ご加入に際して特にご確認いただきたい事項（「契約概要」）や、被保険者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項（「注意喚起情報」）、「ご加入内容確認事項」等は、「パンフレット別冊」として右記二次元コードのリンク先に掲載しています。保険金をお支払いする場合、保険金のお支払額、保険金をお支払いしない主な場合等の重要な事項が記載されておりますので、必ずご参照いただいたうえで、PDFファイルをご自身の端末に保存していただくか、印刷し、保管していただきますようお願いいたします。PDFファイルによるご提供を希望されない場合、あるいはPDFファイルの閲覧ができない場合は、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。

共済制度引受団体　一般社団法人 全国青色申告会総連合　東京都千代田区神田駿河台2−9 TEL 03−3294−2301
団体総合生活補償保険代理店・扱者　（株）ゼンアオイロ　東京都千代田区神田駿河台2−9 TEL 03−3294−2301
団体総合生活補償保険引受保険会社　三井住友海上火災保険（株）　広域法人部営業第1課　東京都中央区日本橋3−5−19 TEL 03−6877−5310

＊当制度は、青色申告会会員、専従者、従業員およびそのご家族の皆さまのみを対象（パンフレット4ページを参照ください）としています。一般の方は、ご加入はできません。

病気により入院または手術をされたら　ご所属の青色申告会を通して、代理店・扱者または引受保険会社へご連絡ください。

制度の特長「疾病入院補償」の主な特長

1. **団体契約の割引**が適用されています。
2. **疾病の入院・手術等**に対して補償
   日帰り入院から最高90日まで補償
3. **自動更新**で継続加入漏れの心配なし
   半年ごとの掛金（保険料）口座振替で毎年自動継続（満70才で規約脱退）
4. **簡単な**加入手続
   健康診査などの手続は一切不要（健康状況について告知いただくだけです）
5. **介護医療保険料控除**の対象です。（経費処理する場合を除く）

税法上の取扱いについて

加入者	勘定科目	所得控除
事業主	事業主貸	介護医療保険料控除（注1）
専従者	事業主貸	介護医療保険料控除（注1）
従業員	福利厚生費	控除なし（注2）
専従者と従業員	福利厚生費	控除なし（注3）
家族	事業主貸	介護医療保険料控除（注1）

（注1）掛金のうち保険料分について、介護医療保険料控除が適用されます。掛金の内訳は別冊4ページを参照ください。
（注2）従業員が掛金を負担する場合（預かり金処理）、従業員の介護医療保険料控除となります。
（注3）専従者は他の従業員と同一の補償内容である場合、従業員とあわせて必要経費に計上できます。
上記税務処理の詳細につきましてはご所属の青色申告会または最寄りの税務署にご確認ください。

支払実績 「疾病入院補償」はこんなにお役に立っています。

2024年度支払実績のご紹介

支払総額 約3,464万円

主な内訳
○入院 1,903万円　○手術 1,515万円 ○放射線治療保険金 18万円　○証明書代 28万円

加入者12.2人に1人が保険金請求

お支払総額は約3,464万円。請求された加入者は在籍者の約8.2%、12.2人に1人にもなります。

「短期入院」はもちろん「手術」でもお役に立っています。

「入院保険金」支払件数の多くは10日未満の短期入院。「手術保険金」の請求では入院の伴わない、内視鏡手術による大腸ポリープ切除術や白内障手術などもありました。

さらに ケガの死亡・入院・手術・通院などの補償をご希望の場合は青色申告会の取扱う「全青色傷害」のパンフレットをご覧ください。

お支払する保険金の額・共済給付金額

【基本補償】

		20～54才の方	55～69才の方
団体総合生活補償保険（MS&AD型）	**病気で入院をされたとき**〈疾病入院保険金日額〉1日目から、90日限度	1日あたり **7,200円**	1日あたり **5,850円**
	手術を受けられたとき〈疾病手術保険金〉	①入院中に受けた手術〔**疾病入院保険金日額**〕×10倍 ②入院中以外に受けた手術〔**疾病入院保険金日額**〕×5倍	
	放射線治療を受けられたとき〈疾病放射線治療保険金〉	1回の放射線治療について、 〔**疾病入院保険金日額**〕×10倍	
共済	**入院・手術証明書代** 1事故(※)の保険金支払が30万円以上の場合のみ（2021年12月以降の事故日）	**1万円**	

（※）1事故とは同一疾病での保険金支払を指します。（入院中以外の手術を除きます。）

●掛金（保険料+共済掛金等）

年令（2026年12月1日時点の満年令）に応じて異なります。

満年令	6カ月分掛金	1ヵ月あたりとした場合	満年令	6カ月分掛金	1ヵ月あたりとした場合
20～24才	**2,760円**	**460円**	45～49才	**6,420円**	**1,070円**
25～29才	**3,840円**	**640円**	50～54才	**8,460円**	**1,410円**
30～34才	**4,800円**	**800円**	55～59才	**9,780円**	**1,630円**
35～39才	**5,040円**	**840円**	60～64才	**14,340円**	**2,390円**
40～44才	**5,040円**	**840円**	65～69才	**22,440円**	**3,740円**

※保険契約者である一般社団法人全国青色申告会総連合から引受保険会社へは保険料を一時払で払込みます。ご加入者は、6カ月分の掛金（保険料）として一般社団法人全国青色申告会総連合にお払込みいただきます。なお、掛金（保険料）には一般社団法人全国青色申告会総連合の自家共済負担分（入院・手術証明書代掛金、共済制度運営費等）が含まれています（詳細については、別冊4ページをご覧ください。）。
※掛金（保険料）は、2026年12月1日を基準日として、毎年その時点での満年令をもとに算定します。

加入資格（加入継続資格）・お申込み方法など

青色申告会会員、専従者、従業員ならびにそれぞれのご家族の方がご加入できます（新規加入は満20才～満65才未満の方、継続加入は満69才以下の方）。

加入資格（被保険者（補償の対象者）となれる方）

●お申込人となれる方は青色申告会会員に限ります。
●この制度で被保険者（補償の対象者）本人(*)となれる方の範囲は、青色申告会会員、専従者、従業員およびその家族（配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および本人と同居している親族ならびに家事使用人をいいます。）です。
（*）加入申込票の加入者（被保険者）氏名欄に記載の方をいいます。
●2026年12月1日時点において、年令が満20才から満65才未満の方が新規加入できます（補償は70才の誕生日後の最初に到来する12月1日まで自動継続可能です）。

お申込み方法

●加入申込票、口座振替依頼書に必要事項を記入押印のうえ、所属の青色申告会へお申込みください。

掛金（保険料）は、6ヵ月分前納です（半年に1回、口座振替となります。口座振替は、11月・5月の27日です。27日が休業日の場合は翌営業日となります。）。通帳印字は、「アオシッペイ」「NICOS」「ニコス」「クレジット」等となります。

※ご加入時より前に発病した病気については保険金をお支払いしません。ただし、継続加入である場合で、病気を発病した時が、その病気による入院を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。
※疾病入院補償では、所属の青色申告会において各年12月1日または6月1日の補償開始にあわせて脱退（解約）の申し出をとりまとめています（パンフレット4ページ「注意喚起情報のご説明」における［　　］内に該当する場合を除きます）。詳しくはご所属の青色申告会にお問合わせください。
※脱退（解約）日は毎年12月1日または6月1日となります。それまでの期間中は補償が継続されます。

加入できない方

◎下記のいずれかの疾病で過去1年以内に入院・手術および医師の指示による2週間以上の通院、服薬、治療を受けたことがある方
白血病、脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、心臓病、てんかん、結核、高血圧症、胃・十二指腸潰瘍、肝臓病、腎摘出、腎炎、ネフローゼ（症候群）、子宮筋腫、糖尿病 腎盂炎、パーキンソン病、多発性硬化症、筋ジストロフィー症、脊椎カリエス、膠原病

◎これまでに、医師に悪性新生物（ガン）(注)と診断されたことがある方
（注）上皮内新生物を含みます。

◎下記の精神障害の罹患経験がある方（治療している方も含みます）
認知症、アルコール・薬物使用による精神障害、統合失調症、妄想性障害、躁うつ病等の気分障害、抑うつ状態、神経症性障害、ストレス関連障害、摂食・睡眠障害、人格障害、詳細不明の精神障害

重要事項のご説明

契約概要のご説明（団体総合生活補償保険（MS&AD型）[疾病補償特約付]）

●ご加入に際して特にご確認いただきたい事項をこの「契約概要」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
●申込人と被保険者（補償の対象者）が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
●この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。
●契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

1. 商品の仕組みおよび引受条件等

(1) 商品の仕組み

①この保険は、被保険者（補償の対象者）が病気になられた場合等に保険金をお支払いします。
なお、被保険者としてご加入いただける方は、保険期間の開始時点で満20才以上満69才以下（新規は満65才未満）の方かつ、健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方となります。
②被保険者となる方は加入申込票の加入者（被保険者）氏名欄記載の方（以下、「本人」といいます。）です。

(2) 補償内容

保険金をお支払いする場合はパンフレットおよび別冊1ページのとおりです。詳細は普通保険約款・特約に基づきます。

①保険金をお支払いする場合（支払事由）と保険金のお支払額
パンフレットおよび別冊1ページをご参照ください。

②保険金をお支払いしない主な場合（主な免責事由）
パンフレットおよび別冊2ページをご参照ください。なお、詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されております。

(3) セットできる主な特約およびその概要

別冊2ページをご参照ください。特約の内容の詳細は普通保険約款・特約に基づきます。

(4) 保険期間

この保険の保険期間は、1年間です。お客さまが実際にご加入いただく保険期間については、パンフレットの保険期間（中途加入の場合は補償期間）欄にてご確認ください。

(5) 引受条件

お客さまが実際にご加入いただく保険金額につきましては、パンフレットおよび別冊1ページの保険金額欄および加入申込票、普通保険約款・特約等にてご確認ください。ご加入いただく保険金額につきましては、次の点にご注意ください。
・保険金額は被保険者（補償の対象者）の方の年令・年収などに照らして適正な金額となるように設定してください。場合により、お引受けできない保険金額・ご加入条件等もありますのであらかじめご承知おきください。
・保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度を踏まえて設定してください。公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ（https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html）等をご確認ください。

2. 保険料

保険料は保険金額・被保険者（補償の対象者）の方の年令・保険期間等によって決定されます。お客さまが実際にご加入いただく保険料につきましてはパンフレットおよび別冊4ページの保険料欄にてご確認ください。

3. 保険料の払込方法について

パンフレットをご参照ください。（団体と引受保険会社の契約は一時払です。）

4. 満期返れい金・契約者配当金

この保険には満期返れい金・契約者配当金はありません。

5. 解約返れい金の有無

脱退（解約）による解約返れい金はありません。始期日から解約日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料の払込状況により追加の保険料をご請求する場合があります。追加で請求したにもかかわらず、その払込みがない場合は、ご契約を解除することがあります。「注意喚起情報のご説明」の「7. 解約と解約返れい金」をご参照ください。

注意喚起情報のご説明（団体総合生活補償保険（MS&AD型）[疾病補償特約付]）

●ご加入に際して被保険者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項をこの「注意喚起情報」に記載しています。ご加入される前に必ずお読みいただき、ご加入くださいますようお願いいたします。
●申込人と被保険者（補償の対象者）が異なる場合は、被保険者の方にもこの書面の内容を必ずお伝えください。
●この書面はご加入に関するすべての内容を記載しているものではありません。ご加入の内容は、普通保険約款・特約等によって定まります。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。
●契約取扱者が代理店または社員の場合は、引受保険会社の保険契約の締結権を有し、保険契約の締結・保険料の領収・保険料領収証の発行・ご契約の管理などの業務を行っています。したがって、代理店または社員と契約され有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

1. クーリングオフ説明書（ご契約のお申込みの撤回等）

この保険は一般社団法人全国青色申告会総連合が保険契約者となる団体契約であることからクーリングオフの対象となりません。

2. 告知義務等

(1) 告知義務（ご加入時にお申出いただく事項）

■被保険者（補償の対象者）には、告知義務があり、代理店・扱者には告知受領権があります。告知義務とは、ご加入時に告知事項について、事実を正確に知らせる義務のことです。

■告知事項とは、危険に関する重要な事項として引受保険会社が告知を求めるもので、加入申込票に記載された内容のうち、「※」印がついている項目のことです。この項目について、故意または重大な過失によって告知がなかった場合や告知した事項が事実と異なる場合には、ご加入を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。加入申込票の記載内容を必ずご確認ください。

【告知事項】
①他の保険契約等(*)に関する情報
(*)同種の危険を補償する他の保険契約等で、団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。
②被保険者の「生年月日」「年令」
③被保険者の健康に関する告知
(注)告知事項の回答にあたっては、「健康状況告知書ご記入のご案内」をご覧ください。

(2) その他の注意事項

■同種の危険を補償する他の保険契約等(*)で、過去3年以内に合計して5万円以上保険金を請求または受領されたことがある場合は、加入申込票の保険金請求歴欄にその内容を必ず記入してください。
(*)「同種の危険を補償する他の保険契約等」とは、団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、共済契約等を含みます。

■保険金受取人については、普通保険約款・特約に定めております。

■ご加入後、申込人の住所などを変更される場合は、ご契約内容の変更等が必要となります。ただちに代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。

■被保険者が保険契約者以外の方である場合に、次のいずれかに該当するときは、被保険者は保険契約者にこの保険契約(*)の解約を求めることができます。この場合、保険契約者はこの保険契約(*)を解約しなければなりません。
①この保険契約(*)の被保険者となることについて、同意していなかったとき
②保険契約者または保険金を受け取るべき方に、次のいずれかに該当する行為があったとき
・引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガや病気等を発生させ、または発生させようとしたこと。
・保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
③保険契約者または保険金を受け取るべき方が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当するとき
④他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
⑤②～④の場合と同程度に被保険者の信頼を損ない、この保険契約(*)の存続を困難とする重大な事由を発生させたとき
⑥保険契約者と被保険者との間の親族関係の終了等により、この保険契約(*)の被保険者となることについて同意した事情に著しい変更があったとき
また、①の場合は、被保険者が引受保険会社に解約を求めることができます。その際は被保険者であることの証明書類等の提出が必要となります。
(*)保険契約　その被保険者に係る部分に限ります。

3. 補償の開始時期

始期日の午後4時に補償を開始します。保険料は、パンフレット記載の方法により払込みください。パンフレット記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険期間が始まった後であっても、保険金をお支払いしません。

4. 保険金をお支払いしない主な場合（主な免責事由）等

(1)保険金をお支払いしない主な場合

パンフレットおよび別冊2ページをご参照ください。なお、保険金を支払わない場合の詳細は普通保険約款・特約の「保険金を支払わない場合」の項目に記載されておりますのでご確認ください。

(2)重大事由による解除

次のことがある場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがあります。

①保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、引受保険会社に保険金を支払わせることを目的としてケガや病気等を発生させ、または発生させようとしたこと。
②被保険者または保険金を受け取るべき方が、保険金の請求について詐欺を行い、または行おうとしたこと。
③保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたこと。
④他の保険契約等との重複により、保険金額等の合計額が著しく過大となり、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること。
⑤上記のほか、①～④と同程度に引受保険会社の信頼を損ない、保険契約の存続を困難とする重大な事由を発生させたこと。

5. 保険料の払込猶予期間等の取扱い

保険料は、パンフレット記載の方法により払込みください。パンフレット記載の方法により保険料を払込みいただけない場合には、保険金をお支払いできないことがあります。また、ご契約を解除させていただくことがあります。

6. 失効について

ご加入後に、被保険者が死亡された場合には、この保険契約は失効となります。なお、未経過期間分の保険料を返還します。

7. 解約と解約返れい金

ご加入を中途で脱退（解約）される場合は、ご所属の青色申告会を通して、ご加入の代理店・扱者または引受保険会社までお申出ください。

- 脱退（解約）による解約返れい金はありません。
- 始期日から脱退（解約）日までの期間に応じて払込みいただくべき保険料について、追加のご請求をさせていただくことがあります。
- 脱退（解約）日についてはパンフレット3ページ「加入資格（加入継続資格）・お申込み方法など」をご参照ください。

8. 保険会社破綻時等の取扱い

別冊4ページをご参照ください。

9. 個人情報の取扱いについて

下記をご参照ください。

10.「現在のご契約の解約・減額を前提とした新たなご契約」のご注意

現在のご契約について解約、減額などの契約内容の変更をされる場合には、被保険者にとって不利益となるときがあります。また、新たにお申込みの保険契約についても制限を受ける場合があります。

(1)現在のご契約について解約、減額などをされる場合の不利益事項

①多くの場合、現在のご契約の解約返れい金は払込みいただいた保険料の合計額よりも少ない金額となります。特にご契約後短期間で解約された場合の解約返れい金はまったくないか、あってもごくわずかです。
②一定期間の契約継続を条件に発生する配当の請求権を失うことがあります。

(2)新たな保険契約（団体総合生活補償保険（MS&AD型）[疾病補償特約付]）をお申込みされる場合のご注意事項

①新たにお申込みの保険契約については、被保険者の健康状況などによりご加入をお引受けできない場合があります。
②新たにお申込みの保険契約については、その保険契約の保険期間の開始時より前に発生している病気やケガ等に対しては保険金をお支払いできないことがあります。
③新たにお申込みの保険契約については、現在のご契約と商品内容が異なることがあります。新たな保険契約にご加入された場合、新たな保険契約の始期日における被保険者の年令により計算された保険料が適用されるとともに、新たな保険契約の普通保険約款・特約が適用されます。
④新たにお申込みの保険契約については、保険料計算の基礎となる予定利率・予定死亡率等が解約・減額される契約と異なることがあります。

この保険商品に関するお問合わせは

【代理店・扱者】　(株)ゼンアオイロ　TEL　03−3294−2301

三井住友海上へのご相談・苦情・お問合わせは

「三井住友海上お客さまデスク」　0120−632−277（無料）

「チャットサポートなどの各種サービス 」

こちらからアクセスできます。

https://www.ms-ins.com/contact/cc/

万一、病気になられた場合は

ご所属の青色申告会を通して、遅滞なく代理店・扱者または右記にご連絡ください。

24時間365日事故受付サービス
「三井住友海上事故受付センター」
0120−258−189（無料）
事故は　いち早く

指定紛争解決機関

引受保険会社は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人　日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。引受保険会社との間で問題を解決できない場合には、一般社団法人日本損害保険協会にご相談いただくか、解決の申し立てを行うことができます。

一般社団法人 日本損害保険協会　そんぽADRセンター
〔ナビダイヤル（全国共通・通話料有料）〕0570−022−808

・受付時間[平日 9:15～17:00（土日・祝日および年末年始を除きます）]
・携帯電話からも利用できます。IP電話からは03-4332-5241におかけください。
・おかけ間違いにご注意ください。
・詳細は、一般社団法人 日本損害保険協会のホームページをご覧ください。
https://www.sonpo.or.jp/about/efforts/adr/index.html

個人情報の取扱いについて

『疾病入院補償』制度に関する個人情報について、一般社団法人全国青色申告会総連合（以下全青色）【A】ならびに引受保険会社【B】が次の取扱いを行うことに同意のうえお申し込みください。なお、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き、全青色および引受保険会社においてそれぞれ下記に準じた個人情報が取り扱われます。

【A】全青色（保険契約者）は、『疾病入院補償』の契約に基づく申込書類に記載の個人情報（事業所名、事業主名、事業所住所、事業所電話番号、加入者氏名、健康状態、加入資格、生年月日、他の疾病入院を補償する保険契約の内容等）をその契約の履行のためにのみ使用し、他の目的には使用しません。
また、全青色は、契約により保険契約を締結する引受保険会社（三井住友海上火災保険株式会社）に提出します。

一般社団法人　全国青色申告会総連合

【B】この保険契約に関する個人情報は、引受保険会社がこの保険引受の審査および履行のために利用するほか、引受保険会社およびMS&ADインシュアランス　グループのそれぞれの会社（海外にあるものを含む）が、この保険契約以外の商品・サービスのご案内・ご提供や保険引受の審査および保険契約の履行のために利用したり、提携先・委託先等の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。ただし、保健医療等のセンシティブ情報（要配慮個人情報を含む）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。
また、引受保険会社は、この保険契約に関する個人情報を利用目的の達成に必要な範囲内で、保険契約者、業務委託先（保険代理店を含む）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先等（いずれも海外にあるものを含む）に提供することがあります。ただし、加入者の保険金請求状況や病名を含む事故その他センシティブ情報は、以下の目的の範囲で保険契約者、保険代理店および扱者（募集人）に提供します。
①契約の安定的な運用に向けた事故発生状況の詳細な分析のため
②継続契約における加入可否および補償内容の変更の検討のため
③本保険制度の募集文書に掲載する事故事例の参考とするため
④その他、上記①～③に準じて契約の安定的な供給を維持するため
詳細は三井住友海上ホームページ（https://www.ms-ins.com）をご覧ください。

三井住友海上火災保険株式会社

団体総合生活補償保険（MS&AD型）［疾病補償特約付］健康状況告知書ご記入のご案内（必ずお読みください）

以下の注意点をお読みいただき、加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」にご記入ください。

<継続加入の場合で、保険責任を加重(*)することなくご継続いただく場合には、あらためて健康に関する告知をいただく必要はありません。>

(＊)疾病入院保険金日額の増額等、疾病に関する補償を拡大することをいいます。

1. 健康に関する告知の重要性

健康状況について告知いただく内容は、引受保険会社が公平な引受判断を行うための重要な事項です。必ず被保険者（補償の対象者）ご自身（WEBでお申込みいただく場合はお申込人）が、ありのままを正確に漏れなくご回答ください。

（注）告知時における年令が満15才未満の場合には、親権者のうちのいずれかの方がご回答ください。

2. 正しく告知されなかった場合のお取扱い

「健康状況告知書質問事項」について、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合には、ご加入内容が解除または取消しとなり、保険金をお支払いできないことがあります。

3. 書面によるご回答のお願い

・代理店・扱者には告知受領権があり、代理店・扱者に対して告知いただいた事項は、引受保険会社に告知いただいたものとなります。

・代理店・扱者への口頭によるご回答では、健康状況を告知いただいたことになりません。必ず加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」へのご記入にてご回答いただきますようお願いします。

4. 健康に関する告知が必要な方

・新たにお申込みいただく方は、健康に関する告知をいただく必要があります。

「健康状況告知書質問事項」のご回答に「はい」がある場合、ご加入いただけません。

5. 現在のご契約を解約・減額され、新たにご加入を検討されているお客さまへ

※詳しくは重要事項のご説明（注意喚起情報）をご覧ください。

現在のご契約を解約・減額され、新たにご加入される場合も、新規にご加入される場合と同様に「健康状況告知書質問事項」にご回答いただく必要があります。現在の健康状況等によっては、ご加入いただけないことがあります。また、正しく告知をされなかった場合にはご加入内容が解除または取消しとなることがあります。

6. 保険期間の開始前の発病等のお取扱い

特約の名称	お取扱い
疾病補償特約	ご加入をお引受けした場合でも、ご加入時(*1)より前に発病した病気(*2)については保険金をお支払いしません。このお取扱いは、健康に関する告知に誤りがない場合でも例外ではありませんので、ご注意ください。 なお、継続加入である場合で、病気を発病した時が、疾病入院を開始された日(*3)からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは保険金をお支払いすることがあります。

（＊1）新規にご加入される場合は「この保険契約のご加入時」、同一の保険金を補償する加入タイプを継続加入される場合は、「継続加入してきた最初のその保険金を補償する加入タイプのご加入時」をいいます。

（＊2）その病気と医学上因果関係がある病気を含みます。発病日は医師の診断（人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。）によります。

（＊3）疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術を開始された日」、「放射線治療を開始された日」と読み替えます。

7. その他ご留意いただく点

・ご加入のお申込後または保険金のご請求の際、引受保険会社の社員または引受保険会社で委託した確認担当者が健康状況の告知内容等を確認させていただく場合があります。

・「健康状況告知書質問事項」にご回答いただいた後に、万一、告知内容の漏れ・誤りに気づかれた場合はご所属の青色申告会を通して、代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。告知内容の訂正の手続きをご案内します。ただし、お申出内容によっては訂正をお受けできずご加入をそのままご継続いただけない場合があります。

申込票記載例

ご加入いただけるのは
昭和36年12月2日から
平成18年12月1日まで
が誕生日の方々です。
加入申込票の年令欄には、
令和8年12月1日時点の
満年令をご記入ください。

明細番号		県番号	事業所番号
0000		12	3456

所属コード	県	税連	地区	支部
	01	23	45	67

加入申込日	〇 年 × 月 △ 日

★募集パンフレット、「重要事項のご説明」、「ご加入内容確認事項」等を確認し、これらを書面もしくは電子データなど団体が定める方法で受領すること、および個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申込ます。

フリガナ	アオイロ ショウテン	フリガナ	アオイロ タロウ	上記★印の内容を確認のうえ、署名または押印ください
事業所名	青色 商店	事業主名（申込人）	青色 太郎	青色 太郎
郵便番号	フリガナ	チヨダク カンダスルガダイ 2-9		
101－0062	事業所住所	市 郡 千代田 区（町 村） 神田駿河台2－9		
事業所電話番号	（市外局番）－（市内局番）－（電話番号） 03 － 3294 － 2301			

加入者（被保険者）氏名	※健康状況告知書質問事項回答欄 ①②③すべて「いいえ」の場合にご加入いただくことができます。				区分	※生年月日	※年令	※他の保険契約等 同種の危険を補償する他の保険契約等（団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。）がありますか。（注）他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。		
フリガナ アオイロ タロウ	項目①	項目②	項目③	署名	事業主	昭 37年1月1日	64	他の保険契約等の有無	保険種類	疾病入院保険金日額
青色 太郎	いいえ	いいえ	いいえ	青色 太郎				あり		
フリガナ アオイロ ハナコ	項目①	項目②	項目③	署名	専従者	昭 37年3月3日	64	他の保険契約等の有無	保険種類	疾病入院保険金日額
青色 花子	いいえ	いいえ	いいえ	青色 花子				あり		
フリガナ アオイロ ジロウ	項目①	項目②	項目③	署名	従業員	昭 60年5月5日	41	他の保険契約等の有無	保険種類	疾病入院保険金日額
青色 二郎	いいえ	いいえ	いいえ	青色 二郎				あり		
フリガナ アオイロ アキコ	項目①	項目②	項目③	署名	その他（二郎の妻）	昭 62年5月25日	39	他の保険契約等の有無	保険種類	疾病入院保険金日額
青色 明子	いいえ	いいえ	いいえ	青色 明子				あり		

区分がその他の場合はカッコ内に続柄を記入ください。

A26-100306　承認年月:2026年6月

2026年12月または2027年6月開始時のみ使用

疾病入院補償（団体総合生活補償保険）加入申込票（兼 健康状況告知書質問書）

「※」の項目はご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえご回答（記入）ください。

「ご加入内容確認事項」について確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。また、下記健康状況告知書質問事項に対する回答は事実に相違ありません。告知内容が事実と相違していた場合、保険契約を解除され保険金の支払いを受けられないことに同意します。なお、回答にあたり「健康状況告知書ご記入のご案内」を受け取り、内容を了解しました。

健康状況告知書質問事項

下記の3項目を加入者（被保険者）ごとに加入者ご自身が「健康状況告知書質問事項回答欄」に回答のうえ、署名してください。下記3項目がいずれも「いいえ」となる場合、本制度に加入いただくことができます（いずれかが「はい」となる場合は、本制度に加入いただくことはできません）。

項目①過去1年以内に下記の病気により入院・手術および医師の指示による2週間以上の通院、服薬、治療を受けたことがありますか。

●白血病 ●脳出血 ●脳梗塞 ●くも膜下出血 ●心臓病 ●てんかん ●結核 ●高血圧症 ●胃・十二指腸潰瘍 ●肝臓病 ●腎摘出 ●腎炎
●ネフローゼ（症候群） ●子宮筋腫 ●糖尿病 ●腎盂炎 ●パーキンソン病 ●多発性硬化症 ●筋ジストロフィー症 ●脊椎カリエス ●膠原病

項目②これまでに、医師に悪性新生物（ガン）㈱と診断されたことがありますか。

（注）上皮内新生物を含みます。

項目③下記の精神障害の罹患経験がありますか（治療している場合も含みます）。

●認知症 ●アルコール・薬物使用による精神障害 ●統合失調症 ●妄想性障害 ●躁うつ病等の気分障害 ●抑うつ状態 ●神経症性障害
●ストレス関連障害 ●摂食・睡眠障害 ●人格障害 ●詳細不明の精神障害

明細番号									
				県番号		事業所番号			
0	0	0	0						

所属コード							
県		税 連		地 区		支 部	

加入申込日	年　月　日

★募集パンフレット、「重要事項のご説明」、「ご加入内容確認事項」等を確認し、これらを書面もしくは電子データなど団体が定める方法で受領すること、および個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申込ます。

フリガナ		フリガナ		上記★印の内容を確認のうえ、署名または押印ください
事業所名		事業主名（申込人）		
郵便番号	フリガナ			
—	事業所住所	市　区　町 郡　村		
事業所電話番号	（市外局番）—（市内局番）—（電話番号）			
	—　—			

申込区分	団体会名	補償開始
新規 ： 追加		年　月　1日

「あり」の場合必ずご記入ください（ご記入のない場合には、「なし」と回答したことになります。）。

加入者（被保険者）氏名	※健康状況告知書質問事項回答欄 ①②③すべて「いいえ」ご加入いただくことが…			署名	続柄	※生年月日	※年令	※他の保険契約等 同種の危険を補償する他の保険契約等（団体総合生活補償保険、普通傷害保険等をいい、いずれも積立保険を含みます。）がありますか。（注）他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。		
フリガナ	項目①	項目②	項目③		事業主	昭		他の保険契約等の有無	保険種類	疾病入院保険金日額
	はい	はい	はい		専従者	平	年　月　日			
	いいえ	いいえ	いいえ		従業員			あり		
					その他	⇒（　　）				
フリガナ	項目①	項目②	項目③	署名	事業主	昭		他の保険契約等の有無	保険種類	疾病入院保険金日額
	はい	はい	はい		専従者	平	年　月　日			
	いいえ	いいえ	いいえ		従業員			あり		
					その他	⇒（　　）				
フリガナ	項目①	項目②	項目③	署名	事業主	昭		他の保険契約等の有無	保険種類	疾病入院保険金日額
	はい	はい	はい		専従者	平	年　月　日			
	いいえ	いいえ	いいえ		従業員			あり		
					その他	⇒（　　）				
フリガナ	項目①	項目②	項目③	署名	事業主	昭		他の保険契約等の有無	保険種類	疾病入院保険金日額
	はい	はい	はい		専従者	平	年　月　日			
	いいえ	いいえ	いいえ		従業員			あり		
					その他	⇒（　　）				

「あり」の場合必ずご記入ください（ご記入のない場合には、「なし」と回答したことになります。）。

保険金請求歴	被保険者氏名	保険会社名	回数	合計金額
過去3年以内に病気またはケガで保険金（5万円以上）請求または受領したことがありますか。 （注）他の保険会社等への保険金請求を含みます。 あり				

SAMPLE

✂（切り取り）

疾病保険金と証明書代（自家共済分）の想定お支払い例

CASE 1

45才 男性の場合

食道がんで入院中に手術、
35日間入院。
その後、放射線治療を受けた。

長期入院でもお役に立ちます！
最高90日まで補償！

お支払いした保険金

- ●疾病入院保険金　7,200円×35日間=252,000円
- ●疾病手術保険金　7,200円×10倍=72,000円
- ●疾病放射線治療保険金　7,200円×10倍=72,000円
- ●証明書代　10,000円（自家共済）

受取保険金 **406,000円**

CASE 2

57才 男性の場合

夏場に熱中症で倒れ
日帰り入院。

日帰り入院も
1日目から補償！

お支払いした保険金

- ●疾病入院保険金　5,850円×1日=5,850円

受取保険金 **5,850円**

CASE 3

40才 女性の場合

急性虫垂炎（盲腸炎）で
入院中に手術、
5日間入院。

短期入院でもお役に立ちます！
手術でもお役に立ちます！

お支払いした保険金

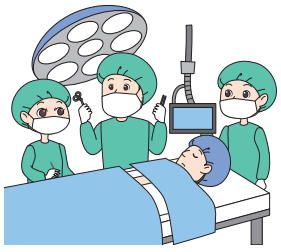
- ●疾病入院保険金　7,200円×5日間=36,000円
- ●疾病手術保険金　7,200円×10倍 =72,000円

受取保険金 **108,000円**

CASE 4

57才 女性の場合

大腸ポリープで
日帰り手術。



日帰り手術でも
お役に立ちます！

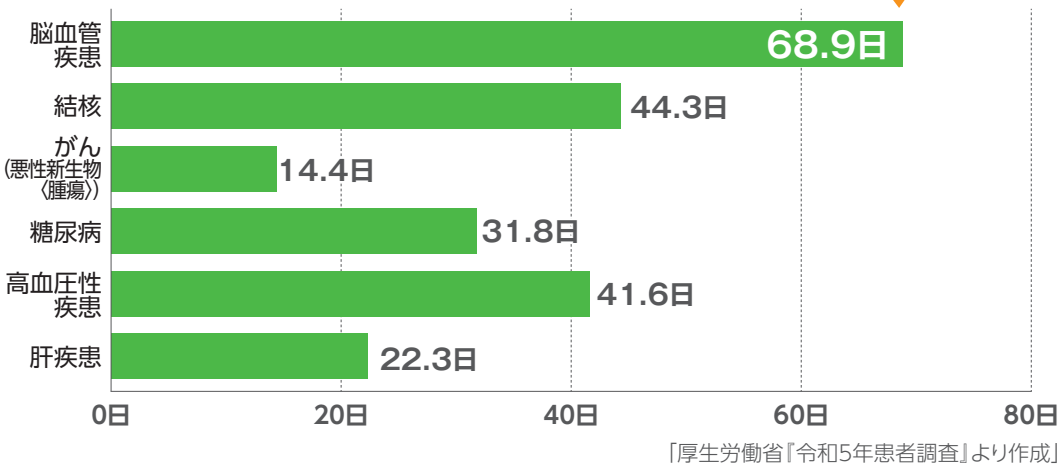
お支払いした保険金

- ●疾病手術保険金　5,850円×5倍=29,250円

受取保険金 **29,250円**

ご存知ですか？
病気による入院の実態

▼主な病気別の退院患者の平均入院日数



病気によっては
60日を超える
ものも！

「厚生労働省『令和5年患者調査』より作成」

入院時の自己負担額が高額になることや、入院期間が長期にわたることも考えられますので、万一の入院に対する事前の備えが大切です。

疾病入院補償パンフレット別冊

2027年12月1日まで利用できます。

保険金の種類と保険金をお支払いする場合・保険金のお支払額・共済給付金額

※印を付した用語については、別冊2～3ページの「※印の用語のご説明」をご覧ください。
（各欄の初出時のみ※印を付しています。）

			保険金額 20～54才の方	保険金額 55～69才の方
疾病保険金	**1.疾病入院保険金**（別冊2ページ（☆）参照） ★疾病補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット 【保険金をお支払いする場合】 保険期間の開始後(*)に発病※した病気※のため、保険期間中に入院※された場合（以下、この状態を「疾病入院」といいます。） (*)病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。 【保険金のお支払額】 疾病入院保険金日額×疾病入院の日数 (注1)疾病入院の日数には以下の日数を含みません。 ・疾病入院された日からその日を含めて支払対象期間※（1,095日）が満了した日の翌日以降の疾病入院の日数 ・1回の疾病入院※について、疾病入院保険金を支払うべき日数の合計が支払限度日数※（90日）に到達した日の翌日以降の疾病入院の日数 (注2)疾病入院保険金をお支払いする期間中にさらに疾病入院保険金の「保険金をお支払いする場合」に該当する病気※を発病※された場合は、疾病入院保険金を重ねてはお支払いしません。	疾病入院保険金（日額）	1日あたり **7,200円**	1日あたり **5,850円**
疾病保険金	**2.疾病手術保険金**（別冊2ページ（☆）参照） ★疾病補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット 【保険金をお支払いする場合】 ①疾病入院保険金をお支払いする場合で、その病気※の治療※のために疾病入院保険金の支払対象期間※（1,095日）中に手術※を受けられたとき。 ②保険期間の開始後(*)に発病※した病気の治療のために、保険期間中に手術を受けられた場合 (*)病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。 【保険金のお支払額】 1回の手術※について、次の額をお支払いします。 ①疾病入院保険金が支払われるか否かにかかわらず、入院※中に受けた手術の場合 疾病入院保険金日額×10 ②①以外の手術の場合 疾病入院保険金日額×5 (注)次に該当する場合のお支払方法は下記のとおりとなります。 ①同一の日に複数回の手術を受けた場合 疾病手術保険金の額の高いいずれか1つの手術についてのみ保険金をお支払いします。 ②1回の手術を2日以上にわたって受けた場合 その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 ③医科診療報酬点数表に手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当する場合 その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。 ④医科診療報酬点数表において、一連の治療※過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定されるものとして定められている区分番号に該当する手術について、被保険者が同一の区分番号に該当する手術を複数回受けた場合 その手術に対して疾病手術保険金が支払われることとなった直前の手術を受けた日からその日を含めて14日以内に受けた手術に対しては、保険金をお支払いしません。	疾病手術保険金	入院中に受けた手術	**疾病入院保険金日額の 10倍**
			入院中以外に受けた手術	**疾病入院保険金日額の 5倍**
疾病保険金	**3.疾病放射線治療保険金**（別冊2ページ（☆）参照） ★疾病補償特約 ☆特定精神障害補償特約セット 【保険金をお支払いする場合】 ①疾病入院保険金をお支払いする場合で、その病気※の治療※のために疾病入院保険金の支払対象期間※（1,095日）中に放射線治療※を受けられたとき。 ②保険期間の開始後(*)に発病※した病気の治療のために、保険期間中に放射線治療を受けられた場合 (*)病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始後とします。 【保険金のお支払額】 1回の放射線治療※について、次の額をお支払いします。 疾病入院保険金日額×10 (注1)同一の日に複数回の放射線治療を受けた場合は、いずれか1つの放射線治療についてのみ保険金をお支払いします。 (注2)疾病放射線治療保険金を支払うべき放射線治療を複数回受けた場合は、同一の診療行為について疾病放射線治療保険金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日からその日を含めて60日以内に受けた放射線治療に対しては、保険金をお支払いしません。	疾病放射線治療保険金	1回の放射線治療※について、**疾病入院保険金日額の 10倍**	
共済	**入院・手術証明書代** 1事故(※)の保険金支払が30万円以上の場合のみお支払いします。 (※)1事故とは同一疾病での保険金支払を指します。（入院中以外の手術を除きます。） ・2021年6月1日以降11月30日以前の事故日の場合は1事故の保険金支払いが10万円以上の場合のみお支払い。	共済給付金額	**1万円**	

保険金をお支払いしない主な場合

※印を付した用語については、別冊2～3ページの「※印の用語のご説明」をご覧ください。(各欄の初出時のみ※印を付しています。)

疾病保険金(疾病入院保険金・疾病手術保険金・疾病放射線治療保険金)

●保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の故意または重大な過失による病気※
●闘争行為、自殺行為または犯罪行為による病気
●精神障害(*1)およびそれによる病気
●戦争、その他の変乱※、暴動による病気(テロ行為による病気は、条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約により、保険金の支払対象となります。)(*2)
●核燃料物質等の放射性・爆発性等による病気(*2)
●麻薬等の使用による病気(ただし、治療※を目的として医師※が麻薬等を用いた場合は、保険金をお支払いします。)
●妊娠または出産(異常妊娠、異常分娩または産褥(じょく)期の異常(*3)の場合は、保険金をお支払いします。)
●原因がいかなるときでも、頸(けい)部症候群※、腰痛その他の症状を訴えている場合に、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないもの※
●健康に関する告知のご回答等により補償対象とならない病気(*4)(加入者証等に記載されます。)

など

(注)保険期間の開始時(*5)より前に発病※した病気(*4)については保険金をお支払いしません。
ただし、病気を補償する加入タイプに継続加入された場合で、病気を発病した時が、その病気による入院※を開始された日(*6)からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、保険金をお支払いします。

(*1)「精神障害」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードF00からF09またはF20からF99に規定されたもの以外とし、分類項目の内容については、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要　ICD−10(2003年版)準拠」によります。(特定精神障害補償特約(自動的にセットされます。)のセット後の内容となります。)
<支払対象外となる精神障害の例>
アルコール依存、薬物依存　など

(*2)これにより発生した保険金支払事由に該当した被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと引受保険会社が認めた場合は、保険金の全額または一部をお支払いすることがあります。

(*3)「異常妊娠、異常分娩または産褥(じょく)期の異常」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中の分類コードO00からO79まで、O81からO99までに規定されたものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要　ICD−10(2003年版)準拠」によります。

(*4)その病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。

(*5)病気を補償する加入タイプに継続加入された場合は、継続加入してきた最初のご契約の保険期間の開始時をいいます。

(*6)疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術を開始された日」、「放射線治療を開始された日」と読み替えます。

【特約の説明】

セットする特約	特約の説明
条件付戦争危険等免責に関する一部修正特約(自動セット)	保険金をお支払いしない場合のうち「戦争、その他の変乱※、暴動」については、テロ行為はお支払いの対象となります。テロ行為とは、政治的、社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。

(☆)疾病保険金(疾病入院保険金、疾病手術保険金、疾病放射線治療保険金)
【継続加入において、継続前後でご契約のお支払条件が異なる場合のご注意】
病気※を補償する加入タイプに継続加入の場合で、被保険者が疾病入院(*1)の原因となった病気(*2)を発病※した時がこの保険契約の保険期間の開始時より前であるときは、保険金のお支払額は次の①または②の金額のうち、いずれか低い額となります。
①病気を発病した時の保険契約のお支払条件で算出した金額
②この保険契約のお支払条件で算出した金額
ただし、病気(*2)を発病した時が、その病気による疾病入院(*1)を開始された日からご加入の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、②により算出した額をお支払いします。
(*1)疾病入院保険金の支払いを伴わない疾病手術保険金または疾病放射線治療保険金の場合は、それぞれ「手術」、「放射線治療」と読み替えます。
(*2)疾病入院(*1)の原因となった病気と医学上因果関係がある病気※を含みます。

<※印の用語のご説明> 五十音順

あ行:
●「医学上因果関係がある病気」とは、医学上重要な関係にある一連の病気※をいい、病名を異にする場合であってもこれを同一の病気として取り扱います。たとえば、高血圧症とこれに起因する心臓疾患または腎臓疾患等をいいます。
●「医学的他覚所見のないもの」とは、被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、脳波所見、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。
●「医師」とは、被保険者以外の医師をいいます。
●「1回の疾病入院」とは、疾病入院の退院日の翌日からその日を含めて180日を経過する日までに、その疾病入院の原因となった病気※(これと医学上因果関係がある病気※を含みます。)によって再度疾病入院に該当した場合には、前の疾病入院と後の疾病入院を合わせて「1回の疾病入院」として取り扱います。
か行:
●「頸(けい)部症候群」とは、いわゆる「むちうち症」をいいます。
●「ケガ」とは、急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害をいいます。
「急激」とは、「事故が突発的で、傷害発生までの過程において時間的間隔がないこと」を意味します。
「偶然」とは、「保険事故の原因または結果の発生が被保険者にとって予知できない、被保険者の意思に基づかないこと」を意味します。
「外来」とは、「保険事故の原因が被保険者の身体外部からの作用によること、身体に内在する疾病要因の作用でないこと」を意味します。
「傷害」には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収または摂取した場合に急激に発生する中毒症状(*)を含み、次のいずれかに該当するものを含みません。
①細菌性食中毒　②ウイルス性食中毒
(*)継続的に吸入、吸収または摂取した結果発生する中毒症状を除きます。
さ行:
●「支払限度日数」とは、支払対象期間※内において、支払いの限度となる日数をいい、加入者証等記載の期間または日数とします。

適用される保険金の名称	・疾病入院保険金

●「支払対象期間」とは、支払いの対象となる期間をいい、加入者証等記載の期間または日数をいいます。なお、入院※が中断している期間がある場合には、その期間を含む継続した期間をいいます。

適用される保険金の名称	・疾病入院保険金

●「手術」とは、次のいずれかに該当する診療行為をいいます。
①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為(*1)。ただし、創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術ならびに抜歯手術を除きます。また疾病手術保険金補償については鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)を除きます。
②先進医療※に該当する診療行為(*2)
(*1)①の診療行為には、歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されているものを含みます。
(*2)②の診療行為は、治療※を直接の目的として、メス等の器具を用いて患部または必要部位に切除、摘出等の処置を施すものに限ります。ただし、診断、検査等を直接の目的とした診療行為ならびに注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射および温熱療法による診療行為を除きます。

●「先進医療」とは、手術※または放射線治療※を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている評価療養のうち、別に厚生労働大臣が定めるもの（先進医療ごとに別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。なお、先進医療の対象となる医療技術、医療機関および適応症等は、一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって、変動します。
●「その他の変乱」とは、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変をいいます。

た行:

●「治療」とは、医師※が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。

な行:

●「入院」とは、自宅等での治療※が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師※の管理下において治療に専念することをいいます。

は行:

●「発病」とは、医師※が診断(*)した発病をいいます。ただし、先天性異常については、医師が診断したことによりはじめて発見されることをいいます。
(*)人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます。
●「病気」とは、被保険者が被ったケガ※以外の身体の障害をいいます。なお、被保険者が病気によって被ったケガについては、病気として取り扱います。
●「放射線治療」とは、次のいずれかに該当する診療行為をいいます。
①公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為
②先進医療※に該当する放射線照射または温熱療法による診療行為
(注)①の診療行為には、歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。

保険金の請求方法

〈保険金をお支払いする場合に該当したときの引受保険会社へのご連絡〉

●保険金をお支払いする場合に該当したときは、ご所属の青色申告会を通して、代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。保険金請求の手続につきまして詳しくご案内いたします。
なお、保険金をお支払いする場合に該当した日から30日以内にご連絡がない場合、もしくは知っている事実を告げなかった場合、または事実と異なることを告げた場合は、引受保険会社はそれによって被った損害の額を差し引いて保険金をお支払いすることがあります。

<保険金支払いの履行期>

●引受保険会社は、保険金請求に必要な書類(*1)をご提出いただいてからその日を含めて30日以内に、保険金をお支払いするために必要な事項の確認(*2)を終えて保険金をお支払いします。(*3)
(*1)保険金請求に必要な書類は、「保険金のご請求時にご提出いただく書類」をご参照ください。代理請求人が保険金を請求される場合は、被保険者が保険金を請求できない事情を示す書類をご提出いただきます。
(*2)保険金をお支払いする事由の有無、保険金をお支払いしない事由の有無、保険金の額の算出、保険契約の効力の有無、その他引受保険会社がお支払いすべき保険金の額の確定のために確認が必要な事項をいいます。
(*3)必要な事項の確認を行うために、警察などの公の機関の捜査結果の照会、医療機関など専門機関の診断結果の照会、災害救助法が適用された被災地における調査、日本国外における調査等が必要な場合には、普通保険約款・特約に定める日数までに保険金をお支払いします。この場合、引受保険会社は確認が必要な事項およびその確認を終える時期を被保険者または保険金を受け取るべき方に通知します。

<保険金のご請求時にご提出いただく書類>

●被保険者または保険金を受け取るべき方（これらの方の代理人を含みます。）が保険金の請求を行う場合は、事故受付後に引受保険会社が求める書類をご提出いただきます。ご不明な点については、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。

【ご提出いただく書類】以下の書類のうち引受保険会社が求めるもの
・引受保険会社所定の保険金請求書
・引受保険会社所定の同意書
・事故原因・損害状況に関する資料
・被保険者またはその代理人の保険金請求であることを確認するための資料（住民票、戸籍謄本　等）
・引受保険会社所定の診断書
・診療状況申告書
・公の機関（やむを得ない場合は第三者）等の事故証明書
・死亡診断書
・他から支払われる保険金・給付金等の額を確認する書類

事故の内容、損害額等に応じて上記の書類以外の書類をご提出いただくようお願いすることがあります。

<代理請求人について>

●高度障害状態となり、意思能力を喪失した場合など、被保険者に保険金を請求できない事情があり、かつ、保険金を受け取るべき被保険者の代理人がいない場合には、引受保険会社の承認を得て、その被保険者と同居または生計を共にする配偶者(*)等（以下「代理請求人」といいます。詳細は（注）をご参照ください。）が保険金を請求できることがあります。詳細は代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。また、**本内容については、代理請求人となられる方にも必ずご説明ください。**

(注)①「被保険者と同居または生計を共にする配偶者(*)」
②上記①に該当する方がいないまたは上記①に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合
「被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族」
③上記①、②に該当する方がいないまたは上記①、②に該当する方に保険金を請求できない事情がある場合
「上記①以外の配偶者(*)」または「上記②以外の3親等内の親族」
(*)法律上の配偶者に限ります。

団体総合生活補償保険に関するご注意

●疾病入院補償は三井住友海上の団体総合生活補償保険と一般社団法人全国青色申告会総連合の自家共済とを組み合わせています。
●団体総合生活補償保険の保険金請求時、病院の証明書(診断書)が必要な場合のみ、全青色より1万円を入院・手術証明書代として支払います。ただし、保険金支払事由1件について一度の給付です。
●ご加入にあたって特に重要な事項を、「重要事項のご説明」にてご説明しておりますので、内容を十分ご確認ください。
●この保険は一般社団法人全国青色申告会総連合が保険契約者となる団体契約であり、保険契約者より加入をご案内しています。被保険者が保険料を負担される場合、保険契約者が保険料をとりまとめのうえ引受保険会社に払い込みます。なお、保険契約者が引受保険会社に保険料を払い込まなかった場合には、保険契約が解除され保険金が支払われないことがあります。また、保険契約者または被保険者がご加入の取消等をされた場合、引受保険会社は返還保険料を保険契約者に返還します。ご加入の内容は、団体総合生活補償保険普通保険約款および特約によって定まります。詳細は普通保険約款および特約をご確認ください。また、ご不明な点については、ご所属の青色申告会を通して、代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。
●お客さまのご加入内容が登録されることがあります。
損害保険制度が健全に運営され、入院保険金等のお支払いが正しく確実に行われるよう、これらの保険金のある保険契約について、一般社団法人日本損害保険協会が運営する契約内容登録制度への登録を実施しております。
●この保険の保険期間は1年間となります。保険金請求状況等によっては、保険期間終了後、継続加入できないことや補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。
●引受保険会社が、普通保険約款・特約、保険契約引受に関する制度または保険料率等を改定した場合、改定日以降の日を始期日とする継続契約につきましては、その始期日における普通保険約款・特約、保険契約引受に関する制度または保険料率等が適用されます。そのため、継続契約の補償等の内容や保険料が継続前の保険契約と異なること、または継続加入できないことがあります。あらかじめご了承ください。
●ご加入いただいた後にお届けする加入者証は、内容をご確認のうえ、大切に保管してください。

<自動継続の取扱いについて>

●前年からご加入の皆さまについては、ご加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合、今回の募集においては前年ご加入の内容に応じたセット(補償内容)での自動継続加入の取扱いとさせていただきます。(年令の進行により保険料表の年令区分が変わる場合は、ご継続時のご年令による保険料となりますのでご了承ください。)
●6カ月分の掛金(保険料)のうち、団体総合生活補償保険の保険料、共済掛金・制度運営費の内訳は下記のとおりです。

年令区分	掛金(6カ月分)	保険料	共済掛金・制度運営費	参考:一時払保険料(一年分)
20～24才	2,760円	1,870円	890円	3,740円
25～29才	3,840円	2,820円	1,020円	5,640円
30～34才	4,800円	3,810円	990円	7,620円
35～39才	5,040円	3,960円	1,080円	7,920円
40～44才	5,040円	4,000円	1,040円	8,000円

年令区分	掛金(6カ月分)	保険料	共済掛金・制度運営費	参考:一時払保険料(一年分)
45～49才	6,420円	5,070円	1,350円	10,140円
50～54才	8,460円	6,820円	1,640円	13,640円
55～59才	9,780円	7,880円	1,900円	15,760円
60～64才	14,340円	11,770円	2,570円	23,540円
65～69才	22,440円	18,655円	3,785円	37,310円

●保険料は、前年度ご加入いただいた被保険者の人数および過去一定期間の保険料の合計とお支払いした保険金の合計の割合に応じて割増引率が適用されます。

<税法上の取扱い>(2026年5月現在)

●払い込んでいただく保険料のうち、疾病保険金部分の保険料等は生命保険料控除のうち介護医療保険料控除の対象となり、所得税について最高40,000円まで、住民税について最高28,000円までが毎年の課税対象額から控除されます。

(注)なお、この取扱いは今後の税制改正によっては変更となる場合がありますので、ご注意ください。

<経営破綻した場合等の保険契約者の保護について>

・引受保険会社の経営が破綻した場合など保険会社の業務または財産の状況の変化によって、ご加入時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されたりすることがあります。
・損害保険会社が経営破綻した場合に保険契約者等を保護する目的で、「損害保険契約者保護機構」があり、引受保険会社も加入しています。この保険は「損害保険契約者保護機構」の補償対象であり、損害保険会社が破綻した場合でも、次のとおり補償されます。

【病気の補償】

保険金、解約返れい金等は90%まで補償されます。ただし、破綻前に発生した事故による保険金は100%補償されます。

(注)共済部分は「損害保険契約者保護機構」の対象ではありません。

ご加入内容確認事項

ご加入手続きに際し、以下の事項を十分にご確認ください。

本確認事項は、万一の事故の際に安心して保険をご利用いただけるよう、ご提案いたしました保険商品がお客さまのご希望に合致した内容であること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていることを確認させていただくためのものです。お手数ですが、以下の各質問項目について、再度ご確認いただきますようお願い申し上げます。なお、ご加入にあたりご不明な点や疑問点がございましたら、ご所属の青色申告会を通して、パンフレット記載の代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。

1 保険商品が以下の点でお客さまのご希望に合致した内容となっていることをパンフレット・重要事項のご説明でご確認ください。

万一、ご希望に合致しない場合は、ご加入内容を再度ご検討ください。

●保険金のお支払事由(主契約、セットしている特約を含みます。)
●保険金額(ご契約金額)
●保険期間(保険のご契約期間)
●保険料・保険料払込方法

2 加入申込票への記載・記入の漏れ・誤りがないかご確認ください。

以下の項目は、正しい保険料の算出や適切な保険金のお支払い等に必要な項目です。内容をよくご確認いただき、加入申込票に正しくご記入いただきますようお願い申し上げます。
記載・記入の漏れ・誤りがある場合には、訂正あるいは追記をお願いいたします。

①皆さまがご確認ください。

●加入申込票の「生年月日」または「年令」欄は正しくご記入いただいていますか?
「年令」欄は保険始期日時点での満年令をご記入ください。
*ご記入いただいた年令と生年月日から算出した年令が異なる場合には、生年月日から算出したものを年令として取扱うことがあります。
●加入申込票の「他の保険契約等」欄は正しくご記入されていますか?
*ご加入いただく保険商品の加入申込票によっては、上記の欄がない場合があります。上記のうち欄がないものについてのご確認は不要となります。

②以下に該当する内容をお申込みの方のみご確認ください。

◆**「健康に関する告知をしていただく契約のタイプをお申込みの場合のみ」ご確認ください。**
被保険者(補償の対象となる方)の健康状況を「健康状況告知書質問事項回答欄」に正しくご記入いただいていますか?

3 次のいずれかに該当する場合には「加入申込票」のご提出が必要ですのでご確認ください。

●この保険制度に新規加入される場合
●既にご加入の内容を変更してご継続される場合
(被保険者の変更、補償内容の変更　など)
●既にご加入されているが、ご継続されない場合

A26-100306　承認年月：2026年6月