

日本鍼灸マッサージ協同組合の組合員および役職員の皆さまへ

# 『日常生活賠償プラン』『所得補償プラン』 『ケガと病気の補償プラン』

本パンフレットには「パンフレット別冊」が付いています。お申込みの際には必ずあわせてご確認ください。

## 『日常生活賠償プラン』

団体割引 **5%**

P1

日常生活における  
**損害賠償事故**に備えます！

## 『所得補償プラン』

団体割引 **10%**

P3

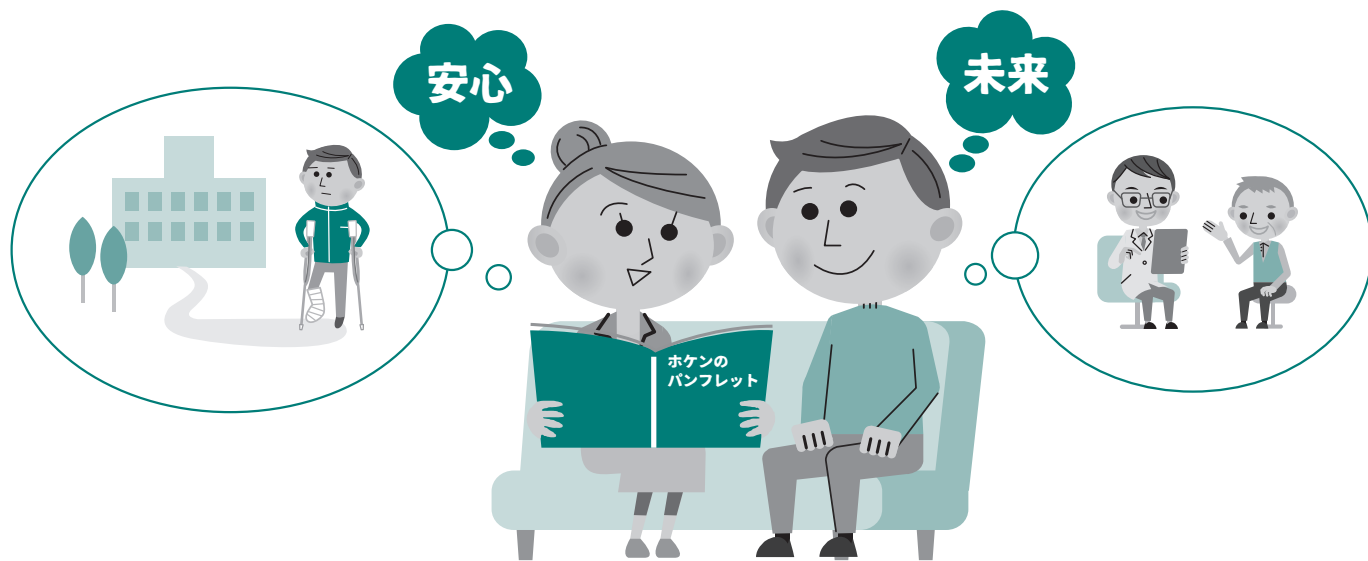
働けなくなったときの  
**収入減少**に備えます！

## 『ケガと病気の補償プラン』

団体割引 **5%**

P7・P8

思いがけない  
**病気やケガ**に備えます！



### 保険期間

2026年8月1日午後4時～2027年8月1日午後4時(1年間)

### 申込締切日

2026年6月19日(金)

中途加入もできますので、日本鍼灸マッサージ協同組合まで  
お問い合わせください。

### 中途加入される場合

ご送金および加入申込票をご提出いただいた翌月1日午前0時からの補償開始となります。

手続き方法はP15をご確認ください。

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、職業・職務・職種級別の変更 など)
- ・既にご加入されているがご継続されない場合

# 『日常生活賠償プラン』のご案内

団体総合生活補償保険

- お申込人となれる方は日本鍼灸マッサージ協同組合の会員本人に限ります。
- この制度で被保険者(補償の対象者)本人となれる方は日本鍼灸マッサージ協同組合の会員本人(加入申込票の被保険者欄に記載の方)に限ります。
- 被保険者の範囲は被保険者本人およびその家族です。補償の対象となる家族の範囲は次ページをご覧ください。



2025年度より「日常生活賠償プラン」は任意加入となっております。  
是非ご加入をご検討ください！

## 日常生活賠償プランの概要

1

### 日常における賠償責任を補償します！

日常生活で他人にケガをさせたり、他人の物を壊したり、線路への立ち入り等により電車等を運行不能にさせてしまったことなどによる損害を補償します。

### 日常生活賠償保険金

住宅の所有、使用または管理に起因する偶然な事故や日常生活に起因する偶然な事故により、他人の生命または身体を害したり、他人の物を壊したり、または日本国内で電車等<sup>(注)</sup>を運行不能にさせてしまったりなどして法律上の損害賠償責任を負われた場合に、損害賠償金や訴訟費用または遅延損害金等をお支払いします。

(注) 電車、気動車、モノレール等の軌道上を走行する陸上の乗用車をいいます。

### 想定お支払い事例

- ★自転車で走行中、電柱の死角で歩行者と接触し、ケガをさせてしまった



- ★買い物中子どもがお店の商品を破損させてしまった



- ★洗濯機のホースが外れたことにより、階下の他人宅の家財に損害を与えてしまった



- ★誤って線路へ立ち入ったり、不注意で電車と接触したりし、安全確認のため電車を運行不能にさせ、鉄道会社に損害(振替輸送費用等)を与えてしまった



- ★白杖で他人にぶつかりケガをさせてしまった

2

### 示談交渉サービス付！

日本国内で発生した賠償事故の示談交渉は引受保険会社がお引受けします。詳細は上記二次元コードのリンク先に掲載の「団体総合生活補償保険(日常生活賠償プラン)パンフレット別冊」の「保険金をお支払いする場合に該当したときの手続き」をご覧ください。

・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、右記二次元コードのリンク先に掲載の「団体総合生活補償保険(日常生活賠償プラン)パンフレット別冊」にてご案内しています。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、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い合わせください。



3

## ご家族も補償されます！

被保険者の範囲は以下のとおりです。詳細は上記二次元コードのリンク先に掲載の「団体総合生活補償保険(日常生活賠償プラン)パンフレット別冊」の「重要事項のご説明」をご覧ください。

- ①本人(加入申込票の被保険者ご本人欄記載の方)
- ②本人の配偶者
- ③本人またはその配偶者の同居の親族
- ④本人またはその配偶者の別居の未婚の子
- ⑤①から④までのいずれかに該当する方が責任無能力者である場合は、その方の親権者、その他の法定監督義務者および監督義務者に代わって責任無能力者を監督する方。ただし、その責任無能力者に関する事故に限ります。

### <自動継続の取扱いについて>

- 前年からお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での自動継続加入の取扱いとさせていただきます。

## 保険金額と保険料

セット名	Kセット	月払ではなく 1年間分の 払込金です
日常生活賠償保険金額	1億円	
払込金(保険料)	<b>1,780円</b> (1,540円)	

※免責金額はありません。なお、制度運営費は240円です。

- 前年度ご加入いただいた被保険者の人数に従って割引率が適用されます。

## 日常生活賠償プラン 中途加入保険料

保険期間途中、2027年8月1日までの中途加入ができます。同封の「払込取扱票」にて「払込金」を郵便局からご送金ください。毎月25日までの申込み・送金分→翌月1日午前0時から補償開始となります。

加入月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
払込金(保険料)	<b>1,780円</b> (1,540円)	<b>1,650円</b> (1,410円)	<b>1,520円</b> (1,280円)	<b>1,390円</b> (1,150円)	<b>1,260円</b> (1,020円)	<b>1,140円</b> (900円)
加入月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
払込金(保険料)	<b>1,010円</b> (770円)	<b>880円</b> (640円)	<b>750円</b> (510円)	<b>620円</b> (380円)	<b>500円</b> (260円)	<b>370円</b> (130円)

制度運営費(240円)

## 日常生活賠償プランご検討時の注意事項

日常生活賠償の補償は、個人の自動車保険や火災保険、またクレジットカード等に特約としてセットされていることもございます。現在個人でご加入されている保険の補償の内容や範囲、お支払い限度額等をお確かめのうえご加入のご検討をよろしくお願いいたします。

# 『所得補償プラン』のご案内




所得補償保険

- お申込人となれる方は日本鍼灸マッサージ協同組合の組合員本人、常勤役員および職員本人に限ります。
  - この制度で被保険者(補償の対象者)本人<sup>(\*)</sup>となれる方は以下の①～④に該当する方に限ります。
    - ①…日本鍼灸マッサージ協同組合の組合員本人
    - ②…①の家族(組合員の配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および本人と同居の親族ならびに家事使用人)
    - ③…日本鍼灸マッサージ協同組合の常勤役員および職員本人
    - ④…③の家族(常勤役員および職員の配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および本人と同居の親族)
- (\*)加入申込票の被保険者欄に記載の方をいいます。

## 所得補償プラン(所得補償保険)の特長

保険金の  
想定  
お支払例

- ①病気・ケガの発生は業務中・業務外を問わず24時間いつでも補償の対象となります。
- ②自宅療養も含めて最長1年間、補償いたします。
- ③健康保険や労災保険、生命保険などとは関係なく補償いたします。
- ④加入にあたって面倒な医師の診査は不要です。  
※簡単な告知をしていただくだけです。

事故例	①42才、SS3セット加入の方が 趣味の野球の練習中に指を 骨折、4/1～4/15まで仕事を 休んだ場合	②58才、SS2セット加入の方が 高血圧症疾患で入院、 7/10～8/24まで 仕事を休んだ 場合	③29才、SS3セット 加入の方がバイク で転倒、足を骨折 し2/1～3/15まで 仕事を休んだ場合
			
お支払対象期間	4/1～4/15までの期間 = 15日間	7/10～8/24までの期間 = 1か月と15日間	2/1～3/15までの期間 = 1か月と15日間
お支払いする 保険金	30万円×15日/30日 = 150,000円	20万円+20万円×15日/30日 = 300,000円	30万円+30万円×15日/30日 = 450,000円

**フランチイズ：4日 てん補期間：1年**  
5日以上お休みされた場合は1日目から補償されます。最大期間1年



### 保険金支払条件変更 (フランチイズ)特約 (所得補償保険用)

就業不能が開始した日から起算して、就業不能の状態が加入者証等に記載された免責期間を超えて継続した場合に限り、就業不能が開始した日に遡って保険金をお支払いする条件に変更する特約です。

#### 就業不能によってお休みした期間

5日間	5日分支払われます。
4日以下	いずれの場合も支払われません。

●保険期間中に、ケガ<sup>\*</sup>、病気<sup>\*</sup>または骨髄採取手術<sup>\*</sup>により就業不能となり、その状態が免責期間<sup>\*</sup>(4日)を超えて継続した場合、保険金をお支払いします。

●免責期間とは、就業不能開始から起算して、継続して就業不能である一定の期間(加入者証等記載の期間をいいます。)をいい、就業不能の状態がこの期間を超えて継続しなかった場合は、保険金をお支払いしません。ただし、骨髄採取手術による就業不能の場合には免責期間を適用せず、保険金をお支払いします。

●所得補償保険金額(ご契約金額・月額)の設定については、被保険者が加入されている高額療養費制度等の公的医療保険制度の給付内容をご勘案いただいたうえで、平均月間所得額<sup>\*</sup>の70%以下または50%以下で適切な保険金額をお決めください。(就業不能にかかわらず得られる年金、利子、配当、不動産賃貸料などは平均月間所得額に含めることはできません。)

●所得補償保険金額は、最高50万円以下となる口数までご加入いただけます。

●所得補償保険金額が被保険者の平均月間所得額を超えている場合には、その超えた部分については保険金をお支払いできませんのでご注意ください。

※印の用語については次ページの二次元コードのリンク先に掲載の「パンフレット別冊」の「※印の用語のご説明」をご覧ください。

・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、右記二次元コードのリンク先に掲載の「所得補償保険 パンフレット別冊」にてご案内しています。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、必ずご参照ください。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、保管していただけ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い合わせください。

## 保険金額(月額)と月払払込金(保険料等)について フランチャイズ:4日 てん補期間:1年

下記は職種級別2級(鍼灸マッサージ師等)の保険料です。それ以外のご職業の場合には代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。(ご注意)

現在お働きになっている方で、保険期間開始時点で満20才以上満69才以下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に限ります。なお、継続加入に限り満79才までご加入いただけます。(詳細は代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。)

- 年齢は、保険始期日時点(2026年8月1日)での満年齢となります。
- 前年度ご加入いただいた被保険者の人数に従って割引率が適用されます。
- 前年からお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・口数での自動継続加入の取扱いとさせていただきます。(年齢の進行により保険料表の年齢区分が変わる場合は、ご継続時(2026年8月1日時点)のご年齢による所得補償保険料に変更となりますのでご了承ください。)
- SS4セット(40万円)、SS5セット(50万円)もごございます。ご加入希望の場合は、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。

セット名	SS0セット	SS1セット	SS2セット	SS3セット
	5万円	10万円	20万円	30万円
保険金額	払込金(保険料)			
20~24才	635円(585円)	1,270円(1,170円)	2,540円(2,340円)	3,810円(3,510円)
25~29才	685円(635円)	1,370円(1,270円)	2,740円(2,540円)	4,110円(3,810円)
30~34才	815円(765円)	1,630円(1,530円)	3,260円(3,060円)	4,890円(4,590円)
35~39才	985円(935円)	1,970円(1,870円)	3,940円(3,740円)	5,910円(5,610円)
40~44才	1,180円(1,130円)	2,360円(2,260円)	4,720円(4,520円)	7,080円(6,780円)
45~49才	1,365円(1,315円)	2,730円(2,630円)	5,460円(5,260円)	8,190円(7,890円)
50~54才	1,545円(1,495円)	3,090円(2,990円)	6,180円(5,980円)	9,270円(8,970円)
55~59才	1,620円(1,570円)	3,240円(3,140円)	6,480円(6,280円)	9,720円(9,420円)
60~64才	1,675円(1,625円)	3,350円(3,250円)	6,700円(6,500円)	10,050円(9,750円)
65~69才	2,000円(1,950円)	4,000円(3,900円)	8,000円(7,800円)	12,000円(11,700円)
70~74才	3,305円(3,255円)	6,610円(6,510円)	13,220円(13,020円)	19,830円(19,530円)
75~79才	4,930円(4,880円)	9,860円(9,760円)	19,720円(19,520円)	29,580円(29,280円)
制度運営費	50円	100円	200円	300円

★1か月あたりの保険料+制度運営費=「払込金」 ご加入時には、「払込金」の2か月分の金額をお振込みください。

ご継続の方のみのプラン(新規加入はできません。)

セット名	年齢	口数と所得補償保険金額(月額)		
		1口	2口	3口
SA	20~24才	162,000円	324,000円	486,000円
	25~29才	149,000円	298,000円	447,000円
	30~34才	123,000円	246,000円	369,000円
	35~39才	101,000円	202,000円	303,000円
	40~44才	84,000円	168,000円	252,000円
	45~49才	72,000円	144,000円	216,000円
	50~54才	63,000円	126,000円	189,000円
	55~59才	60,000円	120,000円	180,000円
	60~64才	58,000円	116,000円	174,000円
	65~69才	48,000円	96,000円	144,000円
継続のみ	70~74才	29,000円	58,000円	87,000円
	75~79才	19,000円	38,000円	57,000円

1か月あたりの払込金

2,000円(1口あたり) (内訳 保険料:1,900円/制度運営費:100円)



ご存知  
でしたか？

# 所得補償保険では、平均月間所得額※ を超えた保険金のお支払いはできません！

※就業不能となる直前12か月における所得の平均月間額

平均月間所得額を超えた保険金額の設定に気付かず、トラブルに…

トラブルを防ぐには？？

**「保険金額」および「平均月間所得額」をご確認ください！**

## 所得金額の確認方法 (例)

### 【事業所得者の場合】

◆平均月間所得額は、確定申告書等をもとに確認します。

### 平均月間所得とは？

**収入金額ではありません**  
収入金額 (事業) ÷ 12か月  
(1000万 ÷ 12か月)

### 平均月間所得とは？

年間収入 - 事業の休止によって支出を免れる費用 (交通費・材料費等の経費) - 就業不能の発生に関わらず得られる収入 (年金・利子・不動産賃料等) × 本人寄与率 ÷ 12

**保険金請求時、ご契約の所得金額が支払われずに、トラブルに！**

平均月間所得が**保険金額を下回る**場合、  
平均月間所得額を限度として保険金を支払います。

**確定申告書等**を用いて平均月間所得額を確認します

### 【給与所得者の場合】

◆源泉徴収票の「支払金額」にて平均月間所得を算出します。

※ご契約の保険金額が20万円以下の場合、確定申告書等の提出は省略可能となります。  
(休業所得証明書にて所得の申告は必要です)

## トラブル回避のポイント

**保険金額の設定は？**

◆公的医療保険制度ごとに異なります。右記の範囲で設定してください。

公的医療保険制度	平均月間所得額に対する保険金額割合
国民健康保険	70%以下
健康保険、共済組合等	50%以下

**起業直後または  
新入社員では？**

◆見込みの所得金額から、保険金額を設定します。  
◆請求時に、“実際の所得金額が保険金額を下回る”場合には、実際の所得金額をもとに保険金が支払われます。

### 【所得補償プランにセットされている特約】

条項名・特約名	保険金の種類	募集プラン名
補償条項、基本条項	所得補償保険金	SS0、SS1、SS2、SS3、SS4、SS5、SA
保険金支払条件(フランチャイズ)特約(所得補償保険用)		

## 所得補償保険 健康状況告知書質問事項

ご回答は加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」にご記入ください。

- 4ページの二次元コードのリンク先に掲載の「健康状況告知書ご記入のご案内」をご覧ください。
- 「所得補償保険」にお申し込みいただく際には、下記の質問事項につき正確にご回答ください。この質問事項に対するご回答が事実と相違する場合、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。
- 下記の質問事項には、必ず被保険者(補償の対象者)となる方ご自身が、加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」にお答えください。
- 下表に記載がある傷害や疾病については下記質問1および質問2に関する告知は不要です。

<b>告知対象外となる 傷害・疾病一覧</b>	●ケガ* ●正常分娩 ※以下については、疾病として告知対象となります。 脊椎の捻挫・骨折、腰痛、腰部捻挫、椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、むちうち症、脊椎症、腰椎症、頸椎症、脊柱管狭窄症、椎間板障害、腰椎分離・すべり症、脊椎分離・すべり症、突発性腰痛症(ギックリ腰)、半月板損傷、ばね指(手指屈筋腱鞘炎)、骨関節炎、関節内障、変形性関節症、頭部外傷後遺症、脳挫傷
-----------------------------	--

「所得補償保険」に新たにお申し込みいただく方、および継続して加入する場合で保険金額の増額など補償内容を拡大する加入内容の変更を伴う方は、下記の質問1, 2につきご回答ください。

質問1, 2の回答のいずれかが「はい」の場合：お引受けできません。

質問1, 2の回答のいずれも「いいえ」の場合：お引受けします。

<b>質問1</b>	<b>次のいずれかに該当しますか</b> (ケガおよび正常分娩による入院・手術・再検査等*は除きます)。 ①告知日(ご記入日)現在、病気のため入院しているか、入院・手術・再検査等*をすすめられている。 ②告知日(ご記入日)より過去2年以内に病気で、継続して14日以上入院をしたことがある。 ※再検査等とは、医師から病気による入院・手術のために受検の指示を受けたものをいい、精密検査等を含みます。なお、健康診断や人間ドックにおける「要再検査」等の結果は含みません。
<b>質問2</b>	<b>告知日(ご記入日)より過去2年以内に以下のいずれかの病気と医師に診断されたり、医師による検査*・治療(投薬を含みます)を受けたことがある、または受けるように指導されたことがありますか。</b> ①「がん」、「上皮内がん」 ②「糖尿病」、「高血糖症」、「耐糖能異常」 ③「精神の病気(アルコール・薬物依存を含みます)」 ※検査結果が異常なしだった場合は「いいえ」となります。ただし、検査の結果が判明していない場合や経過観察中の場合は「はい」となります。

### 特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でご加入されているお客さまへ

継続加入いただいているお客さまは、特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でご加入されている場合があります。現在ご加入いただいている契約の加入者証や、加入申込票の「特定疾病対象外欄」に表示されている疾病コードに属する疾病・症状群\*1については、保険金をお支払いしません。

各疾病コードに属する疾病・症状は、引受保険会社のホームページ、「ご契約のしおり(普通保険約款・特約)」または「加入者証」等に記載されている「疾病・症状一覧表」をご確認ください。引受保険会社のホームページへは、右記のQRコード\*2からアクセスいただけます。

※1 お支払対象外となる疾病コードと医学上因果関係が認められる疾病・症状についても対象外となります。

※2 QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です。

継続時には、あらかじめ現在の健康状況等に応じた告知をしていただくことができます。

なお、保険期間の途中で特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件の削除・変更を行うことはできません。あらかじめ告知を行う場合、告知の結果によって以下いずれかのお取り扱いとなります。

#### <告知の結果、お引受けできる場合>

特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件を削除してご加入いただくことができます。

加入申込票の「特定疾病対象外欄」に疾病コード、疾病・症状名(カナ)が表示されている場合は、二重線で削除してください。

なお、条件を削除して継続いただいた場合でも、保険金のお支払有無は、発病時点の保険契約の条件で判断することがあります。

#### <告知の結果、お引受けできない場合>

ご加入を継続いただくことができません。

ご不明な点がございましたら、代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。



# 『ケガと病気の補償プラン』のご案内

団体総合生活補償保険 (MS&AD型)

- この保険制度でお申込人となれる方は日本鍼灸マッサージ協同組合の組合員本人、常勤役員および職員本人に限ります。
- ケガのプランの(本人コース)、ケガ+病気のプランで被保険者(補償の対象者)本人(\*)となれる方の範囲は、以下のとおりです。
  - ①日本鍼灸マッサージ協同組合の組合員本人
  - ②①の家族(組合員の配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および本人と同居の親族)ならびに家事使用人
  - ③日本鍼灸マッサージ協同組合の常勤役員および職員本人
  - ④③の家族(常勤役員および職員の配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および本人と同居の親族)
- ケガのプランの(夫婦コース)で被保険者(補償の対象者)本人(\*)となれる方の範囲は、日本鍼灸マッサージ協同組合の組合員本人、常勤役員および職員本人とそれぞれの配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹です。

(\*)加入申込票の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。

## <自動継続の取扱いについて>

- 前年からお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。)

## 【団体総合補償保険 (MS&AD型) で募集するプランにセットされている特約】

特約名	保険金の種類				募集プラン名
傷害補償 (MS&AD型) 特約	傷害保険金	傷害死亡保険金 傷害手術保険金	傷害後遺障害保険金 傷害通院保険金	傷害入院保険金	T、T1、A、B、C、S、S1
疾病補償特約・ 特定精神障害補償特約セット	疾病保険金	疾病入院保険金 疾病放射線治療保険金	疾病手術保険金	疾病通院保険金	A、B、C
日常生活賠償特約	日常生活賠償保険金				S、S1
先進医療費用保険金補償特約	先進医療費用保険金				A、B、C
がん診断保険金補償 (待機期間不設定型) 特約	がん診断保険金				C
特約名					募集プラン名
天災危険補償特約					A、B、C
夫婦型への変更に関する特約					T1、S1

## ケガのプラン

ケガによる入院や手術などのリスクに備えます。

### 補償範囲

### ケガ

	傷害死亡・後遺障害	傷害入院	傷害手術	傷害通院
具体例	事故によるケガで死亡	ケガによる入院	ケガによる手術	ケガによる通院

ご加入時には、「払込金」の2か月分の金額をお振込みください。

1か月あたりの保険料+制度運営費(100円)=【払込金】

〈本人コース〉		被保険者(補償の対象者)	本人
▶加入申込票の被保険者ご本人欄記載の方			Tセット
ケガで死亡または後遺障害が発生したとき		傷害死亡・後遺障害保険金額(*)	470万円
ケガで入院したとき	入院1日目から補償	傷害入院保険金日額	5,000円 (支払限度日数180日) (支払対象期間1,095日)
ケガで手術を受けたとき		傷害手術保険金	入院中の手術：傷害入院保険金日額の10倍 入院中以外の手術：傷害入院保険金日額の5倍
ケガで通院したとき	通院1日目から補償	傷害通院保険金日額	3,000円 (支払限度日数90日) (支払対象期間180日)
1か月あたりの払込金(内、月払保険料)			2,000円 (1,900円)

〈夫婦コース〉		被保険者(補償の対象者)	本人	配偶者
▶加入申込票の被保険者ご本人欄記載の方および配偶者			T1セット	
ケガで死亡または後遺障害が発生したとき		傷害死亡・後遺障害保険金額(*)	30万円	15万円
ケガで入院したとき	入院1日目から補償	傷害入院保険金日額	4,500円 (支払限度日数180日) (支払対象期間1,095日)	2,600円 (支払限度日数180日) (支払対象期間1,095日)
ケガで手術を受けたとき		傷害手術保険金	入院中の手術：傷害入院保険金日額の10倍 入院中以外の手術：傷害入院保険金日額の5倍	
ケガで通院したとき	通院1日目から補償	傷害通院保険金日額	2,500円 (支払限度日数90日) (支払対象期間180日)	2,000円 (支払限度日数90日) (支払対象期間180日)
1か月あたりの払込金(内、月払保険料)			2,020円 (1,920円)	

(\*) 傷害後遺障害保険金は、後遺障害の程度に応じて、傷害死亡・後遺障害保険金額の4%~100%をお支払いします。

7 ●前年度ご加入いただいた被保険者の人数に従って割引率が適用されます。

●この被保険者の範囲は保険金支払事由発生時におけるものをいいます。

・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、右記二次元コードのリンク先に掲載の「団体総合生活補償保険(MS&AD型)パンフレット別冊」にてご案内しています。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、保管していただけ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い合わせください。



## ケガ ⊕ 病気のプラン ケガの補償に加え病気による入院や手術などのリスクに備えます。

天災危険補償特約がセットされており、**地震** もしくは **噴火** またはこれらを原因とする **津波** によるケガもお支払いの対象です。また、**先進医療費用保険金補償特約**がセットされており、先進医療による治療もお支払いの対象です！(ケガ・病気)

おすすめ!

補償範囲	病気				ケガ				病気・ケガ
	疾病入院	疾病手術	疾病通院(*)	疾病放射線治療	傷害入院	傷害手術	傷害通院	傷害死亡・後遺障害	先進医療
具体例	病気による入院 	病気による手術 	病気入院し退院後に通院 	病気による放射線治療 	ケガによる入院 	ケガによる手術 	ケガによる通院 	事故によるケガで死亡 	ケガ・病気による先進医療治療 

(\*) 病気による入院を伴わない通院・入院前の通院は、補償の対象とはなりませんので、ご注意ください。

被保険者(補償の対象者) ▶ 加入申込票の被保険者ご本人欄記載の方

1か月あたりの保険料+制度運営費(200円)=【払込金】

ご加入時には、「払込金」の2か月分の金額をお振込みください。	本人		Aセット		Bセット		Cセット	
	天災危険補償特約付							
	保険金額・保険金	疾病入院保険金日額	傷害入院保険金日額	疾病手術保険金	傷害手術保険金	疾病通院保険金日額	傷害通院保険金日額	傷害死亡・後遺障害保険金額(*)
病気やケガで入院したとき <small>入院1日目から補償</small>	4,500円 (支払限度日数180日) (支払対象期間1,095日)	2,500円 (支払限度日数180日) (支払対象期間1,095日)	3,000円 (支払限度日数180日) (支払対象期間1,095日)	入院中の手術：傷害・疾病入院保険金日額の10倍 入院中以外の手術：傷害・疾病入院保険金日額の5倍				
病気やケガで手術を受けたとき								
病気で入院し退院後通院したとき <small>通院1日目から補償</small>	2,000円 (支払限度日数90日) (支払対象期間180日)	1,000円 (支払限度日数90日) (支払対象期間180日)	1,500円 (支払限度日数90日) (支払対象期間180日)					
ケガで通院したとき <small>通院1日目から補償</small>	2,000円 (支払限度日数90日) (支払対象期間180日)	1,000円 (支払限度日数90日) (支払対象期間180日)	1,500円 (支払限度日数90日) (支払対象期間180日)					
ケガによる死亡または後遺障害が発生したとき	100万円	300万円	200万円					
病気で放射線治療を受けたとき	疾病入院保険金日額の10倍							
病気やケガで先進医療治療を受けたとき	先進医療費用保険金額							1,000万円
医師によりがん(悪性新生物)と診断確定されたとき	がん診断保険金額		—		—		一時金 100万円	
1か月あたりの払込金(月払保険料・制度運営費)	年齢	保険料	払込金	保険料	払込金	保険料	払込金	
	生後15日-4才	1,770円	1,970円	1,320円	1,520円	1,460円	1,660円	
	5-9才	1,650円	1,850円	1,250円	1,450円	1,380円	1,580円	
	10-14才	1,430円	1,630円	1,140円	1,340円	1,240円	1,440円	
	15-19才	1,440円	1,640円	1,150円	1,350円	1,250円	1,450円	
	20-24才	1,560円	1,760円	1,210円	1,410円	1,340円	1,540円	
	25-29才	1,730円	1,930円	1,300円	1,500円	1,550円	1,750円	
	30-34才	1,910円	2,110円	1,390円	1,590円	1,800円	2,000円	
	35-39才	1,940円	2,140円	1,420円	1,620円	1,990円	2,190円	
	40-44才	1,960円	2,160円	1,430円	1,630円	2,280円	2,480円	
	45-49才	2,180円	2,380円	1,540円	1,740円	2,780円	2,980円	
	50-54才	2,530円	2,730円	1,740円	1,940円	3,260円	3,460円	
	55-59才	3,060円	3,260円	2,040円	2,240円	4,400円	4,600円	
	60-64才	3,960円	4,160円	2,520円	2,720円	7,000円	7,200円	
65-69才	5,530円	5,730円	3,390円	3,590円	9,470円	9,670円		
70-74才	7,790円	7,990円	4,630円	4,830円	12,540円	12,740円		
75-79才	12,270円	12,470円	7,100円	7,300円	15,620円	15,820円		

継続のみ

(\*) 傷害後遺障害保険金は、後遺障害の程度に応じて、傷害死亡・後遺障害保険金額の4%~100%をお支払いします。  
 ◎前年度ご加入いただいた被保険者の人数に従って割引率が適用されます。  
 ◎ご加入には、健康に関する告知が必要です。  
 ※先進医療費用保険金補償特約のご加入にあたっては、補償内容が同様の保険契約(団体総合生活補償保険契約以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にあるときは、補償が重複することがあります。補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、損害の額等によってはいずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があり、保険料が無駄になることがあります。補償内容の差異や保険金額等を確認し、特約の可否を判断のうえ、ご加入ください。

日常生活賠償プランのご案内

所得補償プランのご案内

ケガと病気の補償プランのご案内

ご回答は加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」にご記入ください。

- 前ページの二次元コードのリンク先に掲載の「健康状況告知書ご記入のご案内」をご覧ください。
- 「団体総合生活補償保険(MS&AD型)」にお申し込みいただく際には、下記の質問事項につき正確にご回答ください。この質問事項に対するご回答が事実と相違する場合、保険金をお支払いしないことがありますのでご注意ください。
- 「疾病補償」に新たにお申し込みいただく方、および継続して加入する場合で保険金額の増額など補償内容を拡大する契約条件の変更を伴う方は、下記の質問事項につきご回答ください。
- 下記の質問事項には、被保険者(補償の対象者)ご自身がお答えください。\*
- (\*)告知時における被保険者の年齢が満15才未満の場合には、親権者のうちのいずれかの方がお答えください。
- 下表に記載がある傷害や疾病については下記質問1および質問2に関する告知は不要です。

告知対象外となる 傷害・疾病一覧	<p>●ケガ* ●正常分娩</p> <p>※以下については、疾病として告知対象となります。</p> <p>脊椎の捻挫・骨折、腰痛、腰部捻挫、椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、むちうち症、脊椎症、腰椎症、頸椎症、脊柱管狭窄症、椎間板障害、腰椎分離・すべり症、脊椎分離・すべり症、突発性腰痛症(ギックリ腰)、半月板損傷、ばね指(手指屈指腱腱鞘炎)、骨関節炎、関節内障、変形性関節症、頭部外傷後遺症、脳挫傷</p>
---------------------	--

「疾病補償」に新たにお申し込みいただく方、または加入内容の変更に伴い告知いただく方で、継続後の契約に「疾病補償」のセットが含まれている場合は、下記の質問1, 2につきご回答ください。

質問1, 2の回答のいずれかが「はい」の場合：お引受けできません。

質問1, 2の回答のいずれも「いいえ」の場合：お引受けします。

質問1	<p>*「疾病補償」がない契約をお申込みの方は回答不要です。</p> <p><b>次のいずれかに該当しますか</b>(ケガおよび正常分娩による入院・手術・再検査等*は除きます)。</p> <p>①告知日(ご記入日)現在、病気のため入院しているか、入院・手術・再検査等*をすすめられている。</p> <p>②告知日(ご記入日)より過去2年以内に病気で、継続して14日以上入院をしたことがある。</p> <p>※再検査等とは、医師から病気による入院・手術のために受検の指示を受けたものをいい、精密検査等を含みます。なお、健康診断や人間ドックにおける「要再検査」等の結果は含みません。</p>
質問2	<p>*「疾病補償」がない契約をお申込みの方は回答不要です。</p> <p><b>告知日(ご記入日)より過去2年以内に以下のいずれかの病気と医師に診断されたり、医師による検査*・治療(投薬を含みます)を受けたことがある、または受けるように指導されたことがありますか。</b></p> <p>①「がん」、②「糖尿病」、③「高血糖症」、④「耐糖能異常」 ⑤「精神の病気(アルコール・薬物依存を含みます)」</p> <p>※検査結果が異常なしだった場合は「いいえ」となります。ただし、検査の結果が判明していない場合や経過観察中の場合は「はい」となります。</p>

特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でご加入されているお客さまへ

継続加入いただいているお客さまは、特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件でご加入されている場合があります。現在ご加入いただいている契約の加入者証や、加入申込票の「特定疾病対象外欄」に表示されている疾病コードに属する疾病・症状群\*1については、保険金をお支払いしません。

各疾病コードに属する疾病・症状は、引受保険会社のホームページ、「ご契約のしおり(普通保険約款・特約)」または「加入者証」等に記載されている「疾病・症状一覧表」をご確認ください。

引受保険会社のホームページへは、右記のQRコード\*2からアクセスいただけます。

※1 お支払対象外となる疾病コードと医学上因果関係が認められる疾病・症状についても対象外となります。

※2 QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です。

継続時には、あらためて現在の健康状況等に応じた告知をしていただくことができます。なお、保険期間の途中で特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件の削除・変更を行うことはできません。あらためて告知を行う場合、告知の結果によって以下いずれかのお取扱いとなります。

<告知の結果、お引受けできる場合>

特定の疾病・症状群について保険金をお支払いしない条件を削除してご加入いただくことができます。

加入申込票の「特定疾病対象外欄」に疾病コード、疾病・症状名(カナ)が表示されている場合は、二重線で削除してください。

なお、条件を削除して継続いただいた場合でも、保険金のお支払有無は、発病時点の保険契約の条件で判断することがあります。

<告知の結果、お引受けできない場合>

ご加入を継続いただくことができません。

ご不明な点がございましたら、代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。



# 先進医療について

ケガ+病気のプランに先進医療費用保険金補償特約がセットされています。そもそも、『先進医療』とはなんなのでしょう？

先進医療とは、大学病院等の医療機関で研究・開発された最新の医療技術の中で、安全性と治療効果を確認したうえで、一般の保険診療との併用(混合診療)が認められたものです。たとえば**がん組織へピンポイントで照射する重粒子線や陽子線を使った粒子線治療は、体への負担が少なく治療効果が見込めます。**

診察・検査等一般の保険診療と共通する部分は公的医療保険制度の対象(保険診療)になりますが、先進医療にかかわる費用は全額**自己負担(保険外診療)**です(先進医療の技術料のみをいい、保険外併用療養費およびこれに伴う一部負担金を除きます)。しかし粒子線治療の平均費用目安<sup>(注)</sup>は重粒子線治療は**約314万円**、陽子線治療は**約268万円**といわれており、非常に高額です。

また、先進医療を実施している医療機関は限られています。治療費に加え、先進医療を実施している医療機関への交通費・宿泊費の負担も見逃すことができません。

このように**先進医療は高額な費用がかかる場合がありますが、治療の選択肢として備えておきたいものです。**

(注)厚生労働省「第138回先進医療会議資料」令和6年度実績報告(令和5年7月1日~令和6年6月30日)をもとに作成

## <ご注意>

- 医療技術、医療機関および適応症等が先進医療に該当しない場合、お支払対象外となります。
- お支払対象となる医療技術、医療機関および適応症等が追加される場合があります。  
この特約の保険期間中に、新たに厚生労働大臣の承認を得て先進医療の対象となった医療技術等は先進医療費用保険金のお支払対象となります。
- 医療技術、医療機関および適応症によっては、将来的にお支払対象外となる場合があります。  
一般の保険診療への導入や承認取消等の事由によって受療された日現在で「先進医療」に該当していない場合、先進医療費用保険金のお支払対象となりません。したがって、ご加入時に対象となっていた医療技術、医療機関および適応症であってもお支払対象外となる可能性があります。
- 先進医療の種類および実施医療機関については厚生労働省のホームページでご確認ください。

## ご継続の方のみのプラン(新規加入はできません。)

		Sセット		S1セット	
		本人	本人	本人	配偶者
ケガで死亡または後遺障害が発生したとき	傷害死亡・後遺障害保険金額	21.9万円	39.5万円	20万円	
ケガで入院したとき	入院1日目から補償 傷害入院保険金日額 (支払限度日数180日) (支払対象期間1,095日)	5,000円	4,000円	3,000円	
ケガで手術を受けたとき	傷害手術保険金	入院中の手術：傷害入院保険金日額の10倍 入院中以外の手術：傷害入院保険金日額の5倍			
ケガで通院したとき	通院1日目から補償 傷害通院保険金日額 (支払限度日数90日) (支払対象期間180日)	3,000円	2,000円	1,500円	
法律上の損害賠償責任を負われたとき	国内示談交渉サービス付 日常生活賠償保険金額*	1億円	1億円		
<b>月払保険料</b>		<b>1,510円</b>	<b>1,750円</b>		

◎前年度ご加入いただいた被保険者の人数に従って割引率が適用されます。

◎前年からお加入の皆さまについては、今回の募集においては自動継続加入の取扱いとさせていただきます。

\*日常生活賠償特約のご加入にあたっては、補償内容が同様の保険契約(団体総合生活補償保険契約以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。)が他にあるときは、補償が重複することがあります。補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、損害の額等によってはいずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があり、保険料が無駄になることがあります。補償内容の差異や保険金額等を確認し、特約の要否を判断のうえ、ご加入ください。

# 加入申込票 兼 健康状況告知書 記入例

日常生活賠償プランのご案内

所得補償プランのご案内

ケガと病気の補償プランのご案内

記入した日をご記入ください。

申込人(加入者)氏名をカタカナでご記入いただき、その下に加入内容をご確認のうえ申込人がご署名ください。

郵便番号・お住いの住所(カタカナ)・電話番号・メールアドレスをご記入ください。

補償の対象となる方(被保険者)の氏名をご記入ください。

申込人(加入者ご本人)以外の方は被保険者と加入者との関係をご記入ください。パンフレットP13~14の職種コード一覧を参照し職業名・職種名をカタカナでご記入いただき、職種コードもご記入ください。

『日常生活賠償プラン』『所得補償プラン』『ケガと病気の補償プラン』 <b>加入申込票 兼 健康状況告知書</b> この保険は、「日本鍼灸マッサージ協同組合」が保険契約者となる団体契約です。 パンフレットP11の記入例を参照のうえ、表面および裏面にご記入・ご署名ください。						
申込人(加入者)		加入申込日 令和 年 月 日 必ず記入日を書いてください				
手続区分	新規に加入する	全ての内容をご記入の上ご署名・ご提出ください。				
	内容を変更する (前年度加入内容を変更して継続する)					
	継続加入しない	ご署名の上ご提出ください。				
加入者番号		フリガナ 氏名 必ずフルネームで自署してください				
生年月日 昭和・平成 年 月 日 令和8.8.1時点の年齢		満 才	性別 男性・女性			
フリガナ 住所 〒						
電話番号		( )				
携帯電話番号		( )				
メールアドレス						
被保険者ご本人(補償の対象となる方)						
フリガナ 氏名		※生年月日 昭和・平成 年 月 日 ※満 才		※性別 男性・女性 令和8.8.1時点の年齢		
加入者本人	職業名・職種名	シキョウシンマッサージシ	職種コード	(所) 045 (団) 03		
加入者本人以外※1	職業名・職種名		職種コード			
※1 加入者本人以外の場合、パンフレットP13~14の職種コードをご参照のうえ、職業名・職種名をカタカナで記入し、職種コードもご記入ください。 日常生活賠償プランにご加入の場合、被保険者は加入者本人のみとなります。						
下記ご希望のプランに○を付け、保険料をご記入ください。						
<b>加入申込欄</b>						
日常生活賠償 パンフレットP2	○ K			年払(※2) 円		
所得補償 パンフレットP4	○ SS 0	○ SS 1	○ SS 2	○ SS 3 ( )	月払 円	
ケガと病気 パンフレットP7~8	○ A	○ B	○ C	○ T	○ T 1	月払 円
合計保険料				円		
※2 日常生活賠償につきましては年払となりますので次月からは差引かれた保険料が引落されます。						

【引受保険会社】	
三井住友海上火災保険株式会社	
保険始期	月

保険期間	
令和 8年 8月 1日	
令和 9年 8月 1日	

◆訂正する場合には二重線で削除し、訂正署名(フルネーム)をお願いいたします。

「日本鍼灸マッサージ協同組合」 御中 別紙『日常生活賠償プラン』『所得補償プラン』『ケガと病気の補償プラン』のご契約のしおり(普通保険約款・特約)および別紙「保険金額表」を参照のうえ、貴会を保険契約者とする団体契約への加入を希望します。貴会にて引受保険会社に対し、保険契約加入手続を依頼いたします。◇※印の項目は、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。

生年月日、年齢、性別をご記入ください。年齢は、必ず令和8年8月1日時点の満年齢をご記入ください。

パンフレット 日常生活賠償P2 所得補償P4 ケガと病気P7~8 をご確認のうえ、セット名に○をご記入ください。

パンフレットをご確認のうえ、日常生活賠償プランは年間保険料、所得補償プラン、ケガと病気のプランは1か月あたりの保険料をご記入ください。  
(例)Kセットの場合 1,540円 46才、SS2セットの場合 5,260円  
※払込金には、制度運営費が含まれていますので、払込金の金額は記入しないでください。

## <日常生活賠償の補償プラン>払込取扱票記入例

本紙を使用してお振込ください。

02 東京		払込取扱票		通常振込料金 加入者負担	
口座記号番号		金額		千 百 十 万 千 百 十 円	
0 0 1 0 0 2		7 2 7 6 4 0		¥1780	
加入者名		日本鍼灸マッサージ協同組合共済口		金額	
協同組合		●セット名をご記入下さい		千 百 十 万 千 百 十 円	
●生年月日 (昭和/平成/令和) 年 月 日 (46) 才		○日常生活賠償 ( K )		7 2 7 6 4 0	
令和8年8月1日時点での満年齢		○所得補償 ( )		日本鍼灸マッサージ協同組合共済口	
当該保険制度は制度運営費を含みます		○ケガと病気 ( )		金額	
パンフレット記載の保険契約について重要な事項に関する説明書類、申込内容が意向に沿ったものであることを確認し、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、加入を申し込みます。		ご依頼人		金額	
☐ 同意しました。(チェックを入れてください)		東京都新宿区 四谷〇-〇-〇		千 百 十 万 千 百 十 円	
ご依頼人		四谷太郎		¥1780	
〒123-4567		日 附 印		ご依頼人	
東京都新宿区四谷〇-〇-〇		料 金		東京都新宿区	
フルネームでご署名ください(申込兼同意確認署名欄)		備 考		四谷〇-〇-〇	
四谷太郎		備考		四谷太郎	
(電話番号 03-1234-5678)		備考		様	
裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行(承認番号東第52566号))		備考		日 附 印	
これより下部には何も記入しないでください。		備考		料 金	

「払込金」  
年間保険料 + 制度運営費  
1,540円 + 240円 = 1,780円

住所・氏名を記入してください。

住所・氏名を記入してください。

【同意・確認事項】 パンフレット記載の保険契約について重要な事項に関する説明書類、申込内容が意向に沿ったものであることを確認し、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、加入を申し込みます。

## <所得補償プラン>払込取扱票記入例

本紙を使用してお振込ください。

02 東京		払込取扱票		通常振込料金 加入者負担	
口座記号番号		金額		千 百 十 万 千 百 十 円	
0 0 1 0 0 2		7 2 7 6 4 0		¥10920	
加入者名		日本鍼灸マッサージ協同組合共済口		金額	
協同組合		●セット名をご記入下さい		千 百 十 万 千 百 十 円	
●生年月日 (昭和/平成/令和) 年 月 日 (46) 才		○日常生活賠償 ( )		7 2 7 6 4 0	
令和8年8月1日時点での満年齢		○所得補償 ( SS2 )		日本鍼灸マッサージ協同組合共済口	
当該保険制度は制度運営費を含みます		○ケガと病気 ( )		金額	
パンフレット記載の保険契約について重要な事項に関する説明書類、申込内容が意向に沿ったものであることを確認し、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、加入を申し込みます。		ご依頼人		金額	
☐ 同意しました。(チェックを入れてください)		東京都新宿区 四谷〇-〇-〇		千 百 十 万 千 百 十 円	
ご依頼人		四谷太郎		¥10920	
〒123-4567		日 附 印		ご依頼人	
東京都新宿区四谷〇-〇-〇		料 金		東京都新宿区	
フルネームでご署名ください(申込兼同意確認署名欄)		備 考		四谷〇-〇-〇	
四谷太郎		備考		四谷太郎	
(電話番号 03-1234-5678)		備考		様	
裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行(承認番号東第52566号))		備考		日 附 印	
これより下部には何も記入しないでください。		備考		料 金	

加入セットに応じて  
2か月分の金額を  
記入してください  
(例) SS2セットの場合  
●1か月分の払込金5,460円  
(保険料5,260円+制度運営費200円)  
●お振込いただく保険料  
=5,460円×2か月分=10,920円

住所・氏名を記入してください。

住所・氏名を記入してください。

【同意・確認事項】 パンフレット記載の保険契約について重要な事項に関する説明書類、申込内容が意向に沿ったものであることを確認し、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、加入を申し込みます。

日常生活賠償プランのご案内

所得補償プランのご案内

ケガと病気の補償プランのご案内

# <ケガと病気の補償プラン>払込取扱票記入例

本紙を使用してお振込みください。

02 東京		払込取扱票		通常振込料金 加入者負担	
口座記号番号		金額		千 百 十 万 千 百 十 円	
0 0 1 0 0 2		7 2 7 6 4 0		¥4760	
加入者名		日本鍼灸マッサージ協同組合共済口		備考	
加入者名		協同組合		備考	
●生年月日 (昭和/平成/令和) ●年 1月 7日 (46)才		●セット名をご記入下さい		●日常生活賠償 ( )	
令和8年8月1日時点での満年齢		●所得補償 ( )		●ケガと病気 ( A )	
当該保険制度は制度運営費を含みます		パンフレット記載の保険契約について重要な事項に関する説明書類、申込内容が意向に沿ったものであることを確認し、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、加入を申し込みます。		記入事項を訂正した場合はその箇所に訂正印を押しください。	
同意しました。(チェックを入れてください)		ご住所 〒123-4567 東京都新宿区四谷〇-〇-〇		ご依頼人 東京都新宿区 四谷〇-〇-〇 四谷太郎 様	
ご依頼人 四谷太郎 (電話番号 03-1234-5678)		日 附 印		料 金	
裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)(承認番号東第52566号)		備考		この受領証は、大切に保管してください。	

パンフレットをご確認の上、**「払込金」2か月分の金額をご記入ください。**  
 (例) Aセット加入の四谷太郎さん家族の場合  
 ●1か月分の払込金2,380円 (保険料2,180円+制度運営費200円)  
 ●お振込いただく金額 払込金2,380円×2か月分 = 4,760円

住所・氏名を記入してください。

★家族の方もご加入される場合は、全員分の払込金2か月分を、1枚の払込票にまとめてお振込みください。

**【同意・確認事項】** パンフレット記載の保険契約について重要な事項に関する説明書類、申込内容が意向に沿ったものであることを確認し、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、加入を申し込みます。

## <日常生活賠償の補償プラン、ケガと病気の補償プラン>職種コード一覧

職種コード一覧

職種コード	職業名・職種名	職業名・職種名(カナ)
01	技術者(技師、監督を含みます。)	ギジ ヲウシヤ
02	教員	キョウイン
03	保健医療従事者	ホケンイリヨウジ ヲウジ シヤ
04	芸術家、芸能家	ケイジ ヲウカ ケイノウカ
05	職業スポーツ家	シヨクキ ヲウスポーツカ
06	その他の専門的職業従事者	ホモンシヨクキ ヲウジ ヲウジ シヤ
11	事務従事者	ジムシ ヲウジ シヤ
21	販売従事者	ハンバイン ヲウジ シヤ
31	農林業作業員	ノウリンギ ヲウサキ ヲウシヤ
36	漁業作業員	ギヨキ ヲウサキ ヲウシヤ
41	採鉱・採石作業員	サイコウ サイセキサキ ヲウシヤ
51	自動車運転者(助手を含みます。)	ジドウシャウンテンシヤ
52	船舶関係従事者(漁労船以外の船舶乗船者)(モーターボート競争選手を除きます。)	セフン カンケイシ ヲウジ シヤ
53	航空機関係従事者(航空機搭乗者)	コウクウカクケイシ ヲウジ シヤ
54	その他の運輸従事者(注1)	ソノタノウンシ ヲウジ シヤ
55	通信従事者(船舶・漁労船乗船者、航空機搭乗者を除きます。)(注2)	ツウシンシ ヲウジ シヤ
61	金属製造加工作業員	キンゾウ ケイシ ヲウコウサキ ヲウシヤ
62	電気機械器具組立・修理作業員	デンキキカクサキ ヲウシヤ
63	輸送機械組立・修理作業員	ウンコウキカクサキ ヲウシヤ
64	計器・光学機械器具組立・修理作業員	ケイキ コウカクサキ ヲウシヤ
65	その他の機械組立・修理作業員	ソノタノキカクサキ ヲウシヤ
66	製糸・紡織作業員	セイシ ホウウツクサキ ヲウシヤ
67	裁断・縫製作業員	サイダン ホウセイサキ ヲウシヤ
68	木・竹・草・つる製品製造作業員	キタケサキ ツルサキ ヲウシヤ
69	パルプ・紙・紙製品製造作業員	パルプ カミサキ ヲウシヤ
70	印刷・製本作業員	インサツ セイブンサキ ヲウシヤ
71	ゴム・プラスチック製品製造作業員	ゴム プラスチックスサキ ヲウシヤ
72	革・革製品製造作業員	カウカセヒンサキ ヲウシヤ
73	窯業・土石製品製造作業員	コウキ ヲウ トセサキ ヲウシヤ
74	飲食品製造作業員	インシヨクシヨウシヤ
75	化学製品製造作業員	カガクセヒンサキ ヲウシヤ
76	建設作業員	ケンセツサキ ヲウシヤ
77	定置機関・機械および建設機械運転作業員	テイチケンセツキカクケイシ ヲウシヤ
78	電気作業員	デンシヤキ ヲウシヤ
79	その他の技能工・生産工程作業員	ギノウコウケイシヨウシヤ
81	保安職業従事者	ホアンシヨクキ ヲウジ ヲウジ シヤ
86	サービス職業従事者	サービスシヨクキ ヲウジ ヲウジ シヤ
91	有職者以外(主婦・学生等)	ウシヨクシヤイ

(注1) 自動車(二輪自動車(オートバイ)を除きます。)を用いて配達・宅配作業に従事する場合は、職種コード51に該当します。  
 (注2) 自動車(二輪自動車(オートバイ)を除きます。)を用いて郵便物・電報の集配作業に従事する場合は、職種コード51に該当します。

日常生活賠償プランのご案内

所得補償プランのご案内

ケガと病気の補償プランのご案内

# <所得補償プラン>職種コード一覧

## 職種コード一覧

職種コード	職業名・職種名
011	研究者・研究員
技術者（技師・監督を含みます。）	
021	金属精錬、科学窯業、食品、農業、電気
022	鉱山
023	航空機（搭乗する方は除きます。）
024	土木、建築
025	造船
026	上記以外の技術的な業務に従事する方
031	教員・教師・講師
医療保健技術者	
041	医師（獣医を含みます。）、歯科医師
042	薬剤師
043	船医
044	保健師、助産師、看護師（見習を含みます。）
045	マッサージ師、指圧師、はり師、きゅう師、骨つぎ師、柔道整復師
049	上記以外の技術的、専門的な医療、保健衛生の業務に従事する方
051	芸術家・芸能家
061	職業スポーツ家
その他の専門的職業従事者	
071	弁護士
072	裁判官、判事、検事、司法書士、行政書士等
073	公認会計士
074	税理士、社会保険労務士、弁理士、中小企業診断士、技術士、計理士等
075	記者、編集者（戦争通信員は除きます。）、文芸家、著述家、評論家、宗教活動に従事する方、社会福祉事業に関する専門的な業務に従事する方、カメラマン（戦争カメラマンは除きます。）、写真家（撮影技師、助手を含みます。）、検査員（農業、肥料、生糸等）、土地家屋調査士、不動産管理士、不動産鑑定士
076	乗馬教師、馬術教師、馬調教師、犬訓練士、武道師範、スキーインストラクター、テニスインストラクター、ゴルフインストラクター、フェンシング師範、自動車教習所教員、ピアノ調律師、上記以外の専門的な業務に従事する方
111	管理的職業従事者
121	一般事務従事者
131	作業的事務員
141	商品販売従事者
191	その他の販売従事者
211	農耕作業者
221	養蚕作業者
231	養畜作業者
241	林業作業者
251	その他の農林業作業者
261	漁業作業者
271	採掘作業者
311	鉄道関係従事者
321	船舶関係従事者
331	自動車運転者
航空機関係従事者	
341	客室乗務員、航空機整備員
351	その他の運輸従事者
361	通信従事者
411	金属材料製造作業者
421	金属加工作業者
431	電気機械器具組立・修理作業者
輸送機械組立・修理作業者	
441	組立作業者、修理作業者、自動車解体工
442	船舶組立工
451	計器・光学機械器具組立・修理作業者
491	その他の機械組立工・修理作業者
511	製糸・紡織作業者
521	裁断・縫製作業者
531	木・竹・草・つる製品製造作業者
541	パルプ・紙・紙製品製造作業者
551	印刷・製本作業者
611	ゴム・プラスチック製品製造作業者
621	かわ・かわ製品製造作業者
631	窯業・土石製品製造作業者
641	飲食品製造作業者
651	化学製品製造作業者
711	建設作業者（陸上）
712	建設作業者（海上）
721	定置機関・機械および建設機械運転作業者
731	電気作業者
741	技術補助員
791	その他の技能工、生産工程作業者
811	保安職業従事者
821	家事サービス職業従事者
831	個人サービス職業従事者
891	その他のサービス職業従事者
911	家事従事者、上記のいずれにも入らない方

(注) 航空機乗組員または航空機使用事業・自家用航空機乗組員の方は、代理店・扱者または引受保険会社にご照会ください。

## 新規加入の手続き方法

### ①「加入申込票兼健康状況告知書」のご提出

- 健康状況告知書質問事項回答欄(日常生活賠償プラン、ケガのプランを除く)、加入セット名等必要事項をご記入のうえ、日本鍼灸マッサージ協同組合までご提出ください。

### ②「払込金(保険料+制度運営費)」のお振込み

- 同封の「払込取扱票」にて「払込金」を郵便局からお振込みください。  
「日常生活賠償プラン」は次年度より銀行またはゆうちょ銀行からの自動引き落としとなりますので、別途、口座振替依頼書を送付いたします。  
「所得補償プラン」「ケガと病気の補償プラン」は**2か月分(8、9月)**の「払込金」を郵便局からお振込みください。  
10月分以降の「払込金」は、銀行またはゆうちょ銀行からの自動引き落としとなりますので、別途、口座振替依頼書を送付いたします。  
※「払込金」は、毎月28日に1か月分を引き落としします。※記入例は、12～13ページご参照ください。

## 継続手続き方法

- 申込締切日までにご加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合、ご契約を自動継続とさせていただきます、7月28日(火)にご指定の口座より「払込金」を引き落としさせていただきます。

## ご加入にあたっての注意事項

(団体総合生活補償保険(日常生活賠償プラン)・所得補償保険・団体総合生活補償保険(MS&AD型))共通

- この保険は日本鍼灸マッサージ協同組合が保険契約者となる団体契約です。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る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こ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。

## 事故情報に関するご案内

保険会社に通知された事故情報は、日本鍼灸マッサージ協同組合・相談室へ提供いたします。これにより相談室から皆さまへの寄り添ったアドバイスが可能になります。事故情報の協同組合・相談室への提供をご了解いただけない場合は、本制度にご加入いただけません。

## 万一、ケガをされたり、病気になられた場合は

遅滞なく代理店・扱者または下記にご連絡ください。日本鍼灸マッサージ協同組合(相談室)

フリーダイヤル：**0120-89-1186**(無料) ハリキューイイヤロ TEL:03-3358-6363 FAX:03-6380-6032

または 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」事故はいち早く **0120-258-189** (無料)

### お問い合わせ先

〈お申込み先〉

#### 日本鍼灸マッサージ協同組合

〒160-0004 東京都新宿区四谷3-12-17

TEL : 03-3358-6363 FAX : 03-6380-6032

〈代理店・扱者〉

エル・クリエートシステム株式会社

千葉県千葉市中央区新宿1-5-8-3B

TEL : 043-248-0622

〈引受保険会社〉

三井住友海上火災保険株式会社

広域法人部 営業第一課

〒103-0027 東京都中央区日本橋3-5-19

TEL : 03-6877-5310