

あゆみ

郵政社員グループ保険
〈在職者・第一制度〉

死亡・高度
障がい保障

団体定期保険

医療特約

医療保障

総合医療保険（団体型）



ご本人が「あゆみ」郵政社員グループ保険に
ご加入の方限定の制度です！

手続き確認フロー

「あゆみ」郵政社員
グループ保険

医療特約

退職時・
退職後継続加入

申込書記入例

特に重要なお知らせ

Q & A

「あゆみ」郵政社員グループ保険

12,000人以上*1が加入する
歴史ある*2郵政グループの制度です。

*1 本人・配偶者・こどもの合計人数（2024年8月時点）

*2 1991年7月発足

ご退職時には
お手続きが必要です！

詳細については10ページ～
12ページをご参照ください。



重要

- 退職後は新規加入や増額ができません。在職中に是非ご加入ください。
- 申込書の記入には記入例を必ずご参照ください。

退職者
(予定者含む)

- すでに「あゆみ」や「医療特約」に加入しており、
すでに退職済の方、令和6年6月30日までに退職された方
- すでに「あゆみ」や「医療特約」に加入しており、
令和6年7月～令和7年6月に退職される方

申込書等記入例

17ページ～18ページ

19ページ～20ページ

在職中

- 「あゆみ」「医療特約」に新規加入される方
- 「あゆみ」「医療特約」の加入内容を変更される方、
すでに「あゆみ」に加入しており「医療特約」にも加入される方

13ページ～14ページ

15ページ～16ページ

保険内容のお問い合わせ先

募集期間中 お問い合わせはニッセイ団体保険コールセンターへ



通話料
無料

0120-775-229

※お問い合わせの際には、団体名「一般財団法人 郵政福祉」をお知らせください。

※保険金・給付金請求方法に関しては、団体窓口へご確認ください。

【受付期間】2025年3月3日(月)～2025年4月30日(水)

【受付時間】月曜日～金曜日 9:00～17:00(祝日を除く。) 日本生命保険相互会社

※ご家族からいただくご照会内容によっては、個人情報保護の観点からご回答を制限させていただく
場合がございます。

●募集期間後のお問い合わせ先は2ページをご確認ください。

保険加入に際しましては、**ライフプラン**や**公的保険制度**等もふまえ、**ご自身の**
抱える**リスク**やそれに応じた**保障の必要性**をご理解いただきご検討ください。

金融庁の
公的保険ポータルはこちら



効力発生日と
申込締切日

効力発生日：2025年7月1日

お申込みは年1回です。

申込締切日：2025年4月30日(水)

一般財団法人 郵政福祉

制 度 名 ・ 保 障 内 容

万一の場合に備えて

「あゆみ」
郵政社員グループ保険
団体定期保険

万一、死亡された場合、または所定の高度障がい状態になられた場合、保険金をお支払いする1年更新の保険です。

ご本人が「あゆみ」郵政社員グループ保険にご加入の方限定の制度です！

入院や手術等に備えて

医療特約
総合医療保険(団体型)

ケガや病気等による1泊2日以上のご継続入院、手術等まで幅広く保障します。差額ベッド代をはじめとする入院にともなう費用の確保に。

! 医療特約のみでご加入はできません。
ご本人は必ず「あゆみ」郵政社員グループ保険にも
(ご注意) ご加入ください。

掛捨てタイプの保険です！

～「あゆみ」

1 団体保険としての割引が適用された掛金です。

2 医師の診査ではなく、健康状態等の告知によるお申込み手続きです。

※告知に関しては、37ページ～38ページの「正しく告知いただくために」をご覧ください。

3 ご本人さまが「あゆみ」郵政社員グループ保険・医療特約にご加入の場合、配偶者さま・お子さまもお申込みができます！



4 ライフイベントの変化に合わせ、毎年保障額の見直しができます。

※ただし、健康状態等によっては保障額を増額できない場合があります。

5 在職時から加入されている場合、退職後も更新日時点で年齢75歳6カ月まで継続加入できます。

※ただし、お子さまは加入できません。

退職後継続加入のお取扱いについて

- 退職に伴う脱退の必要はありません。
- 6月までの掛金が払込み済みの場合、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。
- 2025年6月30日までに退職される方(退職後、再雇用社員として勤務される方も含みます)は以下をご確認のうえ、お手続きください。

※退職後、再雇用社員として勤務する方は、退職後継続加入へ移行となるため、手続きが必要です。なお、申込書の地本・会社コードが「90000」の方は、すでに退職後継続加入へ移行済みのため、同額で継続いただく場合、申込書の提出は不要です。

- ①退職後も継続加入を希望される場合は、10ページ～12ページ(退職時・退職後継続加入の取扱留意事項)、19ページ～20ページを参照のうえ「申込書兼告知書」をご提出ください。
- ②退職後、保険期間満了(2025年6月30日)まで継続後、脱退を希望される場合は、19ページ～20ページを参照のうえ、脱退手続きをお願いします。
- ③退職と同時に脱退を希望される場合は、19ページ～20ページを参照のうえ、期途中脱退の手続きをお願いします。

《「あゆみ」郵政社員グループ保険》

退職後継続加入＜第二制度＞に移行されると、保障額の上限、掛金(性別・年齢に応じて設定)が変わります。(詳細は10ページ～12ページをご確認ください。)

《医療特約》

退職後継続加入に移行されると、保障額の上限が変わります。(詳細は10ページ～12ページをご確認ください。)

の規模を活かした安定した制度です！

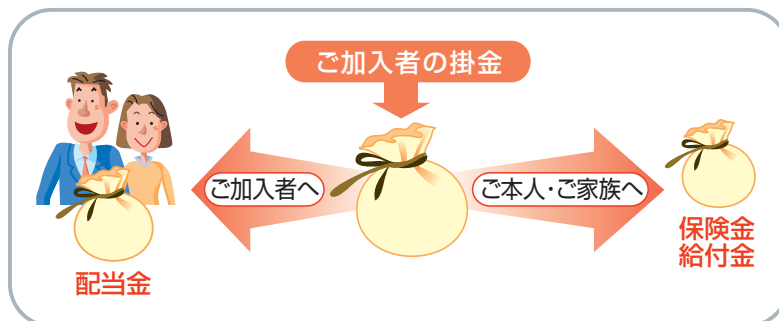
郵政社員グループ保険・医療特約共通の特徴～

6 配当金を還元

1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。

※脱退され、保険期間の途中で保障終了となられた方は、2025年度の配当金をお受取りになれません。(配当金は、2026年6月30日時点で加入されている方が、年間払込掛金に応じてお受取りになれます。)

※配当は、「あゆみ」郵政社員グループ保険、医療特約で別々に計算されます。



■実質負担額(年間払込掛金から配当金を控除した金額)をご覧ください。
剰余金が生じた場合は、実質的な掛金負担が軽減されます。

例 「あゆみ」郵政社員グループ保険 2023年度の配当実績

在職者 保険金額1,000万円の場合

	年間払込掛金(月払掛金)	配当金(配当金還元率*)	月々の実質負担額
2023年度	43,200円(3,600円)	12,508円(約28.9%)	約2,558円

例 医療特約 2023年度の配当実績

在職者(保険年齢51歳) 入院給付金日額5,000円の場合

	年間払込掛金(月払掛金)	配当金(配当金還元率*)	月々の実質負担額
2023年度	24,600円(2,050円)	4,900円(約19.9%)	約1,642円

*配当金還元率とは、年間払込掛金に対する配当金の割合です。

(注1) 上記は、2023年度(保険期間:2023年7月1日～2024年6月30日)の配当実績に基づくものであり、将来のお受取りをお約束するものではありません。

(注2) 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。(6月30日現在のご加入者にかぎります。)

申込方法

申込方法は3ページ～4ページ「手続き確認フロー」でご確認ください。

保険内容のお問い合わせ先

募集期間後

●団体お問い合わせ先

一般財団法人 郵政福祉 共済事業部(あゆみ)

〒105-0001 東京都港区虎ノ門一丁目14番1号 郵政福祉琴平ビル 共済事業部(あゆみ)

TEL(03)3502-3768 FAX(03)3502-4136

●日本生命お問い合わせ先

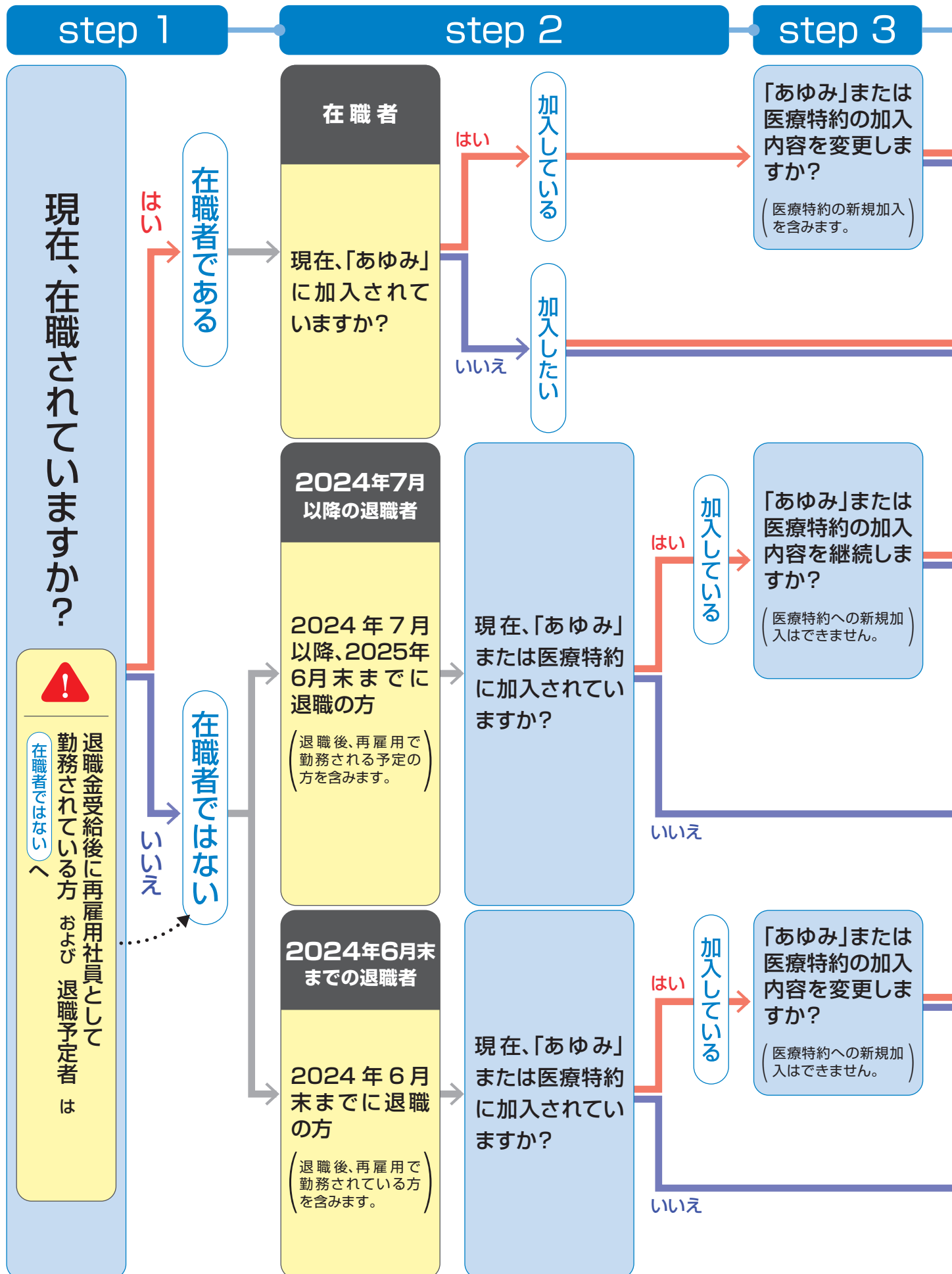
日本生命保険相互会社 法人サービスセンター TEL: 0120-563-925(通話料無料)

【受付時間】月曜日～金曜日 9:00～17:00(祝日・12/31～1/3を除く。)

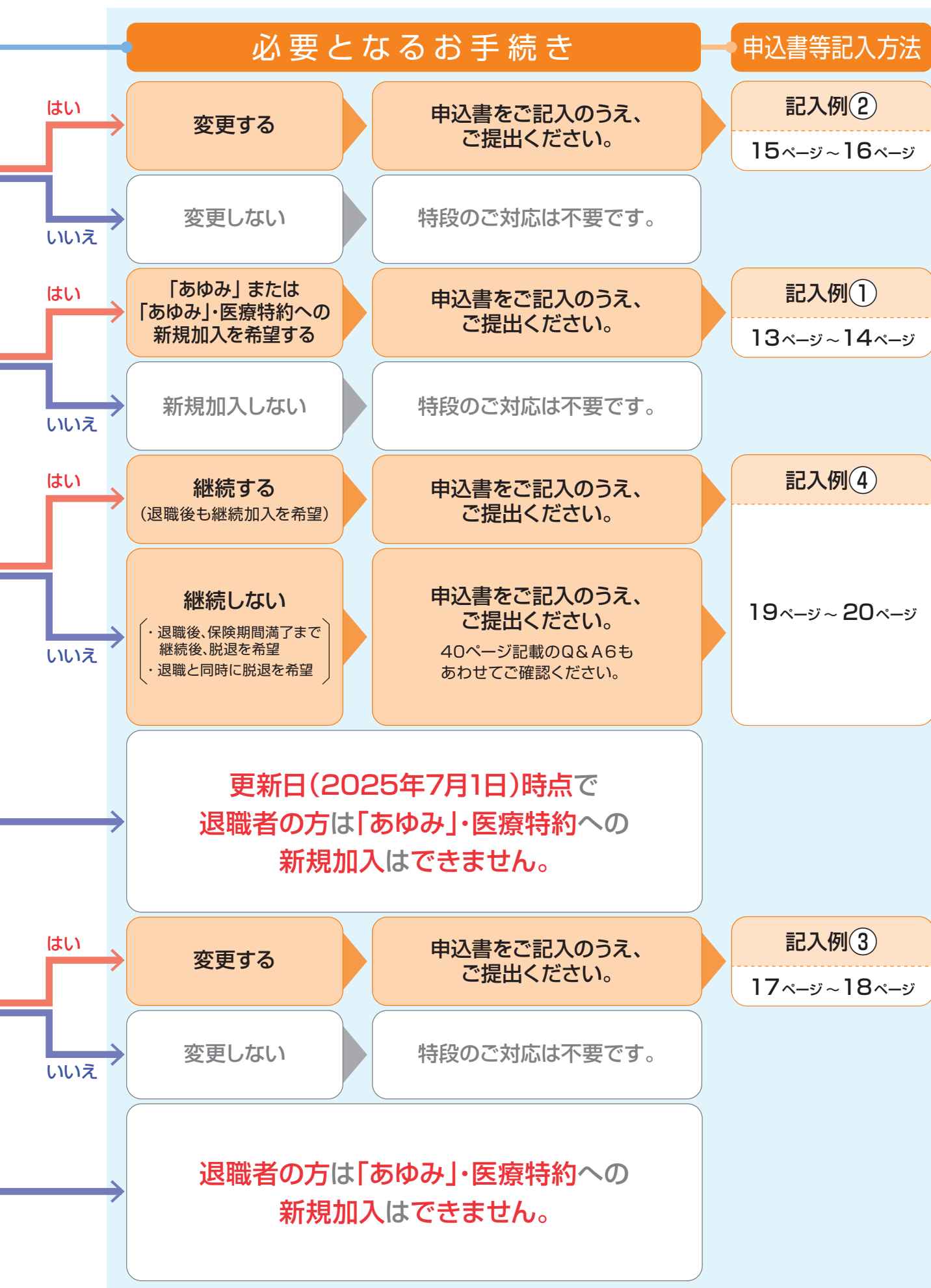
※お問い合わせの際には、記号証券番号(「あゆみ」郵政社員グループ保険は931-75566、医療特約は900-95165)をお知らせください。

手続き確認フロー

以下のフローをご確認のうえ、手続きが必要となる



場合には、該当の申込書等の記入方法を確認いただき、ご提出ください。



「あゆみ」郵政社員グループ保険（団体定期保険）

意向確認書 で自身のニーズ(ご意向)に合致した商品内容であるか、お申込み前に必ずご確認ください。

この保険は、以下のニーズをお持ちの方に適した保険期間1年の商品です。原則として、加入資格を満たすかぎり、更新により一定期間継続して加入いただくことができます。

◆死亡保障・高度障がい保障

当パンフレット(「契約概要」・「注意喚起情報」を含みます。)により、この商品がご自身のニーズに合致しているかご確認ください。

チェック欄

- ☐ 保障内容はニーズに合致していますか。
☐ ご自身が選択された保障額・掛金、および、その他の商品内容はニーズに合致していますか。

29ページ～32ページに記載の「契約概要」と「注意喚起情報」には、それぞれで加入の内容等に関する重要な事項のうち、特に確認いただきたい事項と特に注意いただきたい事項が記載されています。また、37ページ～38ページに記載の「正しく告知いただくために」には、ご加入・増額のお申込みの際に必要な被保険者告知に関する重要な事項が記載されています。お申込みにあたっては、必ずご確認ください。
なお、ご加入者(被保険者)は、当パンフレットをお読みいただいた後も大切に保管してください。

保障額と掛金 万一の場合の保障額と月払掛金

本人

死亡保険金額 (高度障がい保険金額)	月払掛金 (概算)
4,000万円	16,400円
3,500万円	14,350円
3,000万円	12,300円
2,500万円	10,250円
2,000万円	8,200円
1,500万円	6,150円
1,200万円	4,920円
1,000万円	4,100円
800万円	3,280円
500万円	2,050円
300万円	1,230円

配偶者

死亡保険金額 (高度障がい保険金額)	月払掛金 (概算)
1,000万円	4,100円
800万円	3,280円
500万円	2,050円
300万円	1,230円

こども

死亡保険金額 (高度障がい保険金額)	月払掛金 (確定)
400万円	280円
300万円	210円
200万円	140円
100万円	70円

- 《本人・配偶者》の掛金は概算掛金です。正規掛金は申込締切後に算出し、更新日(今回は2025年7月1日)から適用します。掛金は、毎年更新日に再計算し適用します。
- 男女同一掛金です。
- 《こども》の掛金は1人あたりの確定掛金です。
- 記載の掛金は、確定掛金を含め、2024年11月6日(計算基準日)現在のものであり、保険料率等が改定される場合には、変動することがあります。

加入資格(在職者)

○以下の加入資格の他、「申込書」に記載の内容を十分ご確認のうえ、お申込みください。

以下の年齢は効力発生日現在の年齢です。

- 《本人》 日本郵政グループの管理職および一般財団法人郵政福祉の役職員で新規加入・増額は、年齢65歳6カ月以下の方。加入を継続する場合は、年齢75歳6カ月以下の方。
※日本郵政グループの管理職とは、「管理職(出向者を含みます)・非組合員(労働組合の加入対象範囲から除かれる方)」をいいます。(管理職を経験し本社のマネジャー、支社等の係長相当職にある方、現在は管理職ではないが管理職当時から加入されていた方も含みます。)
※旧特定郵便局長はすでに加入されている方のみ同額で継続加入可能です。
- 《配偶者》 本人の配偶者の方で新規加入・増額は、年齢65歳6カ月以下の方。加入を継続する場合は、年齢75歳6カ月以下の方。
- 《子ども》 本人の扶養する子ども(*)で年齢2歳6カ月超22歳6カ月以下の方。
ただし、加入資格のある子どもが2名以上いる場合は、全員ご加入ください。この場合、保障額は同一となります。
(*)国家公務員共済組合法に定める被扶養者の範囲のうちに子に関する規定を準用します。

(ご注意)

- ①ご加入後に病気になられても、原則として、加入資格を満たすかぎり同額もしくはそれ以下の保障額で継続加入できます。
- ②本人としての加入資格を有する配偶者は、本人としてご加入ください。(同一人が本人、配偶者の2つの資格で二重に加入することはできません。)
- ③配偶者・子どものみで加入することはできません。
- ④配偶者・子どもは、本人と同額もしくはそれ以下の保障額でお申込みください。
- ⑤保険期間中に本人が死亡(高度障がい)または脱退された場合は、配偶者・子どもも自動的に脱退となります。
- ⑥本人が上記加入資格を失われた場合には、年齢によらずこの保険契約からの脱退手続きが必要です。ただし、所定の条件のもと手続きいただいた場合、継続加入いただくことができます。詳細については10ページ～12ページをご覧ください。

保険金の年金受取り

保険金請求の際、受取人の希望により、保険金の全部または一部を年金基金として設定し、年金として受取ることを選択いただくことができます。

※配偶者および子どもを被保険者とする保険金は対象外です。

※年金基金として設定する保険金が少額の場合、保険金を年金として受取ることを選択いただくことができません。

*第1回の年金年額が24万円未満となる場合は、年金でのお受取りはできません。(一時金でのお受取りとなります。)

年金の種類		年金の型	年金受取り	年金受取開始日	一括受取請求	年金受取人が死亡された場合	年金受取開始日後の配当金のお受取方法について	年金基金 設定日から 年金受取開始日の 前日まで (据置期間)の 配当金の お支払方法に ついて
種類	受取期間							
確定 年金	5年	定額型	年4回受取り (3カ月ごと)	以下の いずれかを 選択 (2月1日 5月1日 8月1日 11月1日)	年金受取人の 請求によって 年金受取りに かえて、一括 受取りを請求 できます。	残存受取期間 の未払年金の 現価を年金受 取人の相続人 にお支払いし ます。	年金受取開始日 後の配当金のお 受取方法は以下 の方法となります。 ○年金の買増に あてる方法	所定の利率(*) による利息をつ けて積立て、年 金受取開始日が 到来したときに 年金基金に繰入 れ、年金額を増 額します。 (*)利率は引受 保険会社各社 で異なり、また 、金融情勢 等により変動 することがあり ます。
	10年							
	15年	定額型 ・ 通増型 (年3%の複利)						
	20年							
保証 期間付 終身年金	終身 (保証期間 15年)	定額型 ・ 通増型 (年3%の複利)			同上 (ただし、一 括受取りの請 求期間は保証 期間までとな ります。)	保証期間中に 死亡された場 合、残存保証 期間に対応す る未払年金現 価を年金受取 人の相続人に お支払いしま す。		

※保証期間付終身年金は、第1回年金受取り時の年金受取人の方が年齢満40歳以上の場合のみ選択可能です。

医療特約

(総合医療保険(団体型))

意向確認書 で自身のニーズ(ご意向)に合致した商品内容であるか、お申込み前に必ずご確認ください。

この保険は、以下のニーズをお持ちの方に適した保険期間1年の商品です。原則として、加入資格を満たすかぎり、更新により一定期間継続して加入いただくことができます。

◆ケガや病気等による入院・手術等の保障

当パンフレット(「契約概要」・「注意喚起情報」を含みます。)により、この商品がご自身のニーズに合致しているかご確認ください。

チェック欄

- ☐ 保障内容はニーズに合致していますか。
☐ ご自身が選択された保障額・掛金、および、その他の商品内容はニーズに合致していますか。

33ページ～36ページに記載の「契約概要」と「注意喚起情報」には、それぞれご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特に確認いただきたい事項と特に注意いただきたい事項が記載されています。また、37ページ～38ページに記載の「正しく告知いただくために」には、ご加入・増額のお申込みの際に必要な被保険者告知に関する重要な事項が記載されています。お申込みにあたっては、必ずご確認ください。
なお、ご加入者(被保険者)は、当パンフレットをお読みいただいた後も大切に保管してください。



医療特約のみでご加入はできません。必ず「あゆみ」にもご加入ください。
(退職者は新規加入・増額できません。)
ご本人が「あゆみ」・医療特約に加入している場合、
配偶者・子どもは「あゆみ」に加入していなくても医療特約に加入できます。

特徴

- 1 入院** ケガや病気等により1泊2日以上継続して入院をされたとき、入院1日目から入院給付金を受取れます。
- 2 手術** 公的医療保険制度または先進医療の対象となる手術等を保障します。(*)

●以下のような手術の場合でも給付金を受取れます。
()内は手術の原因となる主な症状・疾患名(一例)

麦粒腫切開術
(ものもらい)

鼓膜切開術
(中耳炎)

裂肛根治術
(切れ痔)

鼻腔粘膜焼灼術
(鼻出血)

(*)・公的医療保険制度の対象手術および先進医療に該当する手術でも、一部の所定の手術については、お支払いの対象外となります。
・対象となる先進医療は、「手術」または「放射線治療」を受けた時点において厚生労働大臣が定めるものをいいます。また、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かぎりです。

- 3 入院 手術** 給付の対象となる手術等かどうかを加入者自身で簡単に確認できます。
公的医療保険制度に連動しているため、医療機関で交付される領収証等によって簡単に確認できます。

- ① 入院の有無および入院期間の確認**
入院がある場合は入院期間が記載されます。

- ② 給付金の有無についての確認**
「手術」「放射線治療」欄に診療報酬点数が記載されている場合、手術給付金・放射線治療給付金のご請求の対象となります。
※労災保険や自賠責保険等の対象となり領収証に手術料の記載がない場合(健康保険の対象外)であっても、医科診療報酬点数表によって手術料の算定対象として列挙されている手術を受けられている場合は、手術給付金のご請求の対象となります。
※「放射線治療」については、当社所定の「入院・手術・3大疾病等診断書(証明書)」のご提出が必要です。
※手術料の記載がない場合であっても、「入院料等」の欄に算定される一部の手術については、手術給付金のご請求の対象となる場合があります。
※一部対象外の手術があります。

領収証イメージ

患者番号		氏名		様		請求期間(入院の場合)	
						20●●年 月 日 ~ 20●●年 月 日	
受診科	入・外	領収書No.	発行日	費用区分	負担割合	本家	区分
		20●●年 月 日					
保 険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	②	画像診断	②
	点	点	点	点	点	点	点
	注 射	リハビリテーション	精神科専門療法	処 置	手 術	麻 酔	放射線治療
	点	点	点	点	点	点	点
	病理診断	診断書分科(DPC)	食事療養	生活療養			
点	点	点	点				
保険外負担	評価療養・通文療養	その他					
	(内訳)	(内訳)					
合 計				保 険	保険(食事・生活)	保険外負担	
負担額				円	円	円	
領収額				円	円	円	
合計				円	円	円	

東京都〇〇区〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇病院 領収印

制度の詳細については、9ページの「主な保障内容」ならびに25ページ～27ページの【ご加入のみなさまへ】を必ずご確認ください。

保障額と掛金

月払掛金表(概算) ※男女同一掛金、在職者・退職者同一掛金です。
(退職後継続加入の方の保障額は5,000円以下となります。)

対 象	保険年齢	入院給付金日額		
		10,000円	5,000円	3,000円
本 人 ・ 配偶者	15歳～20歳 (2005.1.2生～2011.1.1生)	1,160円	580円	348円
	21歳～25歳 (2000.1.2生～2005.1.1生)	1,750円	875円	525円
	26歳～30歳 (1995.1.2生～2000.1.1生)	2,370円	1,185円	711円
	31歳～35歳 (1990.1.2生～1995.1.1生)	2,490円	1,245円	747円
	36歳～40歳 (1985.1.2生～1990.1.1生)	2,460円	1,230円	738円
	41歳～45歳 (1980.1.2生～1985.1.1生)	2,580円	1,290円	774円
	46歳～50歳 (1975.1.2生～1980.1.1生)	3,130円	1,565円	939円
	51歳～55歳 (1970.1.2生～1975.1.1生)	4,100円	2,050円	1,230円
	56歳～60歳 (1965.1.2生～1970.1.1生)	5,540円	2,770円	1,662円
	61歳～65歳 (1960.1.2生～1965.1.1生)	7,370円	3,685円	2,211円
	66歳～69歳 (1956.1.2生～1960.1.1生)	10,190円	5,095円	3,057円
	70歳 (1955.1.2生～1956.1.1生)	12,020円	6,010円	3,606円
	71歳 (1954.1.2生～1955.1.1生)	13,010円	6,505円	3,903円
	72歳 (1953.1.2生～1954.1.1生)	14,050円	7,025円	4,215円
	73歳 (1952.1.2生～1953.1.1生)	15,050円	7,525円	4,515円
	74歳 (1951.1.2生～1952.1.1生)	16,060円	8,030円	4,818円
	75歳 (1950.1.2生～1951.1.1生)	17,050円	8,525円	5,115円
こども	3歳～22歳 (2003.1.2生～2023.1.1生)	1,410円	705円	423円

- ・ 上記は概算掛金です。正規掛金は申込締切後に加入者数等に基づき算出し、更新日(今回は2025年7月1日)から適用します。掛金は、毎年の更新日に再計算し適用します。年齢が上がり、次の年齢群団へ移る方が同額の給付金日額で更新された場合、一般的に、更新後の掛金は更新前より高くなります。
- ・ 当パンフレットにおける年齢は原則として満年齢で記載しており、保険年齢の場合は保険年齢〇〇歳と記載しております。
※「保険年齢」は、被保険者の年齢を満年齢で計算し、1年未満の端数は6カ月以下は切捨て、6カ月超は切上げます。
(例：19歳7カ月の被保険者の方の保険年齢は20歳となります。)

加入資格

○以下の加入資格の他、「申込書」に記載の内容を十分ご確認ください、お申込みください。

以下の年齢は効力発生日現在の年齢です。

- 《本 人》 公的医療保険制度に加入している日本郵政グループの管理職および一般財団法人郵政福祉の役職員(「あゆみ」郵政社員グループ保険のご加入者)で新規加入・増額は、年齢65歳6カ月以下の方。
加入を継続する場合は、年齢75歳6カ月以下の方。
※日本郵政グループの管理職とは、「管理職(出向者を含みます)・非組合員(労働組合の加入対象範囲から除かれる方)」をいいます。(管理職を経験し本社のマネジャー、支社等の係長相当職にある方、現在は管理職ではないが管理職当時から加入されていた方も含みます。)
※旧特定郵便局長はすでに「あゆみ」に加入されている方のみ加入可能です。
- 《配偶者》 本人の配偶者の方で新規加入・増額は、年齢65歳6カ月以下の方。加入を継続する場合は、年齢75歳6カ月以下の方。
- 《こども》 本人の扶養するこども(※)で年齢2歳6カ月超22歳6カ月以下の方。ただし、加入資格のあるこどもが2名以上いる場合は、全員ご加入ください。この場合、保障額は同一となります。
(※)国家公務員共済組合法に定める被扶養者の範囲のうち子に関する規定を準用します。

(ご注意)

- ①ご加入後に病気になられても、原則として、加入資格を満たすかぎり同額もしくはそれ以下の保障額で継続加入できます。
- ②本人としての加入資格を有する配偶者は、本人としてご加入ください。(同一人が本人、配偶者の2つの資格で二重に加入することはできません。)
- ③配偶者・こどものみで加入することはできません。
- ④配偶者は本人と同額もしくはそれ以下、こどもは本人(配偶者が加入している場合は配偶者)と同額もしくはそれ以下の保障額でお申込みください。
- ⑤保険期間中に本人が死亡または脱退された場合は、配偶者・こどもも自動的に脱退となります。
- ⑥本人が上記加入資格を失われた場合には、年齢によらずこの保険契約からの脱退手続きが必要です。ただし、所定の条件のもと手続きいただいた場合、継続加入いただくことができます。詳細については10ページ～12ページをご覧ください。

主な保障内容

保険期間中に以下のお支払事由に該当されたときにお支払いします。
給付金のお支払いにあたっては、原因となるケガや病気が加入日(*)以後に生じることが必要となります。
(*)その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日をいい、増額部分については「加入日」を「増額日」と読替えます。

給付の名称	お支払事由の概要	お支払額	お支払限度 ※1
入院給付金	ケガや病気等により1泊2日以上継続して入院をされたとき	入院給付金日額 × 入院日数	[1回の入院 ※2] 124日 [通 算] 1,095日
手術給付金(20倍) ※3	1泊2日以上継続した入院中に、公的医療保険制度の対象となる手術または先進医療に該当する手術等を受けられたとき	入院給付金日額 × 20	通算なし
手術給付金(5倍) ※3	外来または日帰り入院中に、公的医療保険制度の対象となる手術または先進医療に該当する手術等を受けられたとき	入院給付金日額 × 5	通算30回
放射線治療給付金	公的医療保険制度の対象となる放射線治療または先進医療に該当する放射線照射・温熱療法を受けられたとき	入院給付金日額 × 10	通算なし (60日の間に1回)

・骨髄幹細胞の採取のための入院・手術の保障は、総合医療保険(団体型)への加入日(*)からその日を含めて1年経過後の入院・手術にかぎります。
(*)その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日をいい、増額部分については「加入日」を「増額日」と読替えます。

※1 お支払限度については、更新前後のお支払日数(回数)を通算します。

※2 入院を2回以上された場合でも、最終の入院の退院日の翌日からの経過日数等によっては1回の入院とみなす場合があります。

※3 公的医療保険制度の対象手術でも、一部の所定の手術については、お支払いの対象外となります。
＜対象外の手術の例＞・・・「創傷処理」「皮膚切開術」等
また、同一の日に複数回の手術を受けられた場合には、1つの手術についてのみがお支払いの対象となります。
この場合、手術給付金(20倍)をお支払いするときは、手術給付金(5倍)のお支払いはいたしません。

保障内容に関する詳細、「給付金のお受取りにあたっての日数制限」や上表の注記(※1～※3)等の制限事項の詳細については、【当パンフレット】「給付金のお支払事由」、「法令等の改正に伴う変更」、「注意喚起情報」「給付金をお支払いしない主な場合」、ならびに「ご加入のみなさまへ」を必ずご確認ください。

給付金のお支払事例

Nさん(保険年齢46歳・男性)

脳梗塞(脳血管疾患)で88日間入院後、退院
(入院中、2回の手術を異なる日に受けた)

Nさんが加入の保障額
入院給付金日額 5,000円
月払掛金(概算) 1,565円

手術日が異なれば、それぞれについて
ご請求対象となります。

発病 → 入院 → 手術 → 手術
①44万円 ②10万円 ③10万円

①入院給付金 44万円 (5,000円×88日)
②手術給付金 10万円 (5,000円×20倍)
③手術給付金 10万円 (5,000円×20倍)
合計 64万円

Kさん(保険年齢24歳・女性)

通勤途中に階段で転び骨折、4日間入院
(入院中、手術1回)

Kさんが加入の保障額
入院給付金日額 5,000円
月払掛金(概算) 875円

1泊2日以上継続入院からご請求
対象となります。

ケガ → 入院 → 手術
①2万円 ②10万円

①入院給付金 2万円 (5,000円×4日)
②手術給付金 10万円 (5,000円×20倍)
合計 12万円

・年齢によって掛金は異なります。
・上記の給付事例は概要を示しています。保障内容に関する詳細や給付金のお受取りにあたっての日数制限等の制限事項については、【当パンフレット】「給付金のお支払事由」、「法令等の改正に伴う変更」、「注意喚起情報」「給付金をお支払いしない主な場合」、ならびに「ご加入のみなさまへ」を必ずご確認ください。

在職時から「あゆみ」郵政社員グループ保険・医療特約に加入の方は 退職後も更新日時点で年齢75歳6カ月まで継続加入できます！



【ご注意】

- ①「あゆみ」郵政社員グループ保険から退職後継続加入＜第二制度＞に移行される場合
掛金(年齢・性別に応じて設定)が変わります。
- ②お子さまの加入はできません。
- ③保障額の上限があります(「あゆみ」:1,000万円／医療特約:5,000円)
- ④医療特約のみの加入はできません。

加入資格(退職者)

○以下以外の取扱内容については各商品のページをご確認ください。

「あゆみ」 5ページ～6ページ 21ページ～22ページ

医療特約 7ページ～9ページ 23ページ～27ページ

以下の年齢は効力発生日現在の年齢です。

《本人》 在職時から継続して「あゆみ」郵政社員グループ保険・医療特約に加入している年齢75歳6カ月以下の方。

《配偶者》 本人の在職時から継続して「あゆみ」郵政社員グループ保険・医療特約に加入している本人の配偶者で、年齢75歳6カ月以下の方。

(ご注意)

- ①現在の保障額以下でお選びください。
「あゆみ」退職後継続加入(第二制度)にご加入の方の保険金額は1,000万円以下となります。
医療特約退職後継続加入にご加入の方の保障額は5,000円以下となります。
- ②配偶者の新規加入・増額はできません。
- ③退職後継続加入にご加入の方は病気になられても、原則として、加入資格を満たすかぎり同額もしくはそれ以下の保障額でその後もご加入(更新)できます。
- ④配偶者は、本人と同額もしくはそれ以下の保障額でお申込みください。
- ⑤保険期間中に本人が死亡(高度障がい)または脱退された場合は、配偶者も自動的に脱退となります。
- ⑥こどもは加入できません。(在職時に加入されている場合は保険年度末での脱退のお手続きが必要です。)

保 険 期 間	保険期間は効力発生日～2026年6月30日までです。 以降は毎年7月1日を更新日とし、保険期間1年で更新し、年齢75歳6カ月(7月1日時点)まで継続加入できます。
保障期間の満了	保障期間は年齢75歳6カ月を超えた契約応当日(7月1日)の前日(6月30日)で満了となります。本人が満了となる場合、配偶者も満了となります。(配偶者が満了となっても本人は年齢75歳6カ月まで継続加入できます。)
配 当 金	在籍時と同様、1年ごと、商品ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、毎保険年度末(6月30日現在)まで加入されている方は配当金をお受取りになれます。配当金は、掛金振替口座に振込まれます。 脱退され、保険期間の途中で保障終了となられた方は配当金をお受取りになれません。
保険金・給付金等の請求	被保険者が死亡された場合、所定の高度障がい状態となられた場合、または、ケガや病気等により入院、手術をされた場合には、速やかに「一般財団法人 郵政福祉」にご連絡ください。請求手続書類等をご案内します。
この保険契約から脱退いただく場合	●脱退は原則年1回(6月末日付脱退)のみお取扱いしています。 (「申込書兼告知書」を2025年4月30日(水)までにご返送ください。) ●更新日時点で継続加入年齢を超える方は、更新日の前月末日で脱退となります。また、保険期間の途中で継続加入年齢を超える方は、次の更新日の前月末日で脱退となります。 ●配偶者が加入されている場合、配偶者は次の①または②に定める日にこの保険契約から脱退となります。 ①本人の脱退日・死亡日、本人について高度障がい保険金が支払われた場合には、本人が高度障がい状態に該当された日 ②加入資格を失われた日 ●この保険契約の保障終了日は、脱退となった日の属する掛金が払込まれた期間の末日です。 (例えば、3月24日に脱退された場合、3月分掛金を払込みいただき、3月31日が保障終了日となります。)
異 動 の 届 出	住所・口座等の変更については「一般財団法人 郵政福祉」にご連絡ください。 所定の手続き書類を送付します。
確 定 申 告 (生命保険料控除証明書)	毎年10月下旬に生命保険料控除証明書を登録のご住所に送付します。

保障額と掛金

●2025年6月30日までに退職される場合

2025年6月までは在職時の掛金が適用されます。

退職後、更新日(2025年7月1日)から適用される掛金は以下(*)を参考としてください。

●2025年7月1日以降に退職される場合

2026年6月までは在職時の掛金が適用されます。

退職後、更新日(2026年7月1日)から適用される掛金は以下(*)を参考としてください。

(*)・以下は概算掛金です。

「あゆみ」正規掛金は申込締切後に算出し、更新日(今回は2025年7月1日)から適用します。掛金は、毎年の更新日に再計算し適用します。

医療特約正規掛金は申込締切後に加入者数等に基づき算出し、更新日(今回は2025年7月1日)から適用します。掛金は、毎年の更新日に再計算し適用します。

・年齢が上がり、次の年齢群団へ移る方が同額の保険金額・給付金日額で更新された場合、一般的に、更新後の掛金は更新前より高くなります。

・当パンフレットにおける年齢は原則として満年齢で記載しており、保険年齢の場合は保険年齢〇〇歳と記載しております。

※「保険年齢」は、被保険者の年齢を満年齢で計算し、1年未満の端数は6カ月以下は切捨て、6カ月超は切上げます。

(例:59歳7カ月の被保険者の方の保険年齢は60歳となります。)

●保障額の変更について

退職後に保障額の増額はできません。減額は、原則契約更新日にかぎりお取扱いします。

ただし、配偶者の保障額が本人の保障額を上回るお取扱いはできません。

月払掛金表(概算) 「あゆみ」郵政社員グループ保険

※保険年齢56歳未満の方の掛金は一般財団法人 郵政福祉までお問い合わせください。

対象	死亡保険金額 (高度障がい保険金額)	1,000万円		800万円		500万円		300万円	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
本人・配偶者	56歳～60歳(1965.1.2生～1970.1.1生)	4,220円	2,590円	3,376円	2,072円	2,110円	1,295円	1,266円	777円
	61歳～65歳(1960.1.2生～1965.1.1生)	6,440円	3,430円	5,152円	2,744円	3,220円	1,715円	1,932円	1,029円
	66歳～70歳(1955.1.2生～1960.1.1生)	9,550円	4,620円	7,640円	3,696円	4,775円	2,310円	2,865円	1,386円
	71歳(1954.1.2生～1955.1.1生)	12,490円	6,130円	9,992円	4,904円	6,245円	3,065円	3,747円	1,839円
	72歳(1953.1.2生～1954.1.1生)	13,810円	6,830円	11,048円	5,464円	6,905円	3,415円	4,143円	2,049円
	73歳(1952.1.2生～1953.1.1生)	15,350円	7,640円	12,280円	6,112円	7,675円	3,820円	4,605円	2,292円
	74歳(1951.1.2生～1952.1.1生)	17,140円	8,540円	13,712円	6,832円	8,570円	4,270円	5,142円	2,562円
	75歳(1950.1.2生～1951.1.1生)	19,240円	9,520円	15,392円	7,616円	9,620円	4,760円	5,772円	2,856円

●退職後継続加入(第二制度)の掛金は年齢・性別により異なりますのでご注意ください。

●退職後の保険金額について

・在職時の保険金額が1,000万円を超える方は、1,000万円以下に設定していただきます。

・在職時の保険金額が1,000万円以下の方は、その金額が上限となります。(退職後の保障額の増額はできません。)

上記制限に該当される方は自動的に更新日付で限度額まで減額して更新されます。保障額800万円以下の保険金額での加入を希望される方は、「申込書兼告知書」をご提出ください。

月払掛金表(概算) 医療特約

※男女同一掛金、在職者・退職者同一掛金です。退職後の新規加入・増額はできません。保険年齢56歳未満の方の掛金は8ページをご確認ください。

対象	入院給付金日額	5,000円		3,000円	
		5,000円	3,000円	5,000円	3,000円
本人・配偶者	56歳～60歳(1965.1.2生～1970.1.1生)	2,770円	1,662円		
	61歳～65歳(1960.1.2生～1965.1.1生)	3,685円	2,211円		
	66歳～69歳(1956.1.2生～1960.1.1生)	5,095円	3,057円		
	70歳(1955.1.2生～1956.1.1生)	6,010円	3,606円		
	71歳(1954.1.2生～1955.1.1生)	6,505円	3,903円		
	72歳(1953.1.2生～1954.1.1生)	7,025円	4,215円		
	73歳(1952.1.2生～1953.1.1生)	7,525円	4,515円		
	74歳(1951.1.2生～1952.1.1生)	8,030円	4,818円		
	75歳(1950.1.2生～1951.1.1生)	8,525円	5,115円		

●退職後の保障額について

・在職時の保障額が10,000円の方は、5,000円以下に設定していただきます。

・在職時の保障額が5,000円以下の方は、その金額が上限となります。(退職後の保障額の増額はできません。)

上記制限に該当される方は自動的に更新日付で限度額まで減額して更新されます。保障額3,000円での加入を希望される方は、「申込書兼告知書」をご提出ください。

既に退職後継続
加入されている方

■ 内容を変更(※脱退を含みます)される場合

「申込書兼告知書」を提出してください。

(内容に変更のない方は従来の加入内容で継続されますので、提出いただく書類はありません。)

1

17ページ～18ページ

退職される方

※

※退職金受給後に再雇用
社員として勤務されて
いる方を含む

■ 退職後も継続加入を希望される場合

「申込書兼告知書」を提出してください。

2

19ページ～20ページ

■ 退職後、保険期間満了(2025年6月30日)まで継続後、脱退を希望される場合

「申込書兼告知書」を提出してください。

3

19ページ～20ページ

■ 退職と同時に脱退を希望される場合

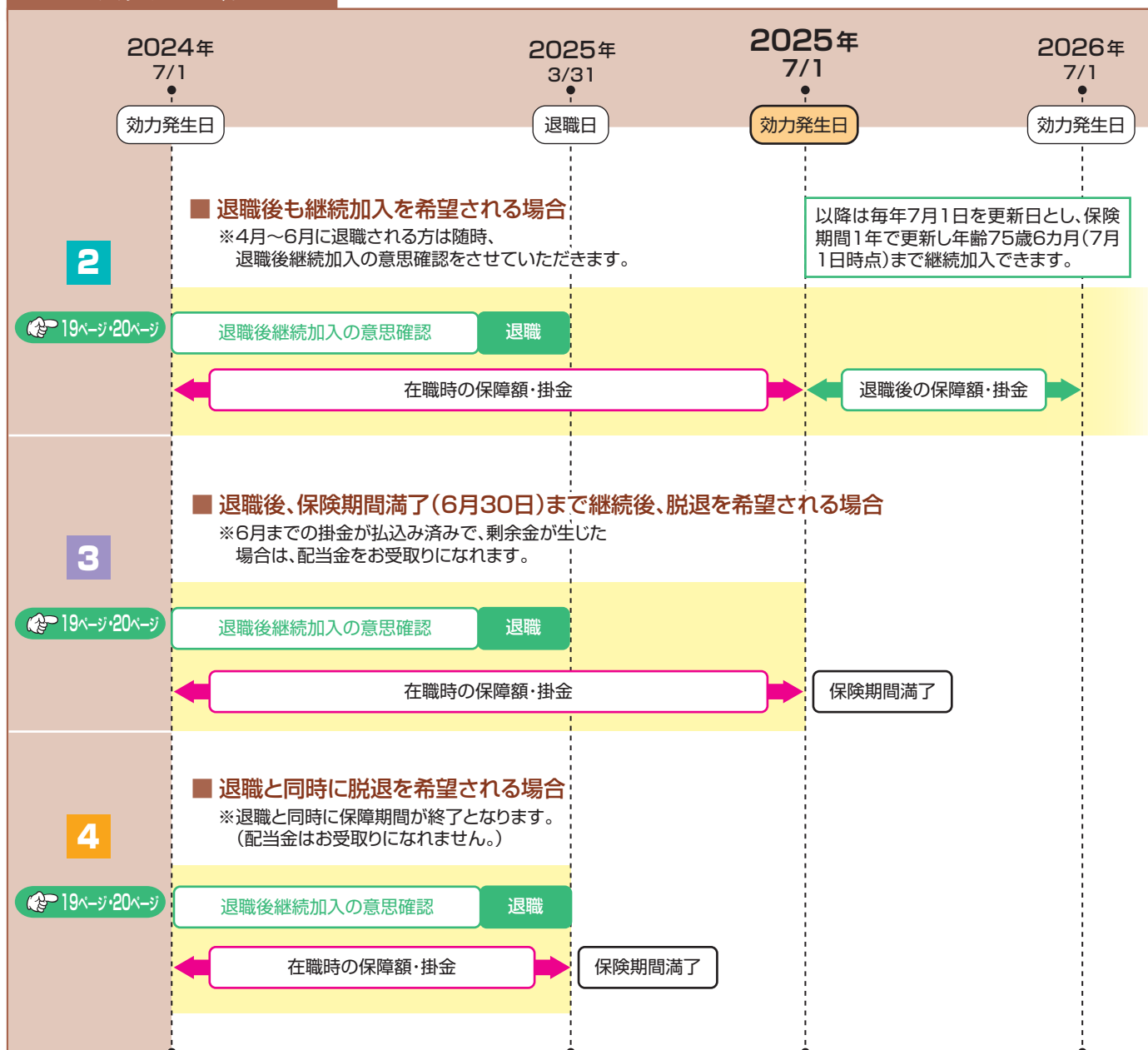
「申込書兼告知書」を提出のうえ、速やかに期途中脱退の手続きをしてください。

(手続きを行わないと退職後も掛金が引落とされますのでご注意ください。)

4

19ページ～20ページ

スケジュール



退職時・
退職後継続加入



お手続き方法

●お手続きにあたりましては、3ページ～4ページ記載の「手続き確認フロー」をご確認のうえ必要な書類をご提出ください。

●「申込書兼告知書」は、17ページ～20ページを参考にご記入ください。

●ご記入済みの「申込書兼告知書」を返信用封筒にてご返送ください。

※すでに退職後継続加入をされた方は、「申込書兼告知書」のご提出がない場合、継続加入となります。

○「加入通知書」は、事務手続きの関係上、10月下旬頃のお届けとなります。
(それまでの間は、貯金通帳の引落としの有無で加入のご確認をお願いします。)

「申込書・告知書」記入方法 「あゆみ」郵政社員グループ保険／医療特約

●在職中にご加入になれば、退職後も引続き加入できる制度です。

在職者 新規に加入される場合

〔医療特約のご注意〕

医療特約のみのご加入はできません。
ご本人は必ず「あゆみ」にもご加入ください。
ご本人が医療特約にご加入の場合のみ、配偶者・子どもも医療特約に加入できます。(この場合、配偶者・子どもは「あゆみ」に加入している必要はありません。)

お申込み手続き

- 新規に加入される方は、必要事項を記入・押印のうえ **令和7年4月30日(水)** までに「申込書・告知書」を返信用封筒にてご郵送ください。
- 本人との続柄が「その他(9)」となる方の死亡保険金受取人となる場合は、「死亡保険金受取人指定書」(*)をあわせてご提出ください。
(*)「死亡保険金受取人指定書」については、一般財団法人 郵政福祉 共済事業部にご連絡ください。
- 必要事項が記入・押印されているか、ご提出前にご確認ください。

【記入時の留意事項】

- 氏名は、カタカナではっきりとご記入ください。
- 死亡保険金受取人(氏名および続柄)の記入がない場合は、団体定期保険普通保険約款第39条の定めにより、配偶者、子ども(子どもが死亡している場合には、その直系卑属)、父母、祖父母、兄弟姉妹の順位指定があったものとして取扱います。
- 本人および配偶者が新規に加入する場合は、生年月日が**昭和35年1月2日以降**の方にすぎります。
- 子どもは、本人の被扶養者で、かつ、生年月日が**平成15年1月2日から令和5年1月1日まで**の方にすぎります。

郵政社員グループ保険「あゆみ」(団体定期保険)申込書・告知書 兼 (ニッセイ提出用) 自動払込利用申込書〔新規申込者(在職者)用〕 郵政福祉提出用1

一般財団法人 郵政福祉 御中
日本生命保険相互会社 行

1 所 属 日本郵便株式会社 銀座郵便局
(会社・局所・部・課) ●●部 ●●課

2 効力発生日 令和7年7月1日
申込日(告知日) 令和7年4月8日
申込締切日 令和7年4月30日

3 地方本部コード 会社コード 局所コード 部コード 課コード 組合員番号
10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
0303001016000560940 2345678

4 地方本部コード・会社コードは下の表のコード番号をご記入ください。

地方本部コード	会社コード	日本郵政株式会社	日本郵便株式会社	株式会社ゆうちょ銀行	株式会社かんぽ生命保険
030	東海	045	九州	070	10
040	北陸	050	東北	075	15
050	近畿	060	北海道	080	20
060	中国	070	沖縄	085	25
070	四国	080	090	095	30
080	090	095	100	105	35
090	100	105	110	115	40
100	110	115	120	125	45
110	120	125	130	135	50

5 被保険者氏名(カタカナ) 性別 生年月日 死亡保険金受取人(カタカナ) 申込保険金額 入院給付金日額

本人	配偶者	子ども	その他
0 ユウセイ タロウ	1 ユウセイ ハナコ	2 ユウセイ イチロウ	3 ユウセイ フクコ
4	5	6	7
8	9	10	11
12	13	14	15
16	17	18	19
20	21	22	23
24	25	26	27
28	29	30	31
32	33	34	35
36	37	38	39
40	41	42	43
44	45	46	47
48	49	50	51
52	53	54	55
56	57	58	59
60	61	62	63
64	65	66	67
68	69	70	71
72	73	74	75
76	77	78	79
80	81	82	83
84	85	86	87
88	89	90	91
92	93	94	95
96	97	98	99
100	101	102	103
104	105	106	107
108	109	110	111
112	113	114	115
116	117	118	119
120	121	122	123
124	125	126	127
128	129	130	131
132	133	134	135
136	137	138	139
140	141	142	143
144	145	146	147
148	149	150	151
152	153	154	155
156	157	158	159
160	161	162	163
164	165	166	167
168	169	170	171
172	173	174	175
176	177	178	179
180	181	182	183
184	185	186	187
188	189	190	191
192	193	194	195
196	197	198	199
200	201	202	203
204	205	206	207
208	209	210	211
212	213	214	215
216	217	218	219
220	221	222	223
224	225	226	227
228	229	230	231
232	233	234	235
236	237	238	239
240	241	242	243
244	245	246	247
248	249	250	251
252	253	254	255
256	257	258	259
260	261	262	263
264	265	266	267
268	269	270	271
272	273	274	275
276	277	278	279
280	281	282	283
284	285	286	287
288	289	290	291
292	293	294	295
296	297	298	299
300	301	302	303
304	305	306	307
308	309	310	311
312	313	314	315
316	317	318	319
320	321	322	323
324	325	326	327
328	329	330	331
332	333	334	335
336	337	338	339
340	341	342	343
344	345	346	347
348	349	350	351
352	353	354	355
356	357	358	359
360	361	362	363
364	365	366	367
368	369	370	371
372	373	374	375
376	377	378	379
380	381	382	383
384	385	386	387
388	389	390	391
392	393	394	395
396	397	398	399
400	401	402	403
404	405	406	407
408	409	410	411
412	413	414	415
416	417	418	419
420	421	422	423
424	425	426	427
428	429	430	431
432	433	434	435
436	437	438	439
440	441	442	443
444	445	446	447
448	449	450	451
452	453	454	455
456	457	458	459
460	461	462	463
464	465	466	467
468	469	470	471
472	473	474	475
476	477	478	479
480	481	482	483
484	485	486	487
488	489	490	491
492	493	494	495
496	497	498	499
500	501	502	503
504	505	506	507
508	509	510	511
512	513	514	515
516	517	518	519
520	521	522	523
524	525	526	527
528	529	530	531
532	533	534	535
536	537	538	539
540	541	542	543
544	545	546	547
548	549	550	551
552	553	554	555
556	557	558	559
560	561	562	563
564	565	566	567
568	569	570	571
572	573	574	575
576	577	578	579
580	581	582	583
584	585	586	587
588	589	590	591
592	593	594	595
596	597	598	599
600	601	602	603
604	605	606	607
608	609	610	611
612	613	614	615
616	617	618	619
620	621	622	623
624	625	626	627
628	629	630	631
632	633	634	635
636	637	638	639
640	641	642	643
644	645	646	647
648	649	650	651
652	653	654	655
656	657	658	659
660	661	662	663
664	665	666	667
668	669	670	671
672	673	674	675
676	677	678	679
680	681	682	683
684	685	686	687
688	689	690	691
692	693	694	695
696	697	698	699
700	701	702	703
704	705	706	707
708	709	710	711
712	713	714	715
716	717	718	719
720	721	722	723
724	725	726	727
728	729	730	731
732	733	734	735
736	737	738	739
740	741	742	743
744	745	746	747
748	749	750	751
752	753	754	755
756	757	758	759
760	761	762	763
764	765	766	767
768	769	770	771
772	773	774	775
776	777	778	779
780	781	782	783
784	785	786	787
788	789	790	791
792	793	794	795
796	797	798	799
800	801	802	803
804	805	806	807
808	809	810	811
812	813	814	815
816	817	818	819
820	821	822	823
824	825	826	827
828	829	830	831
832	833	834	835
836	837	838	839
840	841	842	843
844	845	846	847
848	849	850	851
852	853	854	855
856	857	858	859
860	861	862	863
864	865	866	867
868	869	870	871
872	873	874	875
876	877	878	879
880	881	882	883
884	885	886	887
888	889	890	891
892	893	894	895
896	897	898	899
900	901	902	903
904	905	906	907
908	909	910	911
912	913	914	915
916	917	918	919
920	921	922	923
924	925	926	927
928	929	930	931
932	933	934	935
936	937	938	939
940	941	942	943
944	945	946	947
948	949	950	951
952	953	954	955
956	957	958	959
960	961	962	963
964	965	966	967
968	969	970	971
972	973	974	975
976	977	978	979
980	981	982</	

お申込みに際しましては、21ページ～28ページの「取扱内容」もご確認ください。

チェック内容		チェック
1	部、課名までご記入ください。	
2	申込日（告知日）をご記入ください。募集開始日：[令和7年3月3日（月）]です。	
3	庶務担当者をご記入ください。局所コード・課コードもすべて記入してください。	
4	共済組合員証または組合員原票副本から転記してください。	
5	氏名はすべてカタカナでご記入ください。	
6	①②いずれかを○印で囲んでください。	
7	生年月日は前0あり2桁でご記入ください。	
8	セイ・メイをカタカナではっきりご記入ください。また、続柄コードもご記入ください。	
9	申込みされる保障額を「保障額と掛金」の中からご選択のうえご記入ください。 ●「 あゆみ 」…5ページ ただし、申込保険金額は、「本人≧配偶者・こども」とします。 ● 医療特約 …8ページ ただし、入院給付金日額は、「本人≧配偶者≧こども」とします。	
10	申込印は必ず1枚目に押印してください。	
11	こどもも申込みされる場合、「加入資格を満たすこども」全員を同一保険金額・入院給付金日額でご記入ください。	
12	●新規加入をご希望の方は、「申込書・告知書」裏面の〈質問事項〉をご確認ください。 ●本人（主たる被保険者）が新規加入の申込みをされる方の告知をとりまとめのうえ、1または2に○印をご記入ください。 【1に○印】……申込者全員の質問事項（「申込書・告知書」裏面記載）に対する答えが全て「いい」となる場合 【2に○印※】…1名でも質問事項に対する答えが「はい」となる場合や質問事項に対する答えに迷われる場合 ※【健康上の告知事項がある（裏面質問事項に該当する）申込者氏名】に該当者の氏名をカタカナでご記入のうえ、あわせて「被保険者の告知書」を商品ごとにご提出ください。別途「被保険者の告知書」を提出いただければ、保険会社にて新規加入の可否を判断します。「被保険者の告知書」については、一般財団法人 郵政福祉 共済事業部にご連絡ください。	
13	社員本人の口座をご利用ください。	
14	掛金払込用の貯金通帳で確認のうえ、ご記入ください。	
15	掛金払込用の通常貯金のお届印を3枚目に押印してください。	
16	ご自宅の現住所を2枚目にご記入ください。	
注	内容を訂正される場合は訂正箇所を二重線で抹消後、訂正印（申込印と同一のもの）を押印のうえ、正しい内容をご記入ください。	

在職者

「あゆみ」：内容を変更される場合（脱退を含みます。）

医療特約：新規加入・内容を変更される場合（脱退を含みます。）

【記入時の留意事項】

- 氏名は、カタカナではっきりとご記入ください。
- 本人および配偶者が新規加入・増額する場合は、生年月日が昭和35年1月2日以降の方にかぎりあります。
- 子どもは、本人の被扶養者で、かつ、生年月日が平成15年1月2日から令和5年1月1日までの方にかぎりあります。

【医療特約のご注意】

ご本人が医療特約にご加入の場合のみ、配偶者・子どもも医療特約に加入できます。（この場合、配偶者・子どもは「あゆみ」に加入している必要はありません。）
退職者は医療特約には新規加入できません。

郵政社員グループ保険
「あゆみ」（団体定期保険）
「医療特約」（総合医療保険（団体型））
申 込 書 兼 告 知 書

1 ニッセイ用
No.

日本生命保険相互会社 行

一般財団法人 郵政福祉

地本・会社コード		局所・部・課コード		組合員番号（右詰）		申込日（告知日）			申込締切日			効力発生日		
年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日			年 月 日			年 月 日		
03030		01016000560940		2345678		070408			7430			771		

家族区分	被 保 険 者 氏 名 (カタカナでご記入ください)		性 別	生 年 月 日			申 込 金 額			申 込 印 (告知印)			
	セイ	メイ		年 号	年	月	日	あゆみ 保 険 金 額 (万円)	医療特約 入院給付金日額 (円)		保険金額 (万円)		
本人	ユウセイ	タロウ	男性	昭和35	5	20	8	2	5	4,000	100,000	***	郵政
本人の死亡保険金受取人	ユウセイ	ハナコ	女性	昭和35	1	1				1,000			
配偶者	ユウセイ	ハナコ	女性	昭和35	5	40	6	2	8	1,000	500	***	郵政
子ども	ユウセイ	イチロウ	男性	平成14	1	7	1	0	2	400	300	***	郵政
	ユウセイ	フクコ	女性	平成14	2	0	1	2	1	400	300	***	郵政

告知欄

新規加入・増額する申込者それぞれがパンフレット等に記載の加入資格を満たしていること、および裏面の質問事項を確認のうえ告知します。

*主たる被保険者が新規加入・増額する申込者の告知をとりまとめるうえ、以下の1または2に○印を記入ください。

① 新規加入・増額する全ての申込者について、質問事項に対する答えが全て「いいえ」となります。

② 質問事項について「はい」の答えがある申込者がいます。該当者について、あわせて「被保険者の告知書」を提出します。

【「はい」の答えがある申込者氏名（カタカナでご記入ください。）】

あゆみ ユウセイ ハナコ

医療特約 ユウセイ ハナコ

お申し込み手続き

- 死亡保険金受取人を変更される場合は、「死亡保険金受取人指定書」(*)を返信用封筒にてご郵送ください。(「申込書兼告知書」での受取人変更のお取扱いはできません。)この場合、死亡保険金受取人変更の効力発生日は、保険契約者(団体)が引受保険会社に「死亡保険金受取人指定書」を送付した日です。(*)「死亡保険金受取人指定書」については、一般財団法人 郵政福祉 共済事業部にご連絡ください。
- その他内容の変更(脱退を含みます。)がある方は、「申込書兼告知書」を **令和7年4月30日(水)** までに返信用封筒にてご郵送ください。
内容に変更のない方は従来の加入内容で継続されますので、提出いただく書類はありません。
- 必要事項が記入・押印されているか、ご提出前にご確認ください。

【ご注意】

●在職者の方で、退職後継続加入を予定されている方へ

令和7年7月1日～令和8年6月30日までに退職される方は、今回の募集まで新規加入・増額ができますが、次回の募集では新規加入・増額はできませんのでご注意ください。(効力発生日に在職者である場合に、新規加入・増額のお手続きが可能です。)退職後継続加入の保険金額・入院給付金日額の上限は、「あゆみ」が1,000万円、「医療特約」が5,000円です。

●継続加入の方へ

団体定期保険における配偶者の死亡保険金受取人は原則として本人(主たる被保険者)です。それ以外の方を死亡保険金受取人とされている場合、「申込書兼告知書」の配偶者の「被保険者氏名」欄下に「*」が付いています。

お申込みに際しましては、21ページ～28ページの「取扱内容」もご確認ください。

在職者(「あゆみ」：内容を変更される方 「医療特約」：新規加入・内容を変更される方)		チェック内容	チェック
1	変更される場合は、「死亡保険金受取人指定書」をご提出ください。		
2	申込日(告知日)をご記入ください。募集開始日：[令和7年3月3日(月)]です。		
3	申込印は2枚目にも押印してください。		
注	内容を訂正される場合は訂正箇所を二重線で抹消後、訂正印(申込印と同一のもの)を押印のうえ、正しい内容をご記入ください。		
4	子どもも申込みされる場合、「加入資格を満たす子ども」全員を同一の保険金額・入院給付金日額でご記入ください。		
5	申込みされる保障額を「保障額と掛金」の中からご選択のうえご記入ください。 ●「あゆみ」…5ページ ただし、申込保険金額は、「本人≧配偶者・子ども」とします。 ●「医療特約」…8ページ ただし、入院給付金日額は、「本人≧配偶者≧子ども」とします。 ●新規加入の場合 申込金額欄に保険金額・入院給付金日額をご記入ください。 ●増額・減額の場合 申込金額欄に増額・減額後の保険金額・入院給付金日額をご記入ください。 ●同額継続の場合 申込金額欄に現在ご加入の保険金額・入院給付金日額をご記入ください。 ※すでに加入されている方で、申込金額欄に未記入の場合は、同額で継続加入とみなします。 ●脱退の場合 申込金額欄に「0(ゼロ)」をご記入ください。		
6	●新規加入・増額をご希望の方は、「申込書兼告知書」裏面の〈質問事項〉をご確認ください。 ●本人(主たる被保険者)が新規加入・増額の申込みをされる方の告知をとりまとめのうえ、1または2に○印をご記入ください。 【1に○印】…申込者全員の質問事項に対する答えが全て「いいえ」となる場合 【2に○印※】…1名でも質問事項に対する答えが「はい」となる場合や質問事項に対する答えに迷われる場合 ※「【はい】の答えがある申込者氏名」に該当者の氏名をカタカナでご記入のうえ、あわせて「被保険者の告知書」を商品ごとにご提出ください。別途「被保険者の告知書」を提出いただければ、保険会社にて新規加入・増額の可否を判断します。 「被保険者の告知書」については、一般財団法人 郵政福祉 共済事業部にご連絡ください。		

退職者

1

令和6年6月30日までに退職の方
（「地本・会社コード」が90000の方）

内容を変更される場合（脱退を含みます。） 12ページ参照



今回の募集では「あゆみ」・医療特約ともに新規加入・増額できません。（効力発生日に、在職者である場合にお手続きが可能です。）

「90000」と印字されている場合は退職後継続加入中です。

郵政社員グループ保険
「あゆみ」（団体定期保険）
「医療特約」（総合医療保険（団体型））
申 込 書 兼 告 知 書

1 ニッセイ用
No.

日本生命保険相互会社 行

一般財団法人 郵政福祉

地本・会社コード	局所・部・課コード	組合員番号（右詰）	申込日（告知日） 年 月 日	申込締切日 年 月 日	効力発生日 年 月 日
26 90000	31	46 2345678	55 070408	7 430	7 71

家族区分	被 保 険 者 氏 名 （カタカナでご記入ください）		性 別	生 年 月 日			申 込 金 額			申 込 印 （告知印）
	セイ	メイ		年号	年	月	日	あゆみ 保 険 金 額 （万円）	医療特約 入院給付金日額 （円）	
1	ユウセイ	タロウ	1 男性	昭和 52	8	25	800 5,000	3000	***	郵政
本人の 死亡保険金 受 取 人	氏 名 （カタカナでご記入ください）		続 柄 コード	人 数	現在の加入金額		1,000	5,000		
	ユウセイ	ハナコ	1	1						

家族区分	被 保 険 者 氏 名 （カタカナでご記入ください）		性 別	生 年 月 日			申 込 金 額			申 込 印 （告知印）
	セイ	メイ		年号	年	月	日	あゆみ 保 険 金 額 （万円）	医療特約 入院給付金日額 （円）	
配偶者	01	ユウセイ	ハナコ	1 男性	昭和 54	0628	500 1,000	3000	***	郵政

5

告 知 欄	新規加入・増額する申込者それぞれがパンフレット等に記載の加入資格を満たしていること、および裏面の質問事項を確認のうえ告知します。	*主たる被保険者が新規加入・増額する申込者の告知をとりまとめるうえ、以下の1または2に○印を記入ください。
	① 新規加入・増額する全ての申込者について、質問事項に対する答えが全て「いいえ」となります。	② 質問事項について「はい」の答えがある申込者がいます。該当者について、あわせて「被保険者の告知書」を提出します。
	【「はい」の答えがある申込者氏名（カタカナでご記入ください）。】 あゆみ _____ 医療特約 _____	

当「申込書兼告知書」は記入例用のものであり、配付されたものと内容が異なる場合があります。

お申し込み手続き

- 死亡保険金受取人を変更される場合は、「死亡保険金受取人指定書」(*)を返信用封筒にてご郵送ください。(「申込書兼告知書」での受取人変更のお取扱いはできません。)この場合、死亡保険金受取人変更の効力発生日は、保険契約者(団体)が引受保険会社に「死亡保険金受取人指定書」を発送した日です。(*)「死亡保険金受取人指定書」については、一般財団法人 郵政福祉 共済事業部にご連絡ください。
- その他内容の変更(脱退を含みます。)がある方は、「申込書兼告知書」を **令和7年4月30日(水)** までに返信用封筒にてご郵送ください。
内容に変更のない方は従来の加入内容で継続されますので、提出いただく書類はありません。
- 必要事項が記入・押印されているか、ご提出前にご確認ください。

【ご注意】 ●継続加入の方へ

団体定期保険における配偶者の死亡保険金受取人は原則として本人(主たる被保険者)です。それ以外の方を死亡保険金受取人とされている場合、「申込書兼告知書」の配偶者の「被保険者氏名」欄下に「*」が付いています。

お申込みに際しましては、21ページ～28ページの「取扱内容」もご確認ください。

退職者1 (内容を変更される方) チェック内容		チェック
1	変更される場合は、「死亡保険金受取人指定書」をご提出ください。	
2	申込日(告知日)をご記入ください。募集開始日:[令和7年3月3日(月)]です。	
3	申込印は2枚目にも押印してください。	
注	内容を訂正される場合は訂正箇所を二重線で抹消後、訂正印(申込印と同一のもの)を押印のうえ、正しい内容をご記入ください。	
4	申込みされる保障額を「保障額と掛金」の中からご選択のうえご記入ください。 ※医療特約の新規加入はできません。 ※配偶者の新規加入はできません。 ●「あゆみ」… 11 ページ ※退職後継続加入の方は、1,000 万円以下となります。(現在の加入保険金額以下で設定。 増額はできません。) ●医療特約… 11 ページ ※退職後継続加入の方は、5,000 円以下となります。(現在の加入入院給付金日額以下で設定。 増額はできません。) ●減額の場合 申込金額欄に減額後の保険金額・入院給付金日額をご記入ください。 ●同額継続の場合 申込金額欄に現在ご加入の保険金額・入院給付金日額をご記入ください。 ※すでに加入されている方で、申込金額欄に未記入の場合は、同額で継続加入とみなします。 ●脱退の場合 申込金額欄に「0 (ゼロ)」とご記入ください。 ※申込金額欄に「0 (ゼロ)」がある方は、加入年齢範囲外につき、脱退申込をしてください。 ※脱退日は次回更新日の前日(令和7年6月30日)となります。(原則、期途中脱退はできません。)	
5	継続加入となりますので告知は不要です。(ご記入は不要です。)	

当「申込書兼告知書」は記入例用のものであり、配付されたものと内容が異なる場合があります。

お申込みに際しましては、21ページ～28ページの「取扱内容」もご確認ください。

記入モレに
ご注意ください

共通項目	チェック内容	チェック
1	印字されている「地本・会社コード」から「局所・部・課コード」まで二重線で抹消のうえ、訂正印（申込印と同一のもの）を押印してください。「地本・会社コード」は「90000」とご記入ください。	
2	申込日（告知日）をご記入ください。募集開始日：[令和7年3月3日（月）]です。	
3	申込印は2枚目にも押印してください。	
4	告知は不要です。	
注	内容を訂正される場合は訂正箇所を二重線で抹消後、訂正印（申込印と同一のもの）を押印のうえ、正しい内容をご記入ください。	

1

地本・会社コード	局所・部・課コード	組合員
90000	0100000560940	

2

号（右端）	申込日（告知日）	申込締切日	効力発生日
345678	070408	7430	771

注

月日	あゆみ	医療特約	申込印（告知印）
0825	1000	5000	
加入金額	4,000	10,000	

2

セイ	メイ	ヨウ	年	月	日
ユウセイ	タロウ				
氏名（カタカナでご記入ください）					
ユウセイ	ハナコ	1	1		

3

生年月日	あゆみ	医療特約	申込印（告知印）
520825	1000	5000	
現在の加入金額	4,000	10,000	

3

生年月日	あゆみ	医療特約	申込印（告知印）
540628	500	5000	
現在の加入金額	500	5,000	

2

生年月日	あゆみ	医療特約	申込印（告知印）
520	0	0	
現在の加入金額	4,000	10,000	

3

生年月日	あゆみ	医療特約	申込印（告知印）
540628	0	0	
現在の加入金額	500	5,000	

2

生年月日	あゆみ	医療特約	申込印（告知印）
171002	0	0	
現在の加入金額	300	3,000	

2

申込締切日	効力発生日
7430	771

退職者2（退職後も継続加入を希望される方）	チェック内容	チェック
1	余白に退職（予定）日をご記入ください。「地本・会社コード」が「80000」の方はご記入不要です。	
2	変更される場合は、「死亡保険金受取人指定書」をご提出ください。	
3	申込みされる保障額を「保障額と掛金」の中からご選択のうえご記入ください。 ※医療特約の新規加入はできません。 ※配偶者の新規加入はできません。 ●「あゆみ」… 11 ページ ※退職後継続加入の方は、1,000 万円以下となります。（現在の加入保険金額以下で設定。増額はできません。） ●医療特約… 11 ページ ※退職後継続加入の方は、5,000 円以下となります。（現在の加入入院給付金日額以下で設定。増額はできません。） ●減額の場合 申込金額欄に減額後の保険金額・入院給付金日額をご記入ください。 ●同額継続の場合 申込金額欄に現在ご加入の保険金額・入院給付金日額をご記入ください。 ※すでに加入されている方で、申込金額欄に未記入の場合は、同額で継続加入とみなします。 ※申込印は不要です。 ●配偶者が脱退される場合 申込金額欄に「0（ゼロ）」をご記入ください。	
4	退職後継続加入ではこどもは加入できません。申込金額欄に「0（ゼロ）」をご記入ください。	
5	同額で継続される場合、申込印は不要です。	

退職者3（退職後、保険期間満了（令和7年6月30日）まで継続後、脱退を希望される方）	チェック内容	チェック
1	余白に退職（予定）日をご記入ください。	
2	必ず、申込金額欄に全員分「0（ゼロ）」をご記入ください。	

退職者4（退職と同時に脱退を希望される方）	チェック内容	チェック
1	余白に「期途中脱退・掛金停止」と退職（予定）日をご記入ください。「期途中脱退・掛金停止」と記入いただいていない場合は継続となりますのでご注意ください。	
2	効力発生日を退職される翌月の1日に訂正してください。訂正の際は訂正印が必要となります。	
3	必ず、申込金額欄に全員分「0（ゼロ）」をご記入ください。	

申込書記入例 ④

「あゆみ」郵政社員グループ保険の取扱内容

効力発生日 効力発生日：2025年7月1日

保険期間 ・保険期間は効力発生日～2026年6月30日までです。
以降は毎年7月1日を更新日とし、保険期間1年で更新します。

**この保険
契約から
脱退いた
だく場合**

・本人(主たる被保険者)が加入資格を失われた場合には、保険期間の途中でであってもその日にこの保険契約から脱退となります。
・更新日時点で継続加入年齢を超える方は、更新日の前月末日で脱退となります。また、保険期間の途中で継続加入年齢を超える方は、次の更新日の前月末日で脱退となります。
・配偶者・子どもが加入されている場合、配偶者は次の①または②に定める日、子どもは次の①または③に定める日にこの保険契約から脱退となります。
①本人の脱退日・死亡日、本人について高度障がい保険金が支払われた場合には、本人が高度障がい状態に該当された日
②加入資格を失われた日
③更新日に子どもが加入資格を失われている場合はその更新日の前日
・この保険契約の保障終了日は、脱退となった日の属する掛金が払込まれた期間の末日です。
(例えば、3月24日に脱退された場合、3月分掛金を払込みいただき、3月31日が保障終了日となります。)

受 取 人

・本人の死亡保険金受取人は、本人の配偶者・子ども・孫・父母・祖父母・兄弟姉妹から選択できます。
・配偶者の死亡保険金受取人は、本人(主たる被保険者)および配偶者の子ども・孫・父母・祖父母・兄弟姉妹から選択できます。
・本人および配偶者の高度障がい保険金受取人は被保険者ご自身、子どもの死亡保険金・高度障がい保険金受取人は本人(主たる被保険者)です。

掛 金

・掛金は毎月24日(その日が土曜日、日曜日、祝日の場合は前営業日)にゆうちょ銀行総合口座からの自動払込みにより引落とされます。(第1回引落とし日は2025年7月24日(木)となります。)
・口座引落としができなかった場合は、翌月に2カ月分を引落とします。
・2カ月連続して引落としができなかった場合は、引落としができなかった最初の月の前月末日をもって脱退となります。
別途、所定のお手続きが必要となります。

配 当 金

・1年ごと、商品ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。配当金のお受取りがある場合、実質負担額(年間払込掛金から配当金を控除した金額)が軽減されます。
・脱退され、保険期間の途中で保障終了となられた方は、2025年度の配当金をお受取りになれません。(配当金は、2026年6月30日時点で加入されている方が、年間払込掛金に応じてお受取りになれます。)

**保険金のお
支 払 由
事**

【死亡保険金】
引受保険会社は、被保険者が保険期間中に死亡された場合、死亡保険金をお支払いします。
【高度障がい保険金】
引受保険会社は、被保険者がこの保険契約への加入日(*1)以後の傷害または疾病によって、保険期間中に、別表(*2)に定める高度障がい状態のいずれかになられた場合、高度障がい保険金をお支払いします。
なお、上記によって高度障がい保険金が支払われた場合には、この保険契約のその被保険者に対する部分は、高度障がい状態になられた時に消滅したものととして取扱います。
したがって、高度障がい保険金と死亡保険金は重複してはお支払いしません。
(*1)その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日をいい、増額部分については加入日を増額日と読替えます。
(*2)対象となる「高度障がい状態」とは

1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの
2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
3. 中枢神経系または精神に著しい障がいを残し、終身常に介護を要するもの
4. 胸腹部臓器に著しい障がいを残し、終身常に介護を要するもの
5. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
6. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
7. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
8. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの

～高度障がい状態に関する補足説明～

1. 常に介護を要するもの
「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれかが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。
2. 眼の障がい(視力障がい)
(1)視力の測定は、万国式試視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。
(2)「視力を全く永久に失ったもの」とは、視力が0.02以下になって回復の見込のない場合をいいます。
(3)視野狭さくおよび眼瞼下垂による視力障がいは視力を失ったものとはみなしません。
3. 言語またはそしゃくの障がい
(1)「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
① 語音構成機能障がいで、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となり、その回復の見込のない場合
② 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込のない場合
③ 声帯全部のてき出により発音が不能の場合
(2)「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込のない場合をいいます。
4. 上・下肢の障がい
「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または上・下肢においてそれぞれ3大関節(上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節)の完全強直で、回復の見込のない場合をいいます。

**保 険 金 を
お 支 払 い
し ない 場 合
等 (詳 細)**

【主契約】
○引受保険会社は、保険金のお支払事由が次の項目のいずれかによって生じた場合には、保険金をお支払いしません。
・被保険者の自殺。ただし、その被保険者がそのご加入(*1)日から起算して1年を超えて継続して被保険者であった場合には保険金をお支払いします。
・保険契約者・被保険者の故意。
・保険金受取人の故意。ただし、その保険金受取人が保険金の一部の受取人である場合には、その残額をその他の保険金受取人にお支払いします。

保険金をお支払いしない場合等(詳細)
(続き)

- ・戦争その他の変乱。(*2)
- (*1) 保障額を増額する場合、増額部分については、「ご加入」を「増額」と読替えます。
- (*2) ただし、戦争その他の変乱によって支払事由に該当された被保険者の数の増加がこの保険の計算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には、その程度に応じ、保険金の全額をお支払いし、または保険金を削減してお支払いします。
- 【高度障がい保険金】
- 高度障がい保険金のお支払いは、その原因となる傷病がご加入(*1)時以後に生じた場合にかぎります。(原因となる傷病がご加入(*1)時前に生じていた場合には、お支払事由に該当しません。)
- したがって、原因となる傷病がご加入(*1)時前に生じていた場合には、過去の傷病歴(傷病名、治療期間等)、おからだの状態等について告知いただいているかどうかにかかわらず、高度障がい保険金はお支払対象となりません。
- 【すべての保険金】
- 次の場合には、保険金をお支払いせず、ご加入も継続できません。
- 告知義務違反による解除の場合
- ご加入(*1)のお申込みの際に保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失によって告知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、保険契約の全部またはその被保険者のご加入(*1)部分が解除されたとき。ただし、支払事由の発生が解除の原因となった事実によらないことが証明された場合には、保険金をお支払いします。
- 詐欺による取消の場合
- 保険契約者または被保険者の詐欺により、この保険契約の締結・被保険者の加入等が行われたために、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分が取消となることがあります。この場合、すでに払込まれた保険料は払戻しません。
- 不法取得目的による無効の場合
- 保険契約者または被保険者が保険金を不法に取得する目的もしくは他人に保険金を不法に取得させる目的をもってこの保険契約の締結・被保険者の加入等を行った場合には、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分を無効とし、すでに払込まれた保険料は払戻しません。
- 保険契約が失効した場合
- 保険契約者から保険料の払込みがなく、この保険契約が効力を失ったとき。
- 重大事由による解除の場合
- 次のような事由に該当した場合には、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分を解除することがあります。
- (以下の③の事由にのみ保険金受取人だけが該当した場合で、複数の保険金受取人のうちの一部の保険金受取人が以下の③の事由に該当したときにかぎり、保険金のうち、その保険金受取人にお支払いすることとなっていた保険金を除いた額を、他の保険金受取人にお支払いします。)
- ① 保険契約者、被保険者(死亡保険金の場合は被保険者を除きます。)または保険金受取人が、保険金(死亡保険金の場合は、他の保険契約の死亡保険金を含み、保険種類および給付の名称の如何を問いません。)を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます。)をしたとき。
- ② この保険契約の保険金の請求に関し、保険金受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があったとき。
- ③ 保険契約者、被保険者または保険金受取人が、次の(ア)～(オ)のいずれかに該当するとき。
- (ア) 暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下、「反社会的勢力」といいます。)に該当すると認められること
- (イ) 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること
- (ウ) 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
- (エ) 反社会的勢力により団体の全部もしくは一部の経営を支配され、またはその経営に反社会的勢力による実質的な関与を受けていると認められること
- (オ) その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
- ④ 上記①②③の他、引受保険会社の保険契約者、被保険者または保険金受取人に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする上記①②③の事由と同等の重大な事由があるとき。

税務上の
お取扱い

- 《掛金》
- 主契約およびこども特約の実質掛金(掛金から配当金を控除した金額)は、一般生命保険料控除の対象です。
- ※この保険契約には新生命保険料控除制度が適用されます。生命保険料控除の詳細は、ニッセイのホームページをご参照ください。
(<https://www.nissay.co.jp/keiyaku/oshirase/hokenryokojio/>)
- ※一般生命保険料控除の対象となる実質掛金については、年末調整・確定申告時に控除証明書等にて必ずご確認ください。
- ※当「あゆみ」郵政社員グループ保険以外に一般生命保険料控除の対象となる保険等にご加入の場合、控除額は控除の対象となる保険等の保険料をそれぞれ合計した保険料に基づき計算されます。当「あゆみ」郵政社員グループ保険のみの掛金に基づき計算されるわけではありません。
- 《保険金》
- 死亡保険金
- < 本人 > 相続税の課税対象となりますが、法定相続人が受取人の場合、本人死亡時の保険金(法定相続人が受取った他の生命保険等の受取金がある場合には、これと合算した金額)に対して相続税法上一定の金額が非課税となる場合があります。
- < 配偶者・子ども > 本人(主たる被保険者)が受取人の場合、死亡保険金は一時所得として所得税および住民税の課税対象となります。本人(主たる被保険者)以外が受取人の場合、死亡保険金は、贈与税の課税対象となる場合があります。
- 高度障がい保険金…被保険者が受取人の場合、非課税です。
- 《年金》
- 年金…(公的年金等以外の)雑所得として所得税および住民税の課税対象です。
- 課税対象額=(年金年額+年金開始後配当金)ー必要経費※
- ※必要経費=
$$\frac{\text{年金年額}}{(\text{除配当金})} \times \frac{\text{年金基金充当金}}{\text{年金お支払見込総額}}$$
- 税務の取扱い等について、2024年8月現在の税制・関係法令等に基づき記載しております。
- 今後、税務の取扱い等が変わる場合がありますので、記載の内容・数値等は将来にわたって保証されるものではありません。
- 個別の税務取扱い等については、所轄の国税局・税務署や顧問税理士等にご確認ください。

制度運営および引受保険会社

当制度は一般財団法人郵政福祉が生命保険会社と更新時点の約款に基づき締結したこども特約付年金払特約付団体定期保険契約に基づいて運営します。この団体定期保険契約は以下の引受保険会社による共同取扱契約であり、事務幹事会社が他の引受保険会社から委任を受けて事務を行います。各ご加入者(被保険者)の加入保険金額について、引受保険会社はそれぞれの引受割合(2024年8月28日現在)に応じて保険契約上の権利を有し義務を負い、相互に連帯して責任を負うものではありません。なお、将来引受保険会社および引受割合は変更することがあります。

〔引受保険会社〕	日本生命保険相互会社(70%) (事務幹事会社)	明治安田生命保険相互会社(11%)
	第一生命保険株式会社(8%)	富国生命保険相互会社(7%)
		住友生命保険相互会社(4%)

医療特約の取扱内容

効力発生日	効力発生日:2025年7月1日
保険期間	・保険期間は効力発生日～2026年6月30日までです。 以降は毎年7月1日を更新日とし、保険期間1年で更新します。
この保険契約から脱退いただく場合	・本人(主たる被保険者)が加入資格を失われた場合には、保険期間の途中でであってもその日にこの保険契約から脱退となります。 ・更新日時時点で継続加入年齢を超える方は、更新日の前月末日で脱退となります。また、保険期間の途中で継続加入年齢を超える方は、次の更新日の前月末日で脱退となります。 ・配偶者・子どもが加入されている場合、配偶者は次の①または②に定める日、子どもは次の①または③に定める日にこの保険契約から脱退となります。 ①本人の脱退日・死亡日 ②加入資格を失われた日 ③更新日に子どもが加入資格を失われている場合はその更新日の前日 ・この保険契約の保障終了日は、脱退となった日の属する掛金が払込まれた期間の末日です。 (例えば、3月24日に脱退された場合、3月分掛金を払込みいただき、3月31日が保障終了日となります。)
受取人	・本人(主たる被保険者)・配偶者・子どもの入院給付金・手術給付金・放射線治療給付金の受取人は本人(主たる被保険者)です。
掛金	・掛金は毎月24日(その日が土曜日、日曜日、祝日の場合は前営業日)にゆうちょ銀行総合口座からの自動払込みにより引落とされます。(第1回引落とし日は2025年7月24日(木)となります。) ・口座引落としができなかった場合は、翌月に2カ月分を引落とします。 ・2カ月連続して引落としができなかった場合は、引落としができなかった最初の月の前月末日をもって脱退となります。別途、所定のお手続きが必要となります。
配当金	・1年ごと、商品ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。配当金のお受取りがある場合、実質負担額(年間払込掛金から配当金を控除した金額)が軽減されます。 ・脱退され、保険期間の途中で保障終了となられた方は、2025年度の配当金をお受取りになれません。(配当金は、2026年6月30日時点で加入されている方が、年間払込掛金に応じてお受取りになれます。)
給付金のお支払事由	【入院給付金】 ●お支払いは、被保険者が保険期間中に次の①または②に定める入院をされた場合にかぎります。 ①加入日(*)以後に生じた不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として、1泊2日以上継続して入院をされた場合 ※お支払いの対象となる入院は、治療を目的として医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設に入院をされた場合にかぎります。 ②骨髄幹細胞の採取術を直接の目的として、1泊2日以上継続して入院をされた場合 ※総合医療保険(団体型)への加入日(*)からその日を含めて1年経過後の入院にかぎるものとし、その入院中に骨髄幹細胞の採取術を受けられることを要します。 ※お支払いの対象となる入院は、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設に入院をされた場合にかぎります。 (*)その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日をいい、増額部分については「加入日」を「増額日」と読替えます。以下、「加入日(*)」については同じ内容を表しています。 ●お支払いは、1回の入院について124日、通算して1,095日を限度とします。 ※お支払限度については、更新前後のお支払日数を通算します。 ●複数回の入院をされた場合、以下のようにお取扱いいたします。 - 入院給付金のお支払事由に該当する入院を2回以上された場合、それぞれの入院の原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、お支払日数の限度を適用します。ただし、入院給付金をお支払いすることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については新たな入院とみなします。 【手術給付金(20倍)】 ●お支払いは、被保険者が保険期間中、かつ1泊2日以上継続した入院中に次の①または②に定める手術を受けられた場合にかぎります。 ①加入日(*)以後に生じた不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として、所定の手術を受けられた場合 ※お支払いの対象となる手術は、治療を目的とし、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における手術にかぎります。 ②骨髄幹細胞の採取術を受けられた場合 ※総合医療保険(団体型)への加入日(*)からその日を含めて1年経過後に受けられた骨髄幹細胞の採取術であることを要します。 ※お支払いの対象となる手術は、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における手術にかぎります。 ●同一の日に複数回の手術を受けられた場合には、1つの手術についてのみがお支払いの対象となります。 【手術給付金(5倍)】 ●お支払いは、被保険者が保険期間中、かつ外来または日帰り入院中に、次の①または②に定める手術を受けられた場合にかぎります。 ①加入日(*)以後に生じた不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として、所定の手術を受けられた場合 ※お支払いの対象となる手術は、治療を目的とし、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における手術にかぎります。 ②骨髄幹細胞の採取術を受けられた場合 ※総合医療保険(団体型)への加入日(*)からその日を含めて1年経過後に受けられた骨髄幹細胞の採取術であることを要します。 ※お支払いの対象となる手術は、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における手術にかぎります。

給付金のお支払事由
(続き)

- 同一の日に複数回の手術を受けられた場合には、1つの手術についてのみがお支払いの対象となります。この場合、手術給付金(20倍)をお支払いするときは、手術給付金(5倍)のお支払いはいたしません。
- お支払いは、通算30回を限度とします。
※お支払限度については、更新前後のお支払回数を通算します。

〔放射線治療給付金〕

- お支払いは、加入日(*)以後に生じた不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として、保険期間中に所定の施術を受けられた場合にかざります。
- お支払いの対象となる施術は、治療を目的とし、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における施術にかざります。
- すでに放射線治療給付金のお支払事由に該当している場合、放射線治療給付金をお支払いすることとなった最後の施術日からその日を含めて60日経過後に受けられた施術がお支払いの対象となります。

〔ご注意〕

給付金をお支払いできないことがあります。お支払いに関する詳細は「ご加入のみなさまへ」をご覧ください。

税務上の
お取扱い

《掛金》

この保険契約には新生命保険料控除制度が適用され、実質掛金(掛金から配当金を控除した金額)は、介護医療保険料控除の対象です。

※生命保険料控除の詳細は、ニッセイのホームページをご参照ください。

(<https://www.nissay.co.jp/keiyaku/oshirase/hokenryokojo/>)

※介護医療保険料控除の対象となる実質掛金については、年末調整・確定申告時に控除証明書等にて必ずご確認ください。

※当医療特約以外に介護医療保険料控除の対象となる保険等にご加入の場合、控除額は控除の対象となる保険等の保険料をそれぞれ合計した保険料に基づき計算されます。当医療特約のみの掛金に基づき計算されるわけではありません。

《給付金》

- 入院給付金・手術給付金・放射線治療給付金は、主たる被保険者が受取人の場合、非課税です。

税務の取扱い等について、2024年8月現在の税制・関係法令等に基づき記載しております。

今後、税務の取扱い等が変わる場合がありますので、記載の内容・数値等は将来にわたって保証されるものではありません。

個別の税務取扱い等については、所轄の国税局・税務署や顧問税理士等にご確認ください。

制度運営および引受保険会社

当制度は一般財団法人郵政福祉が生命保険会社と更新時点の約款に基づき締結した家族特約付総合医療保険(団体型)契約に基づいて運営します。

(引受保険会社) 日本生命保険相互会社

制度内容の変更

- 一般財団法人郵政福祉の福利厚生制度の変更等により、制度内容が変更される場合があります。また、これに伴い、保険料率や付保特約、給付内容、加入資格等が変更される場合があります。

法令等の改正に伴う変更

- この保険契約のお支払事由、保険料その他この保険契約の内容(以下、「お支払事由等」といいます。)にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度等の改正があり、その改正がこの保険契約のお支払事由等に影響を及ぼすと引受保険会社が認めた場合には、主務官庁の認可を得て、この保険契約のお支払事由等を変更することがあります。

総合医療保険(団体型)ご加入のみなさまへ 〈お申込みの前に必ずお読みください。〉

I. 「医療保障保険契約内容登録制度」について

あなたのご契約内容が登録されます。
なお、以下の記載における医療保障保険(団体型)には、新医療保障保険(団体型)、およびこの保険契約(総合医療保険(団体型))を含むものとします。

当社[日本生命保険相互会社]は、一般社団法人生命保険協会および一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社(以下「各生命保険会社等」といいます。)とともに、医療保障保険(団体型・個人型)契約のお引受けの判断の参考とすることを目的として、「医療保障保険契約内容登録制度」に基づき、当社の医療保障保険(団体型・個人型)契約に関する下記の登録事項を共同して利用しております。

医療保障保険(団体型・個人型)契約のお申込みがあった場合、当社は、一般社団法人生命保険協会に、医療保障保険(団体型・個人型)契約に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、医療保障保険(団体型・個人型)契約をお引受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。

一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について医療保障保険(団体型・個人型)契約のお申込みがあった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、医療保障保険(団体型・個人型)契約のお引受けの判断の参考とさせていただきますに利用されることがあります。

なお、登録の期間およびお引受けの判断の参考とさせていただく期間は、契約日から医療保障保険(団体型・個人型)契約の消滅時までとします。

各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を、医療保障保険(団体型・個人型)契約のお引受けの判断の参考とする以外に用いることはありません。

また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。

当社の医療保障保険(団体型・個人型)契約に関する登録事項については、当社が管理責任を負います。契約者または被保険者は、当社の定める手続きに従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報の保護に関する法律に違反して登録事項が取扱われている場合、当社の定める手続きに従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続きの詳細について、当社にお問合せいただくことができます。

【登録事項】

- ①被保険者の氏名、生年月日および性別
- ②保険契約の種類(医療保障保険(団体型・個人型))
- ③治療給付率
- ④入院給付金日額
- ⑤保険契約の種類が医療保障保険(団体型)の場合、ご契約者名
- ⑥保険契約の種類が医療保障保険(個人型)の場合、ご契約者の住所(市・区・郡までとします。)
- ⑦契約日
- その他、正確な情報の把握のため、契約および申込みの状態に関して相互に照会することがあります。

※「医療保障保険契約内容登録制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ(<https://www.seiho.or.jp/>)の「加盟会社」をご参照ください。

II. 給付金のお支払いについて

1. 入院給付金・手術給付金・放射線治療給付金について

保険期間中、被保険者が次の支払事由に該当された場合に、入院給付金、手術給付金(20倍)、手術給付金(5倍)、放射線治療給付金をお支払いします。

また、入院給付金、手術給付金(20倍)、手術給付金(5倍)、放射線治療給付金の受取人は本人(主たる被保険者)となります。

給付の名称	支払事由	支払額	支払限度(※1)
入院給付金	ケガや病気、または骨髄幹細胞の採取術により1泊2日以上継続して入院をされたとき	入院給付金日額 × 入院日数	・1回の入院についての 限度日数は加入勧奨 パンフレット等にて ご確認ください ・通算1,095日
手術給付金 (20倍)	1泊2日以上継続した入院中に手術(※2)(※3)を受けたとき	入院給付金日額 × 20	お支払限度はございません
手術給付金 (5倍)	外来または日帰り入院中に手術(※2)(※3)を受けたとき	入院給付金日額 × 5	通算して30回を限度 (ただし、手術給付金 (20倍)が支払われる 場合は除きます)
放射線治療 給付金	放射線治療(※2)を受けたとき	入院給付金日額 × 10	お支払限度はございません (ただし、60日の間に 1回のお支払い となります)

- *1 給付限度については、更新前後のお支払日数(回数)を通算します。
- *2 公的医療保険制度(別表1)(以下「公的医療保険制度」といいます。)の対象となるものまたは先進医療(別表6)(以下「先進医療」といいます。)に該当するものに限ります。
- *3 骨髄幹細胞の採取術を含みます。

2. お支払いの対象となる入院について

被保険者が、保険期間中に次の(1)または(2)に定める入院をされたときに、給付金をお支払いします。

(1)次のすべての条件を満たす入院をしたとき

- ①その被保険者についての加入(増額)日以後に生じた不慮の事故による傷害または発病した疾病(別表2に記載する異常分娩を含みます。)を直接の原因とする入院であること
(注)被保険者がこの保険契約の更新後に、その被保険者についての加入(増額)日前に生じた不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として入院した場合でも、その被保険者についての加入(増額)日からその日を含めて2年を経過した後入院を開始したときは、その入院はその被保険者についての加入(増額)日以後の原因によるものとみなします。
- ②傷害または疾病の治療を目的とする入院であること
医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。)または歯科医師による治療(柔道整復師による施術を含みます。)が必要であり、かつ、自宅等(病院または診療所以外の施設を含みます。)での治療または通院による治療によっては治療の目的を達することができないため、病院または診療所に入り、常に医師または歯科医師の管理下において治療に専念することをいいます。
(注)美容上の処置による入院、治療を主たる目的としない診断のための検査による入院、介護を主たる目的とする入院等は、「治療を目的とする入院」に該当しません。
- ③1泊2日以上継続した入院であること
- ④別表3に定める病院または診療所における入院であること

(2)次のすべての条件を満たす入院をしたとき

- ①骨髄幹細胞の採取術を直接の目的とする入院であること(ただし、その被保険者についての加入(増額)日からその日を含めて1年を経過した日以後の入院に限るものとし、その入院中に骨髄幹細胞の採取術を受けることを要します。)
- ②1泊2日以上継続した入院であること
- ③別表3に定める病院または診療所における入院であること

3. 入院給付金の支払に関するその他の事項

(1)2回以上入院をされた場合

それぞれの入院の原因の如何を問わず、1回の入院とみなします。ただし、入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については新たな入院とみなします。

(2)入院中に入院給付金日額の減額があった場合

入院中に入院給付金日額の減額があった場合には、入院給付金の支払額は入院中の各日現在の入院給付金日額に基づいて計算します。

(3)入院中に保険期間が満了した場合

入院給付金の支払事由に該当する入院中に保険期間が満了し、ご契約が更新されない場合には、保険期間満了後のその入院については、保険期間中の入院とみなします。この場合の入院給付金日額は、保険期間の満了した日のそれと同額とします。

4. お支払いの対象となる手術について

被保険者が保険期間中に次の(1)または(2)に定める手術を受けたときに、手術給付金をお支払いします。

(1)次のすべての条件を満たす手術をしたとき

- ①その被保険者についての加入(増額)日以後に生じた不慮の事故または発病した疾病(異常分娩(別表2)を含みます。)を直接の原因とした手術であること
(注)被保険者がその被保険者の加入(増額)日前に生じた不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として手術を受けた場合でも、その被保険者の加入(増額)日からその日を含めて2年を経過した後手術を受けたときは、その手術は加入(増額)日以後の原因によるものとみなします。
- ②治療を直接の目的とした、病院または診療所における手術であること
病院または診療所とは、別表3に該当するものをいいます。
(注)美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査(生検、腹腔鏡検査等)のための手術等は、「治療を直接の目的とした手術」には該当しません。また、移植については、被保険者が受容者となる手術に限るものとします。
- ③次の(a)(b)いずれかの手術であること
(a)公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表(別表4)(以下「医科診療報酬点数表」といいます。)によって手術料の算定対象として列挙されている手術(公的医療保険制度に基づく歯科診療報酬点数表(別表5)(以下「歯科診療報酬点数表」といいます。)によって手術料の算定対象として列挙されている手術については、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手術以外は含まれません。)。ただし、次に定めるものを除きます。

- (i) 創傷処理
 - (ii) 皮膚切開術
 - (iii) デブリードマン
 - (iv) 骨、軟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
 - (v) 外耳道異物除去術
 - (vi) 鼻内異物摘出術
 - (vii) 抜歯手術
- (b) 先進医療に該当する診療行為のうち、器具を用い、生体に切断、摘除、修復等の操作を加える手術。ただし、次に定めるものを除きます。
- (i) 歯、義歯または歯肉の処置に伴う手術
 - (ii) (a)において、支払事由に該当する手術から除いているもの
- なお、検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価および検索を主たる目的とした診療行為ならびに輸血、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は含まれません。

- (2) 次の①に定める骨髄移植術または②に定める骨髄幹細胞の採取術のいずれかを受けたとき
- ① (1)の①および②を満たす、医科診療報酬点数表によって輸血料の算定対象として列挙されている骨髄移植術であること
- ② 別表3に定める病院または診療所における、その被保険者についての加入(増額)日からその日を含めて1年を経過した日以後に受けた骨髄幹細胞の採取術であること

5. 手術給付金の支払に関するその他の事項

- (1) 同一の日に複数回手術を受けた場合(1つの手術を2日以上にわたって受けた場合には、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。)
- お支払いの対象となる1つの手術についてのみ、手術給付金(20倍)または手術給付金(5倍)をお支払いします。
- この場合、手術給付金(20倍)と手術給付金(5倍)のお支払対象となる手術を同一の日に受けたときには、手術給付金(20倍)をお支払いします。
- (2) 一連の手術を受けた場合
- お支払いの対象となる同一の手術を複数回受けた場合で、かつ、その手術が医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術に該当するときは、それらの手術のうち給付金額の高いいずれか1つの手術についてのみ手術給付金(20倍)または手術給付金(5倍)をお支払いします。
- (3) 入院中に保険期間が満了した場合
- 保険期間中の入院とみなされる場合でも、保険期間満了後の手術については、お支払いの対象とはなりません。

6. お支払いの対象となる放射線治療について

- 被保険者が保険期間中に次のすべての条件を満たす放射線治療を受けたときに、放射線治療給付金をお支払いします。
- (1) その被保険者についての加入(増額)日以後に生じた不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とする放射線治療であること
- (注) 被保険者がその被保険者の加入(増額)日前に生じた不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として放射線治療を受けた場合でも、その被保険者の加入(増額)日からその日を含めて2年を経過した後に放射線治療を受けたときは、その放射線治療は加入(増額)日以後の原因によるものとみなします。
- (2) 治療を直接の目的とした、病院または診療所における放射線治療であること
- 病院または診療所とは、別表3に該当するものをいいます。
- (3) 次のいずれかの放射線治療であること
- ① 医科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている施術(歯科診療報酬点数表によって放射線治療料の算定対象として列挙されている施術については、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施術以外は含まれません。)
 - 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施術
- (4) すでに放射線治療給付金の支払事由に該当している場合
- 放射線治療給付金が支払われることとなった最後の施術日からその日を含めて60日経過後に受けた施術であること

7. 放射線治療給付金の支払に関するその他の事項

- 入院中に保険期間が満了した場合
- 保険期間中の入院とみなされる場合でも、保険期間満了後の放射線治療については、お支払いの対象とはなりません。

III. 給付金をお支払いできない場合等について

1. 次のような場合には、給付金のお支払いはできません。
- (1) 被保険者が次のいずれかにより支払事由に該当されたとき
- ・保険契約者もしくはその被保険者の故意または重大な過失によるとき(注1)
 - ・その被保険者の犯罪行為によるとき
 - ・その被保険者の精神障がいの状態を原因とする事故によるとき
 - ・その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故によるとき
 - ・その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転をしている間に生じた事故によるとき
 - ・その被保険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によるとき
 - ・その被保険者の薬物依存によるとき(注2)
 - ・頭部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛でいずれも他覚所見のないもの(原因の如何を問いません。)
- (注1) 家族特約に加入されている配偶者・子どもが、その主契約の被保険者(給付金受取人)の故意または重大な過失により支払事由に該当された場合にも、給付金のお支払いはできません。
- (注2) 「薬物依存」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番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2に規定される内容によるものとし、薬物には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬・幻覚薬等を含みます。
- (2) 入院または手術の原因となる疾病や不慮の事故が加入(増額)日前に生じている場合
- ※ただし、加入(増額)日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始し、または手術を受けたときは、その入院または手術は加入(増額)日以後の原因によるものとみなします。
- (3) 保険契約者または被保険者が、故意または重大な過失により、引受保険会社が告知を求めた事項について、告知の際に事実を告げなかったか、または事実でないことを告げたため、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分が解除されたとき
- (4) 保険契約者または被保険者の詐欺により、この保険契約の締結・被保険者の加入等が行われたために、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分が取消されたとき(この場合、すでに払込まれた保険料は払戻しません。)
- (5) 保険契約者または被保険者が給付金を不法に取得する目的もしくは他人に給付金を不法に取得させる目的をもって、この保険契約の締結・被保険者の加入等を行ったために、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分が無効とされたとき(この場合、すでに払込まれた保険料は払戻しません。)
- (6) 保険契約者から保険料の払込みがなくこの保険契約が失効したとき
- (7) 次のような事由に該当し、この保険契約の全部またはその被保険者に対する部分が解除されたとき(この場合、その事由が生じたとき以降に発生した給付金の支払事由については、給付金をお支払いしません。)
- ① 保険契約者、被保険者または給付金受取人が、給付金を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致(未遂を含みます。)をしたとき
 - ② この保険契約の給付金の請求に関し、給付金受取人に詐欺行為(未遂を含みます。)があったとき
 - ③ 保険契約者、被保険者または給付金の受取人が、次の(ア)～(オ)のいずれかに該当するとき
- (ア) 暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」といいます。)に該当すると認められること
 - (イ) 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること
 - (ウ) 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - (エ) 反社会的勢力により団体の全部もしくは一部の経営を支配され、またはその経営に反社会的勢力による実質的な関与を受けていると認められること
 - (オ) その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
- ④ 上記①②③の他、引受保険会社の保険契約者、被保険者または給付金受取人に対する信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする上記①②③の事由と同等の重大な事由があるとき
- (8) 支払事由に該当された際に、脱退等により被保険者でなくなっているとき
2. 次のような場合、給付金を削減してお支払いするかまたは給付金をお支払ないことがあります。
- 以下のいずれかによって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影響を及ぼすとき
- ・地震、噴火または津波によるとき
 - ・戦争その他の変乱によるとき

医療特約の取扱内容

IV. 給付金のご請求について

- 給付金の支払事由が生じたときは、すみやかに保険契約者へご連絡ください。
- 請求書類は、保険契約者である団体に用意してあります。保険契約者を經由して当社へご提出ください。
- 請求書類は、次のとおりです。
 - ・当社所定の『給付金請求書』
 - ・国内の病院または診療所の場合
 - － 当社所定の様式による『入院・手術・3大疾病診断書(証明書)』または所定の要件を満たした診断書

ただし、入院給付金または手術給付金を請求する場合は、以下の条件に該当する場合、『入院・手術・3大疾病診断書(証明書)』に代わり、『治療内容報告書』と『領収書のコピー』をあわせてご提出いただくことでご請求いただけます。

- (1) 入院給付金をご請求いただく場合
 - ・入院日数が**30日以下**、または給付金額が**10万円以下**であること。
 - ・すでに**退院している**こと。
 - ・病気による入院の場合、**ご加入(増額)から2年経過後の入院**であること。
- (2) 手術給付金をご請求いただく場合
 - ・受けられた手術が**1回のみ**であること。
 - ・病気による手術の場合、**ご加入(増額)から2年経過後の手術**であること。

＜以下の場合は当社所定の『入院・手術・3大疾病診断書(証明書)』のご提出が必要です。＞

- ・先進医療または放射線治療を受けられた場合。
 - ・労災保険や自賠責保険等の対象となり領収証に手術料の記載がない(健康保険の対象外)が、医科診療報酬点数表で手術料の算定対象として列挙されている手術を受けられた場合。
- ※なお、ご提出いただいた『治療内容報告書』にて、お支払可否が判断できない場合は、当社所定の『入院・手術・3大疾病診断書(証明書)』をご提出いただく場合があります。

- ・不慮の事故を原因とする場合
 - － 事故状況報告書
 - － 交通事故による場合、自動車安全センター発行の交通事故証明書(ただし、入院給付金のみのご請求で、入院日数20日未満かつ退院後の請求の場合は省略可)
- ・海外の病院または診療所の場合
 - － **入院もしくは手術、放射線治療を受けられたとき、海外の医療施設が証明する診断書** ※診断書の和訳文も添付願います。
 - － **不慮の事故を原因とする場合には、不慮の事故であることを証明する書類**

＜ご注意＞

- 給付金の請求は、支払事由発生時から3年間をすぎますと、その権利がなくなります。
- ご請求があった場合で、当社が必要と認めたときには事実の確認を行い、また給付金の請求について当社の指定する医師に診断を行わせることがあります。

V. 法令等の改正に伴う変更について

この保険契約の支払事由、保険料その他この保険契約の内容(以下「支払事由等」といいます。))にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度等の改正があり、その改正がこの保険契約の支払事由等に影響を及ぼすと引受保険会社が認めた場合には、主務官庁の認可を得て、この保険契約の支払事由等を変更することがあります。

VI. 当社からのお願い

被保険者の改姓・ご家族の異動などの場合には、すみやかに保険契約者を經由して当社へお知らせください。

VII. 個人情報の取扱いについて

この保険契約の運営にあたっては、保険契約者(以下、団体といいます。))および団体所属の事業所等(加盟企業・子会社等を含みます。以下同じ。))は加入対象者の個人情報(氏名・性別・生年月日・健康状態等)を取扱い、団体が保険契約を締結した引受保険会社へ提出します。団体・事業所等は、この保険契約の運営において入手する個人情報を、この保険契約の事務手続きのため使用します。引受保険会社は受領した個人情報を各種保険の引受け・継続・維持管理・給付金等の支払い、その他保険に関連・付随する業務のため利用し、また、団体・事業所等へその目的の範囲内で提供します。また、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引き続き団体・事業所等および引受保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取扱われます。なお、引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。なお、団体等がこの保険契約の事務を委託する場合には、当該事務の受託会社も団体等と同様に個人情報を取扱います。

(注) 保健医療等の機微(センシティブ)情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

別表1 公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

1. 健康保険法
2. 国民健康保険法
3. 国家公務員共済組合法
4. 地方公務員等共済組合法
5. 私立学校教職員共済法
6. 船員保険法
7. 高齢者の医療の確保に関する法律

別表2 対象となる異常分娩

対象となる異常分娩とは、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下記のを伴う分娩とし、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」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
妊娠、分娩および産じょく・褥>における浮腫、たんぱく・蛋白・尿および高血圧性障がい	○10～○16
主として妊娠に関連するその他の母体障がい	○20～○29
胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	○30～○48
分娩の合併症	○60～○75
分娩(単胎自然分娩(○80)を除きます。)	○81～○84
主として産じょく・褥>に関連する合併症	○85～○92
その他の産科的病態、他に分類されないもの	○94～○99

別表3 病院または診療所

- 「病院または診療所」とは、次の各号のいずれかに該当したものとします。
- (1) 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所(患者を入院させるための施設と同等の施設を有する柔道整復師法に定める施術所において、四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に關し施術を受ける場合には、その施術所を含みます。)。ただし、手術給付金および放射線治療給付金については、患者を入院させるための施設を有しないものを含みます。
なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設ならびに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
 - (2) 前号の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表4 医科診療報酬点数表

「医科診療報酬点数表」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医科診療報酬点数表をいいます。

別表5 歯科診療報酬点数表

「歯科診療報酬点数表」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歯科診療報酬点数表をいいます。

別表6 対象となる先進医療

「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、平成18年9月12日厚生労働省告示第495号「厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養」の規定に基づき、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)をいいます。

備考

1. 骨髄幹細胞の採取術

「骨髄幹細胞の採取術」とは、組織の機能に障がいがある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした骨髄からの骨髄幹細胞の採取術をいい、末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞の採取術を含みます。ただし、骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。

2. 骨髄移植術

「骨髄移植術」とは、組織の機能に障がいがある者に対し組織の機能の回復または付与を目的として骨髄幹細胞を輸注することをいい、末梢血幹細胞移植および臍帯血幹細胞移植についても骨髄移植とみなします。ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植は含みません。

日本生命保険相互会社
企業保険サービス課
平成24年8月3日
K2012-250

「あゆみ」郵政社員グループ保険・医療特約の取扱内容

個人情報の取扱いに関する一般財団法人郵政福祉と引受保険会社からのお知らせ

- この保険契約は、一般財団法人郵政福祉(以下、「団体」といいます。)を保険契約者とする企業保険です。
そのため、この保険契約の運営にあたっては、団体は加入対象者の個人情報(氏名・性別・生年月日・健康状態等)を取扱い、団体がこの保険契約を締結した引受保険会社(共同引受会社を含みます。以下同じ。)へ提出します。団体は、この保険契約の運営において入手する個人情報(個人番号を除く)を、この保険契約の事務手続きのために使用します。
 - 引受保険会社は受領した個人情報(個人番号を除く)を各種保険の引受け・継続・維持管理、保険金等のお支払い、その他保険に関連・付随する業務のために利用し、また、団体および他の引受保険会社等へその目的の範囲内で提供します。
 - また、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き団体および引受保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取扱われます。
なお、記載の引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社へ提供されます。
- (注)保健医療等の機微(センシティブ)情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。
- 個人番号については、保険取引に関する支払調書作成事務のみに使用します。

～死亡保険金受取人の個人情報の取扱いについて～

指定された死亡保険金受取人(以下、「受取人」といいます。)の個人情報については、上記の加入対象者(被保険者)の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みにあたっては、受取人にその旨を説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を取得してください。

ご相談窓口等

お問い合わせはニッセイ団体保険コールセンターへ

日本生命保険相互会社



通話料
無 料

0120-775-229

【受付期間】2025年3月3日(月)～2025年4月30日(水)
【受付時間】月曜日～金曜日 9:00～17:00(祝日を除く。)

- ※ お問い合わせの際には、団体名「一般財団法人 郵政福祉」をお知らせください。
- ※ 保険金・給付金請求方法に関しては、以下の団体窓口へご確認ください。
- ※ ご家族からいただくご照会内容によっては、個人情報保護の観点からご回答を制限させていただく場合がございます。

募集期間中のお問い合わせにつきましては、上記のニッセイ団体保険コールセンターまでお問い合わせください。

募集期間後のご照会・苦情につきましては、以下の団体窓口までお問い合わせください。

(なお、募集期間後の引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じく以下の日本生命窓口までご連絡ください。)

<団体お問い合わせ先> 一般財団法人 郵政福祉 共済事業部(あゆみ) TEL:03-3502-3768

<日本生命お問い合わせ先> 日本生命保険相互会社 法人サービスセンター TEL:0120-563-925 (通話料無料)

【受付時間】 月曜日～金曜日 9:00～17:00 (祝日・12/31～1/3を除く。)

※お問い合わせの際には、記号証券番号(「あゆみ」郵政社員グループ保険は931-75566、
医療特約は900-95165)をお知らせください。

「障がい」の表記

当パンフレットでは、「障害」を「障がい」と表記しています。なお、法律、政令、規則等の法令で用いられている用語や特定の固有名詞については「障害」とそのまま表記する場合があります。

「あゆみ」郵政社員
グループ保険

医
療
特
約

退職時・
退職後継続加入

「あゆみ」郵政社員グループ保険 ご契約の概要について【契約概要】

団体定期保険

この「契約概要」は、ご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特に確認いただきたい事項を記載しております。お申込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みください。

また、「契約概要」に記載の保障内容等は、概要を示しています。

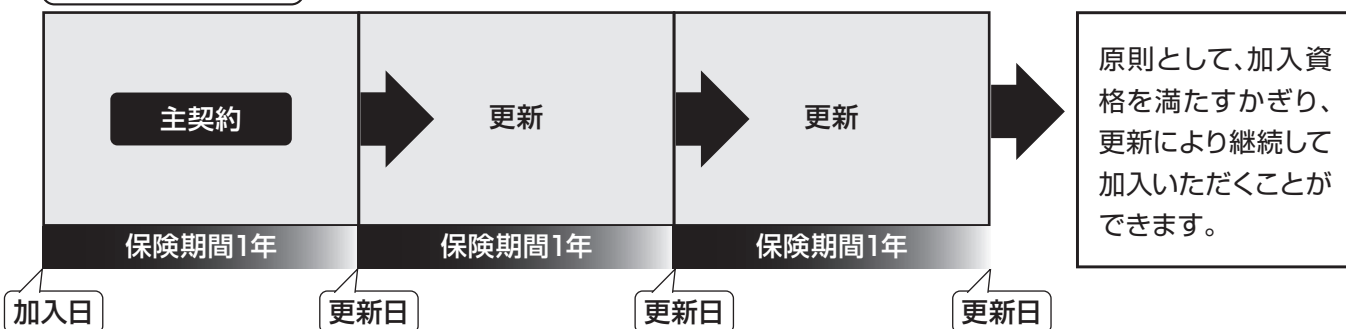
その他詳細につきましては、パンフレット・「注意喚起情報」・「正しく告知いただくために」等をご参照ください。

ご自身が選択された保障額・保険料、および、その他の商品内容がニーズ(ご意向)に合致しているか、お申込み前に必ずご確認ください。

この保険の特徴

- この保険は、団体を契約者とし、その所属員等のうち希望される方に加入いただく団体保険です。
- 保険期間1年の定期保険で、原則として、加入資格を満たすかぎり、更新により継続して加入いただくことができます。
- ご加入者(被保険者)の死亡・高度障がいに対する保障を確保できます。
- 保険料は毎年算出し、更新日から適用します。
- 受取人の希望により、保険金を一時金として受取るだけでなく、年金として受取ることを選択いただくことができます。

しくみ図(イメージ)



主な保障内容

- 以下の場合に、保険金をお支払いします。

主契約	死亡保険金	保険期間中に、死亡された場合
	高度障がい保険金	保険期間中に、加入日(*)以後の病気やケガによって、所定の高度障がい状態になられた場合

※死亡保険金・高度障がい保険金のいずれかのお支払いがある場合、保障は終了します。
死亡保険金と高度障がい保険金を重複してお支払いすることはありません。

(*) その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日をいい、増額部分については「加入日」を「増額日」と読替えます。

保障額と保険料

- 保険料は、毎年の更新時に、ご加入者(被保険者)の加入状況等に基づき、契約(団体)ごとに算出し、変更します。
- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

保険期間

- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

加入資格

- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

受取人

- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

配当金

- 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。配当金のお受取りがある場合、実質負担額(年間払込保険料から配当金を控除した金額)が軽減されます。
※ご加入や脱退の時期等により配当金をお受取りにできない場合があります。
- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

脱退による払戻金

- この保険契約には、被保険者が脱退された場合の払戻金はありません。

制度運営および引受保険会社

- 当制度は、契約者である団体が生命保険会社と締結した団体定期保険契約に基づいて運営します。
- この団体定期保険契約が共同取扱契約の場合(この団体定期保険契約を複数の引受保険会社でお引受けしている場合は、事務幹事会社が他の引受保険会社から委任を受けて事務を行います。引受保険会社はそれぞれの引受割合に応じて保険契約上の権利を有し義務を負い、相互に連帯して責任を負うものではありません。なお、将来引受保険会社および引受割合は変更することがあります。
- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

ご相談窓口・指定紛争解決機関

- 募集期間中のお問い合わせにつきましては、表紙に記載のニッセイ団体保険コールセンターまでお問い合わせください。募集期間後のご照会・苦情につきましては、2ページに記載の団体窓口までお問い合わせください。(なお、募集期間後の引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じく2ページに記載の日本生命窓口までご連絡ください。)
- この商品に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。詳細につきましては、「注意喚起情報」をご覧ください。

特に注意いただきたい事項について【注意喚起情報】

団体定期保険

この「注意喚起情報」は、ご加入(*)のお申込みに際して特に注意いただきたい事項を記載しております。お申込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みください。また、お支払事由等および制限事項の詳細やご契約の内容に関する事項その他詳細につきましては、パンフレット・「契約概要」・「正しく告知いただくために」等を必ずご参照ください。

(*)保障額を増額する場合、増額部分については、「ご加入」を「増額」、「加入日」を「増額日」と読替えます。

クーリング・オフ

- この保険契約は、団体を契約者とする保険契約であり、ご加入(*)のお申込みににはクーリング・オフの適用はありません。

告知に関する重要事項

告知の義務

- 健康状態等について、被保険者となられる方ご本人が事実のありのままを、正確にもれなく告知してください。(これを告知義務といいます。)
傷病歴等があった場合でも、全てのご加入(*)のお申込みをお断りするものではありません。
- 引受保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)・団体事務担当者等に口頭でお伝えまたは資料提示されただけでは告知いただいたことになりません。必ず専用webサイトまたは指定された書面(「申込書兼告知書」等)にて告知してください。

正しく告知いただけない場合の取扱い

- 告知義務に違反された場合は、ご加入(*)を解除させていただきます、保険金をお支払いできないことがあります。

告知内容等の確認

- 後日、保険金をご請求の際に、告知内容等を確認させていただきますことがあります。

※告知に関しては、「正しく告知いただくために」にて必ず詳細をご確認ください。

責任開始期

- 引受保険会社にご加入(*)を承諾した場合、所定の加入日(*)から保険契約上の責任を負います。
ただし、被保険者の数が引受保険会社の定める数に満たない場合は、保険契約の効力は発生しません。(更新できません。)
※所定の加入日(*)については、「申込書兼告知書」、またはパンフレット等に記載された「効力発生日」です。
- 引受保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)には、ご加入(*)を承諾する権限がありません。

保険金をお支払いしない主な場合

- 次のような場合、保険金をお支払いしないことがあります。

【主契約】

- 次のいずれかにより保険金のお支払事由に該当した場合
 - ・加入日(*)からその日を含めて1年以内の被保険者の自殺によるとき
 - ・保険契約者、被保険者、保険金受取人の故意によるとき
 - ・戦争その他の変乱によるとき

【高度障がい保険金】

- 原因となる傷病が加入日(*)前に生じている場合

【すべての保険金】

- 告知義務違反による解除の場合
- 詐欺による取消の場合
- 不法取得目的による無効の場合
- 保険契約が失効した場合
- 重大事由による解除の場合

※詳細は、パンフレット等に記載しておりますのでご確認ください。

この保険契約から脱退いただく場合

- この保険契約には、被保険者が脱退された場合の払戻金はありません。
- 詳細は、パンフレット等に記載しておりますので、ご確認ください。

制度内容の変更

- 団体の福利厚生制度の変更等により、制度内容が変更される場合があります。また、これに伴い、保険料率や付保特約、給付内容、加入資格等が変更される場合があります。

生命保険契約者保護機構

- 引受保険会社は、生命保険契約者保護機構に加入しています。引受保険会社の業務もしくは財産の状況の変化により、保険金額等が削減されることがあります。なお、生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合には、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることとなります。ただし、この場合にも、保険金額等が削減されることがあります。
- 保険契約者保護の措置の詳細については、生命保険契約者保護機構までお問合せください。

（お問合せ先）

生命保険契約者保護機構

TEL 03-3286-2820

月曜日～金曜日（祝日、年末年始を除く）

午前9時～正午、午後1時～午後5時

ホームページアドレス <https://www.seihohogo.jp/>

保険金のお支払いに関する留意事項

- お支払事由が発生する事象、保険金をお支払いする場合またはお支払いしない場合等については、パンフレット等に記載しておりますので、ご確認ください。なお、保険金のご請求は、団体経由で行っていただく必要があります。
ご請求に応じて、保険金をお支払いする必要がありますので、保険金のお支払事由が生じた場合だけでなく、保険金のお支払いの可能性があると思われる場合や、お支払いに関してご不明な点が生じた場合等についても、速やかに団体のご相談窓口にご連絡ください。
- 保険金のお支払事由が生じた場合、ご加入の契約内容によっては、他の保険金等のお支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。
- 保険金をお支払いする場合またはお支払いしない場合等の事例については、以下のニッセイのホームページをご参照ください。

ニッセイホームページ

<https://www.nissay.co.jp/hojin/oshirase/hokinuketori/>

ご相談窓口・指定紛争解決機関

- 募集期間中のお問い合わせにつきましては、表紙に記載のニッセイ団体保険コールセンターまでお問い合わせください。募集期間後のご照会・苦情につきましては、2ページに記載の団体窓口までお問い合わせください。（なお、募集期間後の引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じく2ページに記載の日本生命窓口までご連絡ください。）
- この商品に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。
- 一般社団法人生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書（電子メール・FAXは不可）・来訪により生命保険に関するさまざまなご相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。（「生命保険相談所」・「連絡所」の連絡先は、ホームページアドレス <https://www.seiho.or.jp/> をご覧ください。）
なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1カ月を経過しても、保険契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、保険契約者等の正当な利益の保護を図っております。

医療特約 ご契約の概要について【契約概要】

総合医療保険(団体型)

この「契約概要」は、ご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特に確認いただきたい事項を記載しております。お申込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みください。

また、「契約概要」に記載の保障内容等は、概要を示しています。

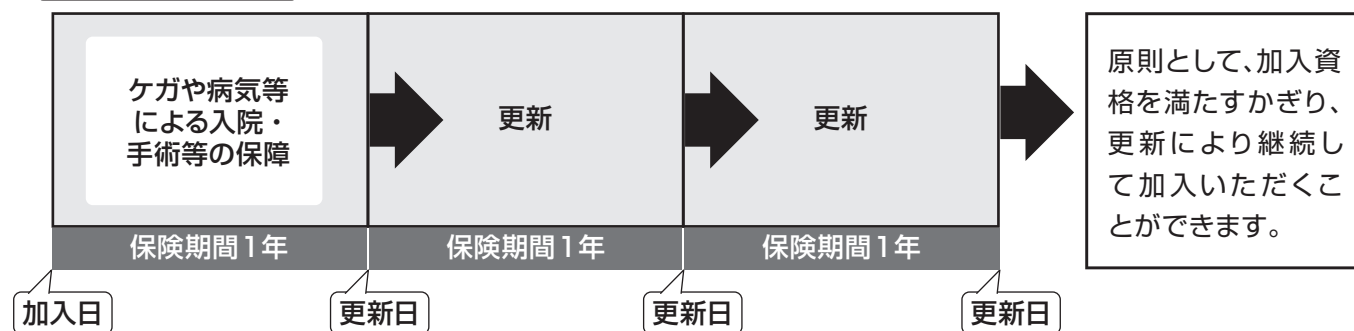
その他詳細につきましては、パンフレット・「注意喚起情報」・「正しく告知いただくために」・「ご加入のみなさまへ」等をご参照ください。

ご自身が選択された保障額・保険料、および、その他の商品内容がニーズ(ご意向)に合致しているか、お申込み前に必ずご確認ください。

この保険の特徴

- この保険は、団体を契約者とし、その所属員等のうち希望される方に加入いただく団体保険です。
- 保険期間1年の定期保険で、原則として、加入資格を満たすかぎり、更新により継続して加入いただくことができます。
- ご加入者(被保険者)の保険期間中のケガや病気等による入院・手術等に対する保障を確保できます。
- 保険料は毎年算出し、更新日から適用します。

しくみ図(イメージ)



主な保障内容

- 保険期間中に以下のお支払事由に該当されたときにお支払いします。

給付の名称	お支払事由の概要	お支払額	お支払限度 ※1
入院給付金	ケガや病気等により1泊2日以上継続して入院をされたとき	入院給付金日額 ×入院日数	〔1回の入院 ※2〕 124日 〔通算〕 1,095日
手術給付金(20倍) ※3	1泊2日以上継続した入院中に、公的医療保険制度の対象となる手術または先進医療に該当する手術等を受けられたとき	入院給付金日額 × 20	通算なし
手術給付金(5倍) ※3	外来または日帰り入院中に、公的医療保険制度の対象となる手術または先進医療に該当する手術等を受けられたとき	入院給付金日額 × 5	通算30回
放射線治療給付金	公的医療保険制度の対象となる放射線治療または先進医療に該当する放射線照射・温熱療法を受けられたとき	入院給付金日額 × 10	通算なし (60日の間に1回)

- ・給付金のお支払いにあたっては、原因となるケガや病気が加入日(※)以後に生じることが必要となります。
- ・骨髄幹細胞の採取のための入院・手術の保障は、総合医療保険(団体型)への加入日(※)からその日を含めて1年経過後の入院・手術にかざります。

※1 お支払限度については、更新前後のお支払日数(回数)を通算します。

※2 入院を2回以上された場合でも、最終の入院の退院日の翌日からの経過日数等によっては1回の入院とみなす場合があります。

※3 公的医療保険制度の対象手術でも、一部の所定の手術については、お支払いの対象外となります。

＜対象外の手術の例＞…「創傷処理」「皮膚切開術」等

また、同一の日に複数回の手術を受けられた場合には、1つの手術についてののみがお支払いの対象となります。

この場合、手術給付金(20倍)をお支払いするときは、手術給付金(5倍)のお支払いはいたしません。

(※)その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日をいい、増額部分については「加入日」を「増額日」と読替えます。

●保障内容に関する詳細、「給付金のお受取りにあたっての日数制限」や左表の注記(※1～※3)等の制限事項の詳細については、パンフレット、「ご加入のみなさまへ」等の該当箇所を必ずご確認ください。

保障額と保険料

- 保険料は、毎年更新時に、ご加入者(被保険者)の加入状況等に基づき、契約(団体)ごとに算出し、変更します。
- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

保険期間

- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

加入資格

- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

受取人

- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

配当金

- 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。配当金のお受取りがある場合、実質負担額(年間払込保険料から配当金を控除した金額)が軽減されます。
※ご加入や脱退の時期等により配当金をお受取りにない場合があります。
- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

脱退による払戻金

- この保険契約には、被保険者が脱退された場合の払戻金はありません。

制度運営および引受保険会社

- 当制度は、契約者である団体が生命保険会社と締結した総合医療保険(団体型)契約に基づいて運営します。
- 詳細は、パンフレット等の該当箇所をご確認ください。

ご相談窓口・指定紛争解決機関

- 募集期間中のお問い合わせにつきましては、表紙に記載のニッセイ団体保険コールセンターまでお問い合わせください。募集期間後のご照会・苦情につきましては、2ページに記載の団体窓口までお問い合わせください。(なお、募集期間後の引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じく2ページに記載の日本生命窓口までご連絡ください。)
- この商品に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。詳細につきましては、「注意喚起情報」をご参照ください。

特に注意いただきたい事項について【注意喚起情報】

総合医療保険(団体型)

この「注意喚起情報」は、ご加入(*)のお申込みに際して特に注意いただきたい事項を記載しております。お申込み前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みください。また、お支払事由等および制限事項の詳細やご契約の内容に関する事項その他詳細につきましては、パンフレット・「契約概要」・「正しく告知いただくために」・「ご加入のみなさまへ」等を必ずご参照ください。

(*)保障額を増額する場合、増額部分については、「ご加入」を「増額」、「加入日」を「増額日」と読替えます。

クーリング・オフ

- この保険契約は、団体を契約者とする保険契約であり、ご加入(*)のお申込みににはクーリング・オフの適用はありません。

告知に関する重要事項

告知の義務

- 健康状態等について、被保険者となられる方で本人が事実のありのままを、正確にもれなく告知してください。(これを告知義務といいます。)
傷病歴等があった場合でも、すべてのご加入(*)のお申込みをお断りするものではありません。
- 引受保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)・団体事務担当者等に口頭でお伝えまたは資料提示されただけでは告知いただいたことになりません。必ず専用webサイトまたは指定された書面(「申込書兼告知書」等)にて告知してください。

正しく告知いただけない場合の取扱い

- 告知義務に違反された場合は、ご加入(*)を解除させていただきます。給付金をお支払いできないことがあります。

告知内容等の確認

- 後日、給付金をご請求の際に、告知内容等を確認させていただきますことがあります。

※告知に関しては、「正しく告知いただくために」にて必ず詳細をご確認ください。

責任開始期

- 引受保険会社にご加入(*)を承諾した場合、所定の加入日(*)から保険契約上の責任を負います。
ただし、被保険者の数が引受保険会社の定める数に満たない場合は、保険契約の効力は発生しません。(更新できません。)
※所定の加入日(*)については、「申込書兼告知書」、またはパンフレット等に記載された「効力発生日」です。
- 引受保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)には、ご加入(*)を承諾する権限がありません。

給付金をお支払いしない主な場合

- 次のような場合、給付金をお支払いしないことがあります。
(1) 次のいずれかにより給付金のお支払事由に該当した場合
 - ・ 保険契約者、被保険者、給付金受取人の故意または重大な過失によるとき
 - ・ 被保険者の犯罪行為によるとき
 - ・ 被保険者の精神障がいの状態、泥酔の状態を原因とする事故によるとき
 - ・ 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転をしている間や、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によるとき
 - ・ 被保険者の薬物依存によるとき
 - ・ 頸部症候群(いわゆる「むちうち症」)または腰痛でいずれも他覚所見のないものによるとき(原因の如何を問いません。)
 - ・ 地震、噴火、津波または戦争その他の変乱によるとき
 - (2) 原因となる疾病や不慮の事故が加入日(*)前に生じている場合
※ただし、加入日(*)からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したとき等は、加入日(*)以後の原因によるものとみなします。
 - (3) 告知義務違反による解除の場合
 - (4) 詐欺による取消の場合
 - (5) 不法取得目的による無効の場合
 - (6) 保険契約が失効した場合
 - (7) 重大事由による解除の場合
- 詳細は、「ご加入のみなさまへ」に記載しておりますのでご確認ください。

この保険契約から脱退いただく場合

- この保険契約には、被保険者が脱退された場合の払戻金はありません。
- 詳細は、パンフレット等に記載しておりますので、ご確認ください。

制度内容の変更

- 団体の福利厚生制度の変更等により、制度内容が変更される場合があります。また、これに伴い、保険料率や付保特約、給付内容、加入資格等が変更される場合があります。

法令等の改正に伴う変更

- この保険契約のお支払事由、保険料その他この保険契約の内容(以下、「お支払事由等」といいます。)にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度等の改正があり、その改正がこの保険契約のお支払事由等に影響を及ぼすと引受保険会社が認めた場合には、主務官庁の認可を得て、この保険契約のお支払事由等を変更することがあります。

生命保険契約者保護機構

- 引受保険会社は、生命保険契約者保護機構に加入しています。引受保険会社の業務もしくは財産の状況の変化により、給付金額等が削減されることがあります。なお、生命保険契約者保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合には、生命保険契約者保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることとなります。ただし、この場合にも、給付金額等が削減されることがあります。
- 保険契約者保護の措置の詳細については、生命保険契約者保護機構までお問合せください。

(お問合せ先)

生命保険契約者保護機構

TEL 03-3286-2820

月曜日～金曜日(祝日、年末年始を除く)

午前9時～正午、午後1時～午後5時

ホームページアドレス <https://www.seihohogo.jp/>

給付金のお支払いに関する留意事項

- お支払事由が発生する事象、給付金をお支払いする場合またはお支払いしない場合等については、「ご加入のみなさまへ」に記載しておりますので、ご確認ください。なお、給付金のご請求は、団体経由で行っていただく必要があります。
ご請求に応じて、給付金をお支払いする必要がありますので、給付金のお支払事由が生じた場合だけでなく、給付金のお支払いの可能性があると思われる場合や、お支払いに関してご不明な点が生じた場合等についても、速やかに団体のご相談窓口にご連絡ください。
- 給付金のお支払事由が生じた場合、ご加入の契約内容によっては、他の給付金等のお支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。
- 給付金をお支払いする場合またはお支払いしない場合等の事例については、以下のニッセイのホームページをご参照ください。

ニッセイホームページ

<https://www.nissay.co.jp/hojin/oshirase/hokinuketori/>

ご相談窓口・指定紛争解決機関

- 募集期間中のお問い合わせにつきましては、表紙に記載のニッセイ団体保険コールセンターまでお問い合わせください。募集期間後のご照会・苦情につきましては、2ページに記載の団体窓口までお問い合わせください。(なお、募集期間後の引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じく2ページに記載の日本生命窓口までご連絡ください。)
- この商品に係る指定紛争解決機関は一般社団法人生命保険協会です。
- 一般社団法人生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAXは不可)・来訪により生命保険に関するさまざまなご相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。
(「生命保険相談所」・「連絡所」の連絡先は、ホームページアドレス <https://www.seiho.or.jp/> をご覧ください。)
なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1カ月を経過しても、保険契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、保険契約者等の正当な利益の保護を図っております。

正しく告知いただくために

団体定期保険・総合医療保険(団体型)セット

生命保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。したがって、初めから健康状態のよくない方等が無条件に加入されると、保険料負担の公平性が保たれません。

この保険への新たなご加入もしくは保険金額等の増額のお申込みをお引受けできるのは、「申込書兼告知書」に記載の「質問事項」に対する答えが全て「いいえ」となる方です。以下に、被保険者となられる方に正しく告知いただくための重要な事項について記載しておりますので、申込みいただく前に必ずご確認ください。

健康状態等について、被保険者ご本人が ありのままを告知してください。 (告知義務)

- 現在および過去の健康状態等について、ありのままをお知らせいただくことを告知といいます。
この保険に新たにご加入もしくは保険金額等の増額を申込みいただく際には、加入申込者ご本人に告知(確認)いただく義務があります。
- 過去の傷病歴(傷病名・治療期間等)、現在の健康状態、身体の障がい状態について、「申込書兼告知書」でおたずねすることを十分ご確認ください。
- 告知にあたり、生命保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)が、傷病歴や健康状態等について、事実を告知いただかないよう依頼や誘導をすることはありません。

生命保険会社の職員等に口頭でお伝えい ただいただけでは告知いただいたこと になりません。

- 告知をお受けできる権限(告知受領権)は、生命保険会社が有しています。必ず指定された書面(「申込書兼告知書」等)にて告知いただくようお願いいたします。
- 生命保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)・団体事務担当者等に口頭でお伝えまたは資料提示されただけでは告知いただいたことにはなりませんので、ご注意ください。

傷病歴等があった場合でも、全てのご加 入・増額等のお申込みをお断りするもの ではありません。

- 生命保険会社では、契約者間の公平性を保つため、被保険者の健康状態等に応じたお引受けの判断を行っていますが、傷病歴があった場合でも、全てのご加入・増額等のお申込みをお断りするものではありません。詳細については、「『申込書兼告知書』の質問事項とその補足説明」をご確認ください。

告知義務に違反された場合は、ご加入・増 額等のお申込内容を解除させていただき、保 険金等をお支払いできないことがあります。

- 告知いただく事項は、「申込書兼告知書」等に記載してあります。もし、これらについて、故意または重大な過失によって、事実を告知いただけなかったり、事実と異なることを告知された場合、責任開始日から1年以内であれば、生命保険会社は「告知義務違反」として申込みいただいた内容を解除することがあります。(*)
- 責任開始日から1年を経過していても、保険金等のお支払事由が1年以内に発生していた場合には、申込みいただいた内容を解除することがあります。
- 申込みいただいた内容を解除した場合には、保険金等のお支払事由が発生していても、これをお支払いすることはできません。また、すでに払込みいただいた保険料は払戻しません。(ただし、保険金等のお支払事由発生が解除の原因となった事実にもとづかない場合には、保険金等のお支払いをいたします。)
- (*)告知にあたり、生命保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)が、傷病歴や健康状態等について告知することを妨げた場合、告知をしないことを勧めた場合、または事実と異なることを告げることを勧めた場合、生命保険会社は申込みいただいた内容を解除することはできません。こうした、生命保険会社の職員(営業職員・コールセンター担当者等)の行為がなかった場合でもご契約者または被保険者が、生命保険会社が告知を求めた事項について、事実を告知しなかったかまたは事実と異なることを告知したと認められる場合、生命保険会社は、お申込内容を解除することがあります。

※「告知義務違反」としてお申込内容を解除させていただく場合以外にも、保険金等をお支払いできないことがあります。たとえば、「告知義務違反」の内容が特に重大な場合、上記にかかわらず、詐欺による取消を理由として、保険金等をお支払いできないことがあります。この場合、すでに払込みいただいた保険料は払戻しません。また、高度障がい保険金、災害保険金、給付金等については、原因となる傷病や不慮の事故等が責任開始日前に生じている場合は、その傷病や不慮の事故等について告知いただいた場合でもお支払いの対象にはなりません。ただし、総合医療保険(団体型)の給付金等のお支払いにあたっては、責任開始の日からその日を含めて2年を経過した後に入院を開始したとき、手術を受けたとき等は、告知義務違反等によりご契約または特約が解除される場合を除き、その入院・手術等は責任開始日以降の原因によるものとみなします。

後日、告知内容等を確認させていただくことがあります。

- 生命保険会社の職員または生命保険会社で委託した者が、保険金等のご請求の際、お申込内容、告知内容、請求内容について、確認させていただくことがあります。また、被保険者を診療した医師等に対し、病状等について照会・確認させていただくことがあります。

「申込書兼告知書」の質問事項とその補足説明

- 新規加入・増額する申込者それぞれがパンフレット等に記載の加入資格を満たしていること、および「申込書兼告知書」の裏面(*)に記載されている質問事項をご確認のうえ、告知してください。

◎「申込書兼告知書」の質問事項

【団体定期保険】

〈本人質問事項〉

1. 申込日現在、健康上の理由で就業制限*1を受けていますか。
2. 申込日から直前1年以内に、継続して2週間以上傷病による欠勤（傷病治療のための休暇等での欠勤を含む。）がありますか。
3. 申込日現在、健康上の理由で勤務の特別扱い*2を受けていますか。

〈配偶者・子ども質問事項〉

1. 申込日現在、医師の治療・投薬*3を受けていますか。
2. 申込日から直前1年以内に、病気やけがで2週間以上にわたり*4治療を受けたり、休養したことがありますか。
3. 目、耳、言語、そしゃく、鼻、上肢、下肢、脊柱などに障がいまたは異常がありますか。

【総合医療保険(団体型)】

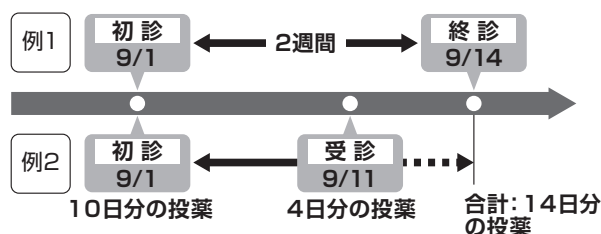
1. 申込日から過去3カ月以内に、医師の治療・投薬*3を受けたことがありますか。
2. 申込日から過去5年以内に、病気やけがで手術を受けたこと、または7日以上にわたり*4、医師の治療・投薬*3を受けたことはありますか。

(*)「申込書兼告知書」によっては、質問事項が裏面ではなく表面に記載されている場合もあります。

- 主たる被保険者（本人）が新規加入・増額する申込者の告知内容（質問事項に対する答え）をとりまとめるうえ、「申込書兼告知書」の該当箇所にとりまとめ結果を記入のうえ、ご提出ください。
- 「申込書兼告知書」を提出いただく際には、加入勤奨時に通知・配付された説明資料等に記載された重要事項（「契約概要」「注意喚起情報」を含む）、医療保障保険契約内容登録制度ならびに個人情報の取扱い等を必ずお読みいただき、告知内容が事実に相違ないことをご確認のうえ、「申込印(告知印)」欄に押印してください。
- 「申込書兼告知書」に記載の「質問事項」は以下のとおりです。

補足説明

- *1 「就業制限」とは、勤務先または医師等により欠勤（公休・普通休暇等によるものも含む）を指示されている場合などをいいます。
- *2 「勤務の特別取扱い」とは、健康上の理由で勤務に制限を加える必要のある方で、勤務先または医師等の指示により労働時間（日数）短縮の特別取扱いを受けている場合をいいます。
- *3 「医師の治療・投薬」とは、医師による診察・検査・治療・投薬のほか、指示・指導を含みます。
(注) 一過性の軽微な疾患(かぜ、アレルギー性鼻炎、歯治療)、手足の骨折によるものは含みません。
- *4 「2週間(※)以上にわたり」とは、初診から終診までの期間が2週間(※)以上の場合をいいます。
たとえば、受診は2日でも、その間が2週間(※)以上の場合や、合計2週間(※)分以上の投薬を受けた場合は、「2週間(※)以上」となります。
※総合医療保険(団体型)の場合は、7日間となります。



(注1) 以下のような内容は、告知書に記載している事項に該当しないので、告知いただく必要はありません。

- ・医師の指示でなく、自分で市販のかぜ薬を服用した
- ・健康増進のため、ビタミン剤を飲んでいる
- ・歯科医師による虫歯の治療、抜歯
- ・妊娠(正常)による入院

(注2) 「質問事項」に対する答えが「はい」となる場合や答えに迷われる場合は、別途、「被保険者の告知書」を当制度の団体窓口から取寄せいただき、ご提出ください。申込みいただいた内容をお断りすることもございますが、申込みいただいた内容どおりでお引受けできることもあります。

「被保険者の告知書」を提出される際には、告知事項等をもれなく記入いただき、「申込書兼告知書」とあわせて、団体窓口経由生命保険会社へご提出ください。(この場合、「申込書兼告知書」についてもお申込内容をご記入のうえ、「申込印(告知印)」を押印してください。)

(注3) 新型コロナウイルス感染症と診断された場合でも、治療期間が1カ月未満で医療機関への入院がなく、申込日(告知日)現在完治し診療が終了している場合、告知の対象とはなりません。

- 「申込書兼告知書」等への記入の有無にかかわらず、当社で保有するお客様情報により、ご加入もしくは増額等をお断りすることがあります。
- 「申込書兼告知書」をご提出された後、告知すべき何らかの事実を思い出された場合には、追加で告知いただくことが可能です。追加の告知(「被保険者の告知書」の提出)が必要な場合は、当制度に関する団体窓口経由生命保険会社にお申し出ください。ただし、追加で告知いただいた内容によっては、申込みいただいた内容がお引受けできなくなる場合があります。

【ご加入の生命保険をご活用いただくために】

ご加入の商品と保障内容をお受取人の方へお伝えください！

【商品ごとの保障内容】

商品ごとの保障内容（お受取りの対象となる保険金・給付金）については、下表のとおりです。
なお、保障内容の詳細については、加入勧奨パンフレットや【契約概要】「主な保障内容」をご参照ください。

保 障 内 容		団体定期保険	総合医療保険 (団体型)
死亡保険金	被保険者が死亡された場合	○	
高度障がい保険金	被保険者が所定の高度障がい状態になられた場合	○	
入院給付金	被保険者が病気や不慮の事故により所定の入院をされた場合		○
手術給付金	被保険者が「公的医療保険制度」の対象となる所定の手術を受けられた場合		○
放射線治療給付金	被保険者が所定の放射線治療を受けられた場合		○

複数の保険金・給付金をお受取りいただける可能性がございます。以下は代表的な事例となりますので、ご請求に際してはご請求もれないよう、ご加入の商品ごとの保障内容を十分にご確認ください！

※保険金・給付金のご請求手続きは、ご加入の商品ごとに必要となります。

【事例】 病気や不慮の事故が原因で所定の入院をされた場合

たとえば・・・こんな事例の場合
A病院にて入院の後、手術のため
B病院へ転院した。その後経過良
好につきB病院を退院した。

転院により複数の病院でそれぞれ2日以上入院をされた場合、最後のB病院での入院についてのみ入院給付金をご請求され、他の入院について請求を失念されるケースがみられます。転院前のA病院での入院期間（2日以上）についても入院給付金をお受取りいただける可能性がございます。

【事例】 手術をされた場合

たとえば・・・こんな事例の場合
入院を伴わない手術は支払いの対
象にならないと思い、手術給付金
の請求をしなかった。

総合医療保険（団体型）では、入院期間を問わず、「公的医療保険制度」の対象となる手術等を受けられた際には、手術給付金をお受取りいただける可能性がございます。

【事例】 放射線治療を受けられた場合

たとえば・・・こんな事例の場合
放射線治療を受けた。

総合医療保険（団体型）では、「公的医療保険制度」の対象となる放射線治療等を受けられた際には、放射線治療給付金をお受取りいただける可能性がございます。

上記内容は、給付金等を適切にお受取りいただくためにご確認いただきたい代表的な事例をあげたものです。
保険金・給付金等のお受取りについては所定の要件を満たす必要がありますので、保障内容の詳細は必ず加入勧奨パンフレットや【契約概要】「主な保障内容」をご参照ください。

Q1 「保険証券」は発行されないのですか？

A1 団体保険となりますので、加入者ごとに「保険証券」は発行しておりません。「加入通知書」を発行しており、毎年10月下旬頃、在職者の方は職場、退職者の方はご自宅に送付しております。現住所が変更となる場合は、一般財団法人 郵政福祉 共済事業部にご連絡ください。

Q2 「加入通知書」、「保険料の控除証明書」、「配当金の明細書」はいつ届きますか？

A2 毎年10月下旬頃、在職者の方は職場、退職者の方はご自宅に、「加入通知書」・「生命保険料控除証明書」・「配当金支払明細書」を送付しております。現住所が変更となる場合は、一般財団法人 郵政福祉 共済事業部にご連絡ください。

Q3 すでに「あゆみ」に加入していますが、3月上旬に「あゆみ」の「申込書兼告知書」が届きました。何か手続きする必要があるのでしょうか？

A3 加入内容を確認いただき、変更がなければお手続きは不要です。（「手続き確認フロー」は3ページ～4ページ参照）

Q4 退職して再雇用で働くこととなりましたが、「あゆみ」の継続にあたって退職の届けは必要ありますか？

A4 退職して再雇用で働かれる場合、在職者としての継続加入はできず、退職者としての継続加入となりますので、再雇用で働かれる場合は毎年3月～4月に配付される「申込書兼告知書」で退職後継続加入のお手続きをお願いいたします。（「手続き確認フロー」は3ページ～4ページ、記入方法は19ページ～20ページ参照）

Q5 現在 4,000 万円の保険金額に加入していますが、退職後も引続き同額の保険金額で加入できますか？

A5 「あゆみ」の退職後の保険金額の上限は 1,000 万円となります。毎年 3 月～4 月に配付される「申込書兼告知書」で保険金額の減額のお手続きをお願いいたします。（「手続き確認フロー」は3ページ～4ページ、記入方法は 19 ページ～ 20 ページ参照）
なお、退職後継続加入に移行される場合、掛金（年齢・性別に応じて設定）が変わります。

Q6 退職後も引続き在職者として加入し続けており、退職時に脱退の手続きを忘れてしまったのですが、退職日に遡って脱退できますか？

A6 退職日に遡及しての脱退はできません。保険期間途中での脱退となりますので、ご希望される場合、「被保険者脱退申出書」のご提出が必要となります。一般財団法人 郵政福祉 共済事業部にご連絡ください。

Q7 「あゆみ」・「医療特約」は更新日時点で年齢 75 歳 6 カ月まで加入できるとありますが、いつ脱退となるのですか？

A7 年齢75歳6カ月を超えた契約応当日（7月1日）の前日（6月30日）で脱退となります。本人が脱退となる場合、配偶者も脱退となります。（配偶者が脱退となっても本人は年齢75歳6カ月まで継続加入できます。）

管理職・非組合員の皆さまへ

働くあなたへ、ちょっとしたもの

N-コンシェルジュ

(企業保険付帯サービス)

のご案内



「あゆみ」(団体定期保険) 加入者ご本人および配偶者・二親等以内のご親族がご利用いただけます。

N-コンシェルジュとは・・・ お得がいっぱいのサービス！ 皆さまの日常生活をサポートします！

～郵政社員の皆さまのために団体が導入している福利厚生制度です～

① ベネフィットN

生活、レジャー・エンタメ、グルメ等の豊富なメニューを優待価格でご利用になれます。

② モバイルクーポン

日常利用できる優待特典を、スマートフォン提示でご利用になれます。数ある優待特典から人気メニューを厳選してご提供いたします。

③ バリューサービス

日本生命グループおよび提携先より、各種商品・サービスを期間限定で特別優待価格にてご提供します。

④ ヘルスケアサポート

健康、介護、メンタルヘルスに関してのご相談を専門家が受けいたします。ご加入者のみならず、同居のご家族も無料でご利用になれます。

N-コンシェルジュのご利用で**誰でも応募可能なキャンペーン**も随時開催中！

毎月
豪華賞品が
当たる!!

N-コンシェルジュ利用者限定
**マンスリー
プレゼントキャンペーン**
毎月、N-コンシェルジュ利用者に
豪華賞品が当たる特別なキャンペーン！

N-コンシェルジュ
コンビニ商品プレゼントキャンペーン
セブン-イレブンの商品が
毎月**400**名様に当たる！

スマートフォン
ユーザー限定

コンビニ商品
が当たる!!

ユニバーサル・
スタジオ・
ジャパン
TM Universal Studios. CR22-3390

UNIVERSAL STUDIOS
JAPAN
NO LIMIT!
びったび!ここが超元気特区

ニッセイラウンジ無料利用
クーポンがもらえる!!

全国の
イオンシネマで
使える
シネマチケットを
抽選で
50組100名様にプレゼント!

AEON CINEMA

映画チケットが当たる!!

まずは
こちらから
ログイン

【スマートフォンで読取り】



or

【ログインURL】

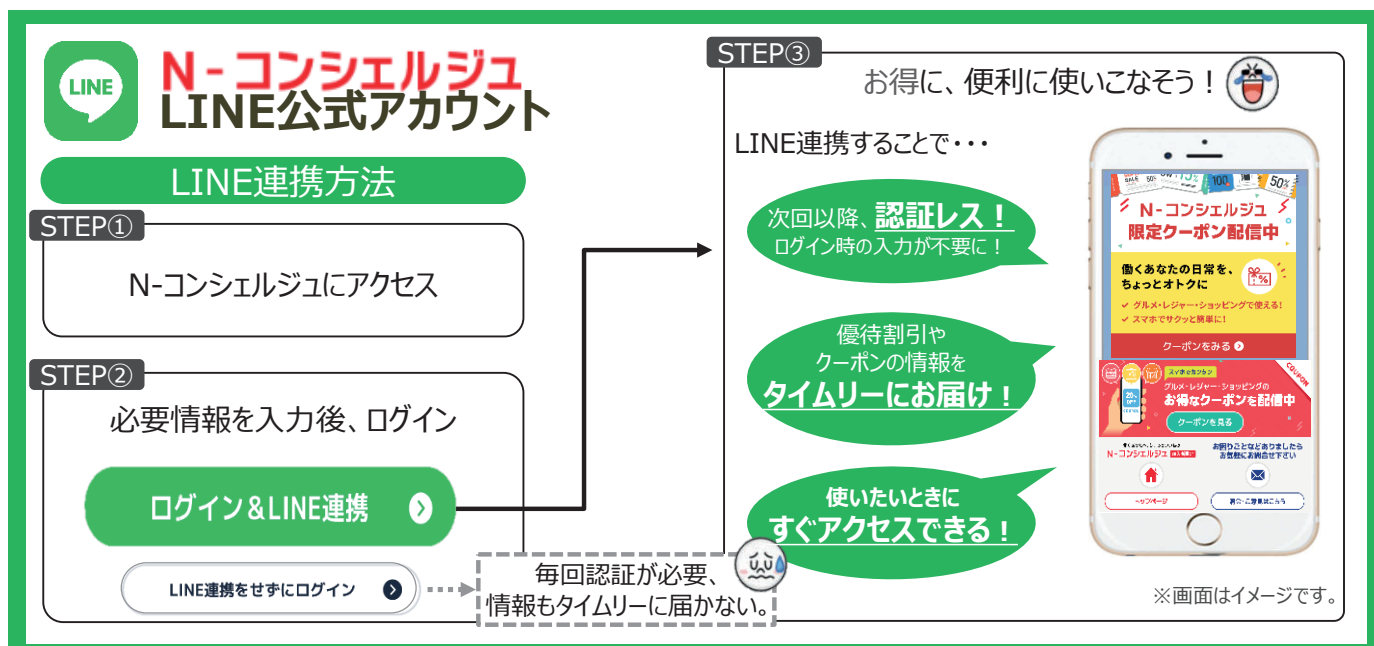
https://ncon.auth.nissay-js.jp/login.php?site_login_id=yuseifukushi

○「お気に入り(ブックマーク)」へ登録をする際は、スマートフォンで読取ったすぐ後のページをご登録ください。
○ ログインIDの入力を求められた場合は、『yuseifukushi』をご入力ください。

豊富なコンテンツで普段の生活をもっと豊かにできるかも！

実際にログインして各種特典の詳細をCheck！

『ログイン&LINE連携』でN-コンシェルジュを使いこなそう！



「あゆみ」郵政社員
グループ保険

■ あなたのお悩みを専門家がサポート！

- ☒ 最近、不安が強く眠れない・・・
- ☒ 会社の健康診断で、異常を指摘されたけれどどうすればいいの？
- ☒ こどもが急に具合が悪くなって…夜間診療が可能な医療機関は？
- ☒ 両親が老人ホームを探しているのだけれど、近くにないかしら？

健康・介護・メンタルヘルスのお悩み、
相談できる場所がありますか？

優待特典やコラムなど、健康に
まつわるコンテンツがたくさん！



メンタルヘルス相談

健康管理・介護相談

ご遺族サポート

など充実のサポート体制！

**電話
相談**

健康・介護・メンタルヘルスに関するお電話は

0120-800-173 (通話料無料)

※ご利用の際、相談員から団体名・年齢・性別・お住まいの都道府県をお伺いします。
なお、メール相談については、N-コンシェルジュにアクセスしてご利用ください。

※記載の情報は、2024年3月現在の情報です。サービスは予告なく、変更または終了する場合があります。

【ご留意点】

●「N-コンシェルジュ」(加入者向けサービス)は、日本生命対象商品にご契約されている団体の加入者ご本人および配偶者・二親等以内のご親族がご利用いただけます。新規に加入された場合、加入月(効力発生日)の第4日曜日の翌日午前8時からご利用可能です。ご加入日はパンフレットをご確認ください。なお、お手続き状況によっては、ご利用が1カ月遅れる場合がございますので、ご了承ください。＜対象商品＞所定の要件を満たす(新)団体定期保険、総合医療保険(団体型)、医療保障保険(団体型)、3大疾病保障保険(団体型)、団体長期障害所得補償保険、みんなの団体定期保険(新無配当扱特約付団体定期保険) または、無配当扱特約付介護保障保険(団体型) ●「ヘルスケアサポート」は、加入者の同居の家族もご利用になれます。

●「N-コンシェルジュ」の特典である商品・サービスのうち、各提携先が提供する商品・サービスのご利用に関して生じた損害について、日本生命は責任を負いません。●12月31日～1月3日、5月3日～5月5日、3月・6月・9月・12月の25日直前の日曜日は定期メンテナンスのため、当サービスはご利用できません。定期メンテナンス日以外も、定期または不定期にご利用を停止する場合があります。●記載の情報は、2024年3月現在の情報です。サービスは予告なく、変更または終了する場合があります。

管理職・非組合員のみなさまへ

郵政社員グループ保険

あゆみ

(団体定期保険)
ご加入キャンペーン



郵政社員グループ保険「あゆみ」

(団体定期保険)にご加入の方

から(*) **抽選で5名様に**

**素敵な賞品を
プレゼントします!**

(*) 本人に限ります



抽選で5名様に **WAVEWAVE**
「Fascial Release Gun Little」
プレゼント!

手のひらに収まるMiniなポケットサイズ。
1分間に3100回の振動数を誇るほどの驚愕のハイパワー。

2025年7月1日時点で郵政社員グループ保険「あゆみ」にご加入の方(今回新規にご加入の方および継続加入の方)を対象に、厳正なる抽選を行い当選者を決定いたします。

ご留意点

- ・賞品の色はお選びいただけません。また、賞品が品切れの場合、他の商品で代用させていただくこともあります。ご了承ください。
- ・郵政社員グループ保険「あゆみ」(団体定期保険)に継続してご加入の方、もしくは今回からご加入される方のみのキャンペーンです。対象者は被保険者様ご本人に限ります(配偶者様やお子さまは対象とはなりません)。
- ・賞品のお届け先は日本国内に限ります。
- ・厳正なる抽選を行い、当選された方のお名前を一般財団法人郵政福祉様にお知らせのうえ、効力発生日から約3カ月後に、郵送または一般財団法人郵政福祉様窓口経由で賞品をお渡しします。
- ・郵送にあたっては、送付先住所等の郵送に必要な情報を一般財団法人郵政福祉様より保険会社ならびに発送委託会社へ提供いただきます。
- ・当選者の発表は賞品の発送をもってかえさせていただきます。
- ・当キャンペーンに関するお問合せは、以下の連絡先までご連絡ください。
一般財団法人郵政福祉 共済事業部 TEL:03-3502-3768
- ・当キャンペーンの実施主体は日本生命保険相互会社です。



日本生命保険相互会社

WS2024-1036(2024.9.20)