

ロングセラー商品 所得補償保険



【所得補償保険にご加入の皆さまへ】

2025年10月1日以降に保険期間が開始するご契約について、所得補償保険の補償内容の改定を行っています。更新に際し改定後の内容にてご案内しますので、必ず本パンフレットをご確認ください。

病気やケガで働けなくなり、お仕事に復帰されるその日まで、**就業不能期間中の収入を補償します(最長1年の補償)**。

特長 1

保険料を損金算入することが可能です！(法人加入の場合)

*法人を加入者、会員医師を被保険者としてご加入、保険金受取人を法人にする場合、法人が負担した保険料は、支払保険料として損金算入が可能です。 <実際の税務処理は税理士にご相談ください。>

特長 2

最長89歳まで更新可能。月額最高600万円まで補償します。

*加入年齢・補償金額には一部制限があります。詳細は次ページをご参照ください。

特長 3

自宅療養も1日目から補償します。

*入院だけでなく医師の指示にもとづく自宅療養も1日目から補償。

(奥さま入院安心コースは、医師の指示に基づく自宅療養は対象外です。)

特長 4

入院初期費用5万円をお支払いします。

*継続して7日を超えて入院した場合、5万円をお支払いします。

特長 5

天災(地震・噴火・津波など)によるケガの就業不能も補償します。

特長 6

精神障害による就業不能も補償します。

*お支払いの対象となる精神障害:血管性認知症、気分障害(躁病・うつ病)、統合失調症、精神衰弱 など

*お支払いの対象とならない精神障害:アルコール依存症、薬物依存 など

特長 7

1年間無事故なら保険料の20%を返れいします。

*中途脱退の場合、返れい金はありません。



新・事業主費用プラン

休診の際、**従業員の給与**や**医療機器のリース費用・家賃**などの**固定費をお支払します**。詳細は4ページをご参照ください。

* 保険金のお支払方法等重要な事項は、「この保険のあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

所得補償保険のしくみ

一般コース・エコミーコース

就業不能になった初日から保険金をお支払いします。



- ※ 保険期間中に始まった就業不能がこの保険の基本補償のお支払対象です。
- ※ 保険金お支払対象期間は、支払対象外期間終了日の翌日から起算して1年間を限度とします。(奥さま入院安心コースでは7日間の支払対象外期間があります。)
- ※ 支払対象外期間を超える就業不能が終了した後、その就業不能の原因となった身体障害によって6か月以内に就業不能が再発した場合は、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなします。ただし、就業不能が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に被保険者が再び就業不能になった場合は、後の就業不能は前の就業不能とは異なった就業不能とみなし、新たに支払対象外期間および対象期間を適用します。
- ※ 通算支払限度期間に関する特約がセットされているため、保険金のお支払いは、初年度加入(※)および継続加入の保険期間を通算して1,000日を限度とします。なお、初年度加入(※)および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金がお支払われた場合、満期時にご継続をお断りする場合があります。
(※)本特約をセットした契約への初めての加入をいいます。

保険金額と月払保険料

① 医師用：一般コース(1年コース)

団体割引
20%

【所得補償保険】

保険期間1年間、対象期間1年、支払対象外期間なし、職種級別1級、精神障害拡張補償特約セット、天災危険補償特約セット、入院初期費用補償特約セット(保険金額5万円:支払対象外期間7日)

○保険料男女同一です。

保険金額	50万円	100万円	150万円	200万円	250万円	300万円	350万円	400万円	450万円
	(1口)	(2口)	(3口)	(4口)	(5口)	(6口)	(7口)	(8口)	(9口)
満年齢	月払保険料(単位円)								
20-24歳	5,280	10,330	15,380	20,430	25,480	30,530	35,580	40,630	45,680
25-29歳	5,835	11,435	17,035	22,635	28,235	33,835	39,435	45,035	50,635
30-34歳	7,150	14,050	20,950	27,850	34,750	41,650	48,550	55,450	62,350
35-39歳	8,675	17,075	25,475	33,875	42,275	50,675	59,075	67,475	75,875
40-44歳	10,630	20,930	31,230	41,530	51,830	62,130	72,430	82,730	93,030
45-49歳	12,500	24,600	36,700	48,800	60,900	73,000	85,100	97,200	109,300
50-54歳	14,550	28,600	42,650	56,700	70,750	84,800	98,850	112,900	126,950
55-59歳	15,290	30,040	44,790	59,540	74,290	89,040	103,790	118,540	133,290
60-64歳	16,180	31,680	47,180	62,680	78,180	93,680	109,180	124,680	140,180
65-69歳	16,530	32,030	47,530	63,030	78,530	94,030	109,530	125,030	140,530
70-74歳(※1)	25,185	48,985	72,785	96,585					
75-79歳(※2)	34,425	66,725							
80-89歳(※3)	51,375								

保険金額	500万円	550万円	600万円
	(10口)	(11口)	(12口)
満年齢	月払保険料(単位円)		
20-24歳	50,730	55,780	60,830
25-29歳	56,235	61,835	67,435
30-34歳	69,250	76,150	83,050
35-39歳	84,275	92,675	101,075
40-44歳	103,330	113,630	123,930
45-49歳	121,400	133,500	145,600
50-54歳	141,000	155,050	169,100
55-59歳	148,040	162,790	177,540
60-64歳	155,680	171,180	186,680
65-69歳	156,030	171,530	187,030
70-74歳			
75-79歳			
80-89歳			

《加入対象者》

- ・医師(長野県医師会の会員)

《加入年齢の制限》

- ・新規加入の場合満79歳まで、継続加入の場合満89歳までの方が対象です。

《保険金額》

エコミーコースと合算し600万円までご加入いただけます。

- (※1) 満70歳～74歳
新規: 100万円まで、継続: 200万円まで(現在加入の保険金額を上限)
- (※2) 満75歳～79歳
新規: 50万円まで、継続: 100万円まで(現在加入の保険金額を上限)
- (※3) 満80歳～89歳
新規: 不可、継続: 50万円まで(現在加入の保険金額を上限)

《お支払方法》

- ・会員の方の口座より引き落としさせていただきます。

保険金額と月払保険料

② 医師用・従業員用：エコミーコース(1年コース)

団体割引
20%

【所得補償保険】

保険期間1年間、対象期間1年、支払対象外期間なし、職種級別1級、精神障害拡張補償特約セット、天災危険補償特約セット、入院初期費用補償特約セット(保険金額5万円:支払対象外期間7日)

○保険料男女同一です。

保険金額 満年齢	10万円 (1口)	20万円 (2口)	30万円 (3口)	40万円 (4口)
	月払保険料(単位円)			
20-24歳	1,240	2,250	3,260	4,270
25-29歳	1,355	2,475	3,595	4,715
30-34歳	1,630	3,010	4,390	5,770
35-39歳	1,955	3,635	5,315	6,995
40-44歳	2,390	4,450	6,510	8,570
45-49歳	2,820	5,240	7,660	10,080
50-54歳	3,310	6,120	8,930	11,740
55-59歳	3,490	6,440	9,390	12,340
60-64歳	3,780	6,880	9,980	13,080
65-69歳	4,130	7,230	10,330	13,430
70-74歳(※1)	6,145	10,905	15,665	20,425
75-79歳(※2)	8,585	15,045	21,505	27,965
80-89歳(※3)	11,975	21,825	31,675	41,525

《加入対象者》

- ・医師(長野県医師会の会員)
- ・従業員(看護師、技師、事務員等)

《加入年齢の制限》

- ・医師:新規加入の場合満79歳まで、継続加入の場合満89歳までの方が対象です。
- ・従業員:新規・継続とも満69歳以下の方が対象です。

《保険金額》

- ・医師:一般コースと合算し600万円までご加入いただけます。

(※1) 満70歳~74歳

新規100万円まで、継続200万円まで(現在加入の保険金額を上限)

(※2) 満75歳~79歳

新規50万円まで、継続100万円まで(現在加入の保険金額を上限)

(※3) 満80歳~89歳

新規不可、継続50万円まで(現在加入の保険金額を上限)

- ・従業員:40万円までご加入いただけます。

《お支払方法》

- ・会員の方の口座より引き落としさせていただきます。

③ 奥さま用：奥さま入院安心コース(1年コース)

団体割引
20%

【所得補償保険】

保険期間1年間、対象期間1年、支払対象外期間7日、職種級別1級、精神障害拡張補償特約セット、家事従事者特約セット、天災危険補償特約セット、入院初期費用補償特約セット(保険金額5万円:支払対象外期間7日)

保険金額 満年齢	15万円
	月払保険料(単位円)
16-19歳	695
20-24歳	980
25-29歳	1,090
30-34歳	1,300
35-39歳	1,595
40-44歳	1,965
45-49歳	2,365
50-54歳	2,765
55-59歳	2,940
60-64歳	3,215
65-69歳	3,565

加入対象者

- ・専業主婦
(一般コース・エコミーコースにご加入いただいた先生の奥さま)

加入年齢の制限

- ・満16歳~満69歳以下の方が対象です。

保険金額

- ・15万円となります。

お支払方法

- ・会員の方の口座より引き落としさせていただきます。

その他の注意事項

- ・入院による就業不能のみ補償の対象となります。医師の指示による自宅療養は補償の対象外となります。
- ・支払対象外期間(保険金をお支払いできない期間)は7日間です。

●保険料は、保険始期日(中途加入の場合は、中途加入日)時点の満年齢によります。

●ご契約更新時は、更新後の保険始期日時点での満年齢による保険料となります。
年齢区分が変更になると、保険料が変更になります。

●団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変わることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。

●本保険は、介護医療保険料控除の対象となります。

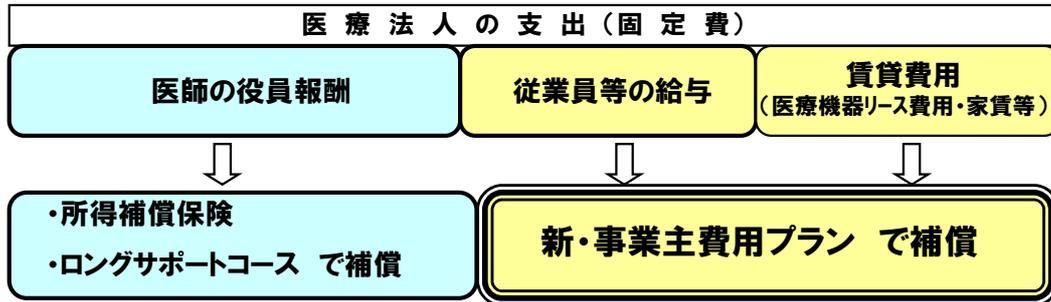
(2026年1月現在)

新・事業主費用プランのご案内

(事業主費用追加補償特約セット所得補償保険)

医師が1名の
医療法人限定

休診の際、**従業員の給与**や**医療機器のリース費用・家賃**などの固定費をお支払します。



1. 休診中の従業員への給与や手当などを補償

医師が病気やケガによる就業不能でやむを得ず休診した場合、診療再開までの期間中に**従業員などに支払った給与や手当などを実額で補償**します。

2. 休診中の医療機器リース費用や家賃・地代の費用を補償

医師が病気やケガによる就業不能でやむを得ず休診した場合、診療再開までの休診期間中に**支払い続ける医療機器リース費用や家賃・地代を実額で補償**します。

3. 所得補償保険やロングサポートコースの保険金額とは別枠で設定

所得補償保険からの保険金は満額医師の報酬に充てることができ、診療再開までの固定費(従業員の給与・医療機器リース費用や家賃・地代)は実額でお支払いします。

団体割引20%、保険期間1年間、対象期間1年、支払対象外期間なし、事業主費用追加補償特約セット、職種級別1級、精神障害拡張補償特約セット、天災危険補償特約セット

団体割引
20%

満年齢	保険金額	5万円(1口) *最大200口まで 月払保険料
	20-24歳	
25-29歳		560円
30-34歳		690円
35-39歳		840円
40-44歳		1,030円
45-49歳		1,210円
50-54歳		1,405円
55-59歳		1,475円
60-64歳		1,550円
65-69歳		1,550円
70-74歳		2,380円
75-79歳		3,230円
80-89歳		4,925円

<加入対象者>

下記の3条件を満たす方

- ①医師
- ②被保険者が事業主(理事長・院長など)
- ③同一事業体の医療法人の中に医師が1人しかいないこと

<加入年齢の制限>

・新規加入の場合満79歳まで、継続加入の場合満89歳までの方が対象

<保険金額>

- 最高1000万円(所得補償保険やロングサポートコースとは別に設定可能)
- (※1)満70歳~74歳
新規:100万円まで、継続:200万円まで(現在加入の保険金額を上限)
 - (※2)満75歳~79歳
新規:50万円まで、継続:100万円まで(現在加入の保険金額を上限)
 - (※3)満80歳~89歳
新規:不可、継続:50万円まで(現在加入の保険金額を上限)

<お支払方法>

・会員の方の口座より引き落としさせていただきます。

- 保険料は、保険始期日(中途加入の場合は、中途加入日)時点の満年齢によります。
- ご契約更新時は、更新後の保険始期日時点での満年齢による保険料となります。年齢区分が変更になると、保険料が変更になります。

【お支払する保険金】

①給与等の費用 ②医療機器リース費用や家賃・地代

- *お支払限度額は「保険金(月額)×対象期間内の就業不能月数」となり、この限度額の範囲内で事業主が実際に支払った費用に対し、保険金が支払われます。
- *休診後、診療を再開しなかった場合はお支払の対象となりません。



保険金受取人の変更について

保険金受取人を指定して加入された場合は、申し出がないかぎり継続契約についても引き続き同様の取扱いとなります。
また、新たに保険金受取人を被保険者以外に設定する場合は、長野県医師会までお申し出ください。

保険金額(口数)の設定について

- ・保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度^(※)を踏まえ設定してください。基本補償の保険金額は、ご加入直前12か月における所得の平均月間額の範囲内で、健康保険等の公的医療保険制度からの給付額等も考慮のうえ設定してください。
- (※)公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。
- ・他の保険契約等^(※)にご加入の場合は、ご加入いただける保険金額を制限することがありますので、ご加入時にお申し出ください。
- (※)「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

被保険者が加入している公的医療保険制度	ご加入直前12か月における所得の平均月間額に対する保険金額割合
国民健康保険(例:個人事業主)	85%以下
健康保険(例:給与所得者)	50%以下 *健康保険に優先して勤務先企業から休業補償が行われる場合は、40%以下
共済組合(例:公務員)	40%以下

- 家事従事者特約をセットされた場合、保険金額(月額)は15万円が限度となります。
- 事業主費用追加補償特約の保険金額の設定について
ご加入いただく事業主費用追加補償特約の保険金額の設定については、被保険者が就業不能となった際に事業主が支出する事業主追加費用の額(月額)の範囲内で設定します。

告知の大切さについてのご説明

- 告知書はお客さま(保険の対象となる方)ご自身がありのままをご記入ください。
※口頭でお話し、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
- 告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。
「ご加入に際して、特にご注意くださいこと(注意喚起情報のご説明)」を必ずお読みください。

ご加入に際して特にご確認ください事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意ください事項を記載しています。
ご加入になる前に必ずお読みいただきますようお願いいたします。
【加入者ご本人以外の被保険者(保険の対象となる方。以下同様とします。)にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。
また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。】

この保険のあらまし(契約概要のご説明)

- 商品の仕組み : この商品は所得補償保険普通保険約款に事業主費用追加補償特約等をセットしたものです。
- 保険契約者 : 一般社団法人 長野県医師会
- 保険期間 : 2026年6月1日午後4時から1年間となります。
- 申込締切日 : 2026年5月1日(長野県医師会必着)
- 引受条件(保険金額等)、保険料、保険料払込方法等 : 引受条件(保険金額等)、保険料は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。
- 加入対象者 : 長野県医師会の会員
- 被保険者 : コースごとに下記の方を被保険者としてご加入いただけます。
 - ① 一般コース : 医師(新規加入は満79歳以下、継続加入の場合は満89歳以下の方)
 - ② エコノミーコース : 医師(新規加入は満79歳以下、継続加入の場合は満89歳以下の方)
従業員(看護師・技師・事務員等) 従業員の方は新規・継続とも満69歳までの方が対象
 - ③ 奥さま入院安心コース: 専業主婦
新規加入・継続加入ともに満69歳以下の方
(家事従事者特約をセットされる場合、被保険者は、満16歳以上満69歳以下で主として被保険者の家庭において炊事、掃除、洗濯および育児等の家事を行っている方(家事従事者)にかぎりず。)
 - ④ 新・事業主費用プラン
新規加入は満79歳以下、継続加入の場合は満89歳以下の方。なお、事業主費用追加補償特約については、以下の条件をすべて満たす方を被保険者とすることができます。
・医師の資格を有する方であること ・事業主であること ・同一事業体において他の医師の資格を有する方がいないこと
- お支払方法 : 2026年5月より会員の方の口座より引き落としさせていただきます。(12回払)
- お手続方法 : 添付の加入申込書・告知書に必要事項をご記入のうえ、長野県医師会までご送付ください。

ご加入対象者	お手続方法	
新規加入者の皆さま	パンフレット付属の「加入申込書」「告知書」と「預金口座振替特約書」に必要事項をご記入のうえ、ご提出いただけます。	
既加入者の皆さま	前年と同等条件のプランで継続加入を行う場合	書類のご提出は不要です。
	ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合 ※1	前年と条件を変更する旨を記載した「加入申込書」および「告知書」※2をご提出いただけます。※2告知書は、保険金額の増額等、補償を拡大して継続される場合のみご提出が必要です。
	継続加入を行わない場合	「脱退届」のご提出が必要となります。詳細は長野県医師会にご照会ください。

- ※1「前年と条件を変更して加入を行う場合」には、継続前の職業・職種に変更が必要な場合を含みます。修正方法は長野県医師会までお問い合わせください。
- 中途加入 : 保険期間の中途でのご加入は、毎月、受付をしています。その場合の保険期間は、毎月10日までの受付分は受付日の翌月1日(10日過ぎの受付分は翌々月1日)から2027年6月1日午後4時までとなります。
保険料につきましては、中途加入の保険期間開始月の前月に会員の方の口座より引き落としさせていただきます。
 - 中途脱退 : この保険から脱退(解約)される場合は、毎月10日までに長野県医師会へご連絡ください。
 - 団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変更となることがありますので、あらかじめご了承ください。
また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。
 - 満期返れい金・契約者配当金 : この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。
 - 無事故戻し返れい金 : 保険期間が満了した場合(保険期間の終期までご契約が有効に存続した場合)において、保険期間中に保険金をお支払いすべき就業不能(保険金の支払事由)の発生がなかったときは、保険料の20%を「無事故戻し返れい金」として、ご契約者にお返しします。
(注)保険期間の途中で解約(脱退)等が行われた場合は、無事故戻しは行いません。

補償の内容【 保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合 】(続き)

保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の主な内容	保険金をお支払いできない主な場合
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">所得補償保険(基本補償)(*)</p> <p>被保険者が、日本国内または国外において、保険期間中に身体障害(病気またはケガ)を被り、その直接の結果として就業不能になった場合</p>	<p>次の計算式によって算出した金額をお支払いします。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> $\text{お支払いする保険金の額} = \text{保険金額(月額)}^{(*)1} \times \text{就業不能期間(保険金をお支払いする期間)}^{(*)2} \text{の月数}^{(*)3}$ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> $\text{就業不能期間(保険金をお支払いする期間)}^{(*)2} = \text{就業ができない期間} - \text{支払対象外期間}$ </div> <p>(※1)加入依頼書等記載の保険金額(月額)をいい、就業不能1か月についての額とします。ただし、平均月間所得額が保険金額(月額)より小さい場合は、平均月間所得額となります。</p> <p>(※2)加入依頼書等に記載された業務に全く従事できない期間が支払対象外期間を超えた時から対象期間(1年)が始まり、その対象期間内における就業不能の期間(日数)をいいます。</p> <p>(※3)就業不能期間(保険金をお支払いする期間)が1か月に満たない場合または就業不能期間(保険金をお支払いする期間)に1か月未満の端日数がある場合は、1か月を30日として日割計算します。</p> <p>(注1)対象期間(1年)を経過した後の期間の就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>(注2)原因または時が異なって発生した身体障害により就業不能期間が重複する場合は、重複する期間に対して重ねて保険金をお支払いしません。</p> <p>(注3)初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。 ただし、身体障害を被った時から起算して1年を経過した後に就業不能となった場合を除きます。</p> <p>① 被保険者が身体障害を被った時のお支払条件により算出された保険金の額</p> <p>② 被保険者が就業不能になった時のお支払条件により算出された保険金の額</p> <p>(注4)支払対象外期間を超える就業不能が終了した後、その就業不能の原因となった身体障害によって6か月以内に就業不能が再発した場合は、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなします。ただし、就業不能が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に被保険者が再び就業不能になった場合は、後の就業不能は前の就業不能とは異なった就業不能とみなし、新たに支払対象外期間および対象期間を適用します。</p> <p>(注5)通算支払限度期間に関する特約がセットされているため、保険金のお支払いは、初年度加入(※)および継続加入の保険期間を通算して1,000日を限度とします。 なお、初年度加入(※)および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金が支払われた場合、満期時にご継続をお断りする場合があります。 (※)本特約をセットした契約への初めての加入をいいます。</p> <p>(注6)骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合、支払対象外期間はなく、対象期間における被保険者の就業不能の日数に4日を加えた日数を就業不能期間として保険金をお支払いします。 なお、初年度加入の保険期間の初日から1年後の応当日の翌日以降である場合のみ保険金をお支払いします。</p>	<p>●次の事由によって被った身体障害(病気またはケガ)による就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>①故意または重大な過失</p> <p>②自殺行為、犯罪行為または闘争行為</p> <p>③麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、危険ドラッグ等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。)</p> <p>④妊娠、出産、早産または流産</p> <p>⑤戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為^(※1)を除きます。)、核燃料物質等によるもの</p> <p>⑥頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」、腰痛等で医学的他覚所見^(※2)のないもの) など</p> <p>●次の事由によって被ったケガによる就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>⑦自動車または原動機付自転車の無資格運転、酒気を帯びた状態での運転</p> <p>⑧地震、噴火またはこれらによる津波 (天災危険補償特約をセットしない場合) など</p> <p>●次に該当する就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>⑨精神障害、血管性認知症、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業不能</p> <p>⑩妊娠または出産を原因とした就業不能</p> <p>(注)精神障害拡張補償特約がセットされた場合、気分障害(躁病、うつ病等)、統合失調症、神経衰弱、血管性認知症、知的障害等一部の精神障害を被り、これを原因として生じた就業不能は、お支払いの対象となります(アルコール依存、薬物依存等はお支払いの対象とはなりません。)</p> <p>(※1)「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。以下同様とします。</p> <p>(※2)「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。以下同様とします。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">家事従事者特約(*)</p> <p>被保険者が、日本国内または国外において、保険期間中に身体障害(病気またはケガ)を被り、その身体障害の治療のため入院していることにより家事労働に全く従事できない状態である場合</p>	<p>この特約は、上記の補償内容に追加して、家事労働に全く従事できない状態である場合、就業不能期間(保険金をお支払いする期間)として、就業不能期間(日数)に、家事労働に全く従事できない状態である期間(日数)を加算して算出します。</p> <p>(注)家事労働に全く従事できない状態である期間(日数)は、就業不能期間(日数)に、家事労働に全く従事できない状態である期間(日数)を加算して算出します。</p>	<p>●次に該当する就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>⑨精神障害、血管性認知症、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業不能</p> <p>⑩妊娠または出産を原因とした就業不能</p>

補償の内容【 保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合 】(続き)

保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の主な内容	保険金をお支払いできない主な場合
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">入院初期費用補償特約(*)</p> <p>被保険者が、日本国内または国外において、保険期間中に身体障害(病気またはケガ)を被り、その直接の結果として入院し、その入院が支払対象外期間を超えて継続した場合</p>	<p>被保険者が入院初期費用を負担することにより被る損失に対して、入院初期費用保険金額をお支払いします。</p> <p>(※)この特約の支払対象外期間を超える入院が終了した後、被保険者がその入院の原因となった身体障害により再び入院した場合は、後の入院については、保険金をお支払いしません。ただし、基本補償の支払対象外期間を超える就業不能が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に再び就業不能となり入院した場合は、新たな入院とみなします。</p>	<p>●次の事由によって被った身体障害(病気またはケガ)による入院に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>①故意または重大な過失 ②自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ③麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、危険ドラッグ等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ④妊娠、出産、早産または流産 ⑤戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為を除きます。)、核燃料物質等によるもの ⑥頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見のないもの</p> <p style="text-align: right;">など</p> <p>●次の事由によって被ったケガによる入院に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>⑦無資格運転、酒気を帯びた状態での運転 ⑧地震、噴火またはこれらによる津波(天災危険補償特約をセットしない場合)</p> <p style="text-align: right;">など</p> <p>●次に該当する入院に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>⑨精神病性障害、血管性認知症、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた入院 ⑩妊娠または出産を原因とした入院</p> <p>(注)精神障害拡張補償特約がセットされた場合、気分障害(躁病、うつ病等)、統合失調症、神経衰弱、血管性認知症、知的障害等一部の精神障害を被り、これを原因として生じた就業不能はお支払いの対象となります(アルコール依存、薬物依存等はお支払いの対象とはなりません。)</p>

(*)補償内容が同様のご契約(※1)が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が出ない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください(※2)。

(※1)所得補償保険の他、傷害保険・火災保険・自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。

(※2)1契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化(同居から別居への変更等)により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

補償の内容【 保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合 】

保険金をお支払いする場合	お支払いする保険金の主な内容	保険金をお支払いできない主な場合
<p>【事業主費用追加補償特約】</p> <p>被保険者が日本国内または国外において、保険期間中に身体障害（病気またはケガ）を被り、その直接の結果として就業不能になった結果、事業主が被保険者の代行者を雇い入れるまでの間等事業を一時的に休止せざるを得ない場合</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; position: absolute; left: -40px; top: 50%; transform: translateY(-50%); font-size: small;">事業主費用追加補償特約(*)</p>	<p>対象期間内に事業主が事業を休止した日から事業を再開した日まで の間に支出した以下の費用を保険金として事業主にお支払いします。</p> <p>①事業主が給与等の費用を支払っていた従業員等に対して就業規則等に基づき支払い続ける給与等の費用 ②地代家賃および営業用機器等の賃貸料等の費用</p> <p style="text-align: center;">お支払いする保険金の額は、1回就業不能につき、次の計算式によって算出した額を限度とします。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">事業主費用追加保険金の額＝ 特約保険金額(月額)(※1)×対象期間内における就業不能期間 (保険金をお支払いする期間)(※2)の月数(※3)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;">就業不能期間(保険金をお支払いする期間)(※2)＝ 就業ができない期間－支払対象外期間</p> </div> <p>(※1)加入依頼書等記載の保険金額(月額)をいい、就業不能1か月についての額とします。</p> <p>(※2)加入依頼書等に記載された業務に全く従事できない期間が支払対象外期間を超えた時から対象期間(1年)が始まり、その対象期間内における就業不能の期間(日数)をいいます。</p> <p>(※3)就業不能期間(保険金をお支払いする期間)が1か月に満たない場合または就業不能期間(保険金をお支払いする期間)に1か月未満の端日数がある場合は、1か月を30日として日割計算します。</p> <p>(注1)対象期間(1年)を経過した後の期間の就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>(注2)原因または時が異なって発生した身体障害により就業不能期間が重複する場合は、重複する期間に対して重ねて保険金をお支払いしません。</p> <p>(注3)初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。 ただし、身体障害を被った時から起算して1年を経過した後に就業不能となった場合を除きます。 ①被保険者が身体障害を被った時のお支払条件により算出された保険金の額 ②被保険者が就業不能になった時のお支払条件により算出された保険金の額</p> <p>(注4)支払対象外期間を超える就業不能が終了した後、その就業不能の原因となった身体障害によって6か月以内に就業不能が再発した場合は、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなします。ただし、就業不能が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に被保険者が再び就業不能になった場合は、後の就業不能は前の就業不能とは異なった就業不能とみなし、新たに支払対象外期間および対象期間を適用します。</p> <p>(注5)通算支払限度期間に関する特約がセットされているため、保険金のお支払いは、初年度加入(※)および継続加入の保険期間を通算して1,000日を限度とします。なお、初年度加入(※)および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金が支払われた場合、満期時にご継続をお断りする場合があります。(※)本特約をセットした契約への初めての加入をいいます。</p> <p>(注6)支払対象外期間に発生した費用、被保険者との雇用、委任等の契約関係が消滅した日以降に発生した費用、事業主が事業を再開しなかった場合の事業主追加費用に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>(注7)骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合、支払対象外期間はなく、対象期間における被保険者の就業不能の日数に4日を加えた日数を就業不能期間として保険金をお支払いします。 なお、初年度加入の保険期間の初日から1年後の応当日の翌日以降である場合にのみ保険金をお支払いします。</p>	<p>●次の事由によって被った身体障害(病気またはケガ)による就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>①故意または重大な過失 ②自殺行為、犯罪行為または闘争行為 ③麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、危険ドラッグ等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。) ④妊娠、出産、早産または流産 ⑤戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為(※1)を除きます。)、核燃料物質等によるもの ⑥頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等で医学的他覚所見(※2)のないもの</p> <p style="text-align: right;">など</p> <p>●次の事由によって被ったケガによる就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>⑦自動車または原動機付自転車の無資格運転、酒気を帯びた状態での運転 ⑧地震、噴火またはこれらによる津波 (天災危険補償特約をセットしない場合)</p> <p style="text-align: right;">など</p> <p>●次に該当する就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。</p> <p>⑨精神障害、血管性認知症、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業不能 ⑩妊娠または出産を原因とした就業不能</p> <p>(注)精神障害拡張補償特約がセットされた場合、気分障害(躁病、うつ病等)、統合失調症、神経衰弱、血管性認知症、知的障害等一部の精神障害を被り、これを原因として生じた就業不能はお支払いの対象となります(アルコール依存、薬物依存等はお支払いの対象とはなりません。)</p> <p>(※1)「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。</p> <p>(※2)「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。</p>

(*)補償内容が同様のご契約(※1)が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください(※2)。

(※1)所得補償保険の他、傷害保険・火災保険・自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。

(※2)1契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化(同居から別居への変更等)により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

その他ご注意いただきたいこと

●特定疾病等対象外特約について

- 「特定疾病等対象外特約」がセットされたご契約を継続される場合、継続後契約においても、原則として「特定疾病等対象外特約」がセットされます。
(注)「特定疾病等対象外特約」がセットされたご契約は、該当する疾病群により、以下の特別な条件がセットされています。
補償対象外とする疾病・症状が発病した場合については、保険金をお支払いできません。

セットされる条件	補償対象外とする疾病・症状	補償対象外期間
特定疾病等対象外の条件	該当する疾病群に属するすべての疾病 (注)例えばA群を補償対象外としてご加入いただいている場合、下表記載の疾病に関わらず、胃・腸の疾病はすべて補償対象外となります。	全保険期間(継続契約においても原則として同様です。)

<補償対象外とする疾病・症状の例>

疾病群	補償対象外とする疾病・症状	
A群 胃・腸の疾病	炎症性腸疾患(かいよう性大腸炎・クローン病)、胃・腸・十二指腸のかいよう、腹膜炎、胃・腸のポリープ、腸閉塞、大腸炎	など
B群 肝臓・胆のう・すい臓の疾病	肝硬変、慢性肝炎、肝肥大、すい炎、急性肝炎、肝のうよう、胆石、胆のう炎	など
C群 腎臓・泌尿器の疾病	慢性腎炎、ネフローゼ、腎不全、副腎しゅよう、腎盂炎、急性腎炎、腎臓・膀胱・尿路の結石	など
D群 気管支・肺の疾病	結核、肺線維症、慢性閉塞性肺疾患、(COPD(慢性気管支炎・肺気腫など))、肋膜炎、膿胸、ぜんそく、気管支拡張症、肺炎、肺壞疽、自然気胸	など
E群 脳血管・循環器関係の疾病	脳卒中(脳出血・脳こうそく(脳軟化)・くも膜下出血)、心臓弁膜症、心筋こうそく、心筋症、狭心症、不整脈(心房細動など、人工ペースメーカーを使用した場合を含みます。)、心雑音、動脈硬化症、動脈瘤、高血圧症、静脈瘤	など
F群 腰・脊椎の疾病	骨のしゅよう性疾患、腰痛症、変形性脊椎症、ギックリ腰、椎間板ヘルニア、骨粗しょう症、後縦靭帯骨化症	など
H群 眼の疾病	白内障、緑内障、網膜炎、網膜症	など
I群 ご婦人の疾病	子宮筋腫、子宮内膜炎、卵巣のう腫、乳腺症(乳腺線維腺腫を含みます。)、不正出血	など

- ご継続手続き時に再告知いただくことで、継続後契約の保険始期から「特定疾病等対象外特約」を削除できることがあります。ただし、再告知時点における告知内容によりお引受条件を決定するため、「特定疾病等対象外特約」を削除できないこともあります。なお、保険期間の中途での削除はできません。

・過去に保険金請求をされたことがある方は、告知書の内容に関わらず条件拡大(増額など)をお断りさせていただく場合があります。

・詳しい内容につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

●基本補償の保険金額の設定について

- 保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度^(※)を踏まえ設定してください。基本補償の保険金額は、ご加入直前12か月における所得の平均月間額の範囲内で、健康保険等の公的医療保険制度からの給付額等も考慮のうえ設定してください。
(※)公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。
- 他の保険契約等^(※)にご加入の場合は、ご加入いただける保険金額を制限することがありますので、ご加入時にお申し出ください。
(※)「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

被保険者が加入している公的医療保険制度	ご加入直前12か月における所得の平均月間額に対する保険金額割合
国民健康保険(例:個人事業主)	85%以下
健康保険(例:給与所得者)	50%以下 *健康保険に優先して勤務先企業から休業補償が行われる場合は、40%以下
共済組合(例:公務員)	40%以下

(注)家事従事者特約をセットされた場合、保険金額(月額)は15万円が限度となります。

●事業主費用追加補償特約の保険金額の設定について

ご加入いただく事業主費用追加補償特約の保険金額の設定については、被保険者が就業不能となった際に事業主が支出する事業主追加費用の額(月額)の範囲内で設定します。

用語のご説明

用語	用語の定義
疾病(病気)	傷害以外の身体の障害をいいます。
支払対象外期間	就業不能が開始した日から起算して、継続して就業不能である加入依頼書等記載の期間(日数)をいい、この期間に対しては、保険金をお支払いしません。 (※)骨髄採取手術(組織の機能に障害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被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄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。以下同様とします。)を直接の目的として入院した場合には、支払対象外期間はありません。
就業不能	身体障害を被り、その身体障害の治療のために入院(※)していること、または入院以外で医師の治療を受けていることにより、加入依頼書等記載の職業または職務に全く従事できない状態をいいます。なお、被保険者がその身体障害に起因して死亡された後もしくはその身体障害が治癒された後は、この保険契約においては、就業不能とはいいません。 (※)骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合は、加入依頼書等記載の職業または職務に全く従事できない状態をいいます。
就業不能期間 (保険金をお支払いする期間)	対象期間内における被保険者の就業不能の期間(日数)をいいます。 (※)骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合は、対象期間内における被保険者の就業不能の期間(日数)に4日を加えた日数をいいます。
傷害(ケガ)	急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収した場合に急激に生ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。 ・「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。 ・「偶然」とは、「原因の発生が偶然である」「結果の発生が偶然である」「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。 ・「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。 (注)靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。
所得	加入依頼書等記載の職業または職務を遂行することにより得られる給与と所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から就業不能となることにより支出を免れる金額を控除したものをいいます。ただし、就業不能の発生にかかわらず得られる収入は除かれます。
身体障害	傷害(傷害の原因となった事故を含みます。)および疾病をあわせて身体障害といいます。 (※)骨髄採取手術(組織の機能に障害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被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいい、末梢血幹細胞採取を除きます。また、骨髄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。)を含みます。
身体障害を被った時	次の①または②のいずれかの時をいいます。 ① 傷害については、傷害の原因となった事故発生の時。 ② 疾病については、医師の診断による発病の時。ただし、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時。 (※)骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、確認検査を受けた時をいいます。
対象期間	支払対象外期間終了日の翌日から起算して加入依頼書等記載の期間をいい、この期間内における被保険者の就業不能の日数が保険金のお支払いの対象となります。 (※)骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、就業不能が開始した日から起算して加入依頼書等記載の期間をいいます。
入院	医師による治療が必要な場合において、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。 (※)骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として、病院または診療所に入り、常に医師の管理下に置かれることをいいます。
平均月間所得額	支払対象外期間が始まる直前12か月における被保険者の所得の平均月間額をいいます。ただし、支払対象外期間が始まる直前12か月において産前・産後休業、育児休業または介護休業のいずれかの休業等を取得している期間があることによりその期間の被保険者の所得の平均月間額が減少している場合は、所定の被保険者の所得がある期間における平均月間額とします。

＜家事従事者特約の場合の「就業不能」「平均月間所得額」「所得」は、下記のとおりです。＞

用語	用語の定義
就業不能	身体障害を被り、その身体障害の治療のために入院(※)していることにより、炊事、掃除、洗濯および育児等の家事に全く従事できない状態をいいます。なお、被保険者がその身体障害に起因して死亡された後は、この保険契約においては、就業不能とはいいません。 (※)骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合は、加入依頼書等記載の職業または職務に全く従事できない状態をいいます。
所得	家事を遂行することにより被保険者の世帯が享受している経済的利益をいいます。
平均月間所得額	2026年1月現在、183千円とします。

＜事業主費用追加補償特約の場合＞

代行者	就業不能になった被保険者の行うべき業務を代行させる方をいい、その被保険者の代行者と認められる方1名をいいます。
給与等の費用	賃金、給与、手当、賞与その他名称のいかんを問わず、労働の対価として事業主が従業員等に支払っていたすべてのものをいいます。ただし、退職金、見舞金、出張旅費・宿泊費、事業主が全額負担する保険料等を含みません。

ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと(注意喚起情報のご説明)

1. クーリングオフ

この保険は団体契約であり、クーリングオフの対象とはなりません。

2. ご加入時における注意事項(告知義務等)

- ご加入の際は、加入申込書・告知書の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。
- 加入申込書・告知書にご記入いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。ご契約者または被保険者には、告知事項^(※)について、事実を正確にご回答いただく義務(告知義務)があります。
(※)「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、加入申込書・告知書の記載事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。

<告知事項>この保険における告知事項は、次のとおりです。

★被保険者の職業または職務(※1)

★被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態

告知される方(被保険者)がご認識している病気・症状名が告知書にある病気・症状名と一致しなくても、医学的にその病気・症状名と同一と判断される場合には告知が必要です。傷病歴があり、告知書にある病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医(担当医)に確認のうえ、ご回答ください。

★他の保険契約等(※2)の加入状況

(※1)家事従事者特約をセットされた場合は、被保険者となる方は、「主として、被保険者の家庭において炊事、掃除、洗濯および育児等の家事を行っている方」であることを告知してください。

(※2)「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

* 口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりません。

* 告知事項について、事実を記入されなかった場合または事実と異なることを記入された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

* 損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。

- ご加入初年度の保険期間の開始時^(※)からその日を含めて1年以内に過去の傷病歴、現在の健康状態等について損保ジャパンに告知していただいた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除になることがあります。また、ご加入初年度の保険期間の開始時^(※)からその日を含めて1年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時^(※)からその日を含めて1年以内に「保険金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約が解除になることがあります。

(※)保険金額の増額(特定疾病等対象外特約の削除を含みます。)等補償を拡大した場合はその補償を拡大した時をいいます。

・「告知義務違反」によりご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、保険金をお支払いできません。ただし、「保険金の支払事由」と「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。

- 次の場合にも、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、ご加入初年度の保険期間の開始時からの経過年数は問いません。

・ご契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得させる目的をもって契約した場合

・ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合 など

- 告知書で告知していただいた内容により、ご加入をお断りする場合があります。

- ご加入後や保険金のご請求の際に、告知内容について確認することがあります。

- 継続加入の場合において、保険金額の増額(特定疾病等対象外特約の削除を含みます。)等補償を拡大するときも、過去の傷病歴、現在の健康状態等について告知していただく必要があります。

なお、事実を告知されなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは、補償を拡大した部分について、解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

- ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)より前に発病(※2)した疾病・発生した事故による傷害を原因とする就業不能(保険金の支払事由)に対しては、正しく告知してご加入された場合であっても、保険金をお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始時(※1)からその日を含めて1年を経過した後に就業不能(保険金の支払事由)が生じた場合は、その就業不能(保険金の支払事由)についてはお支払いの対象となる場合があります。**

(※1)継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加された特約についてはそのセットした日をいいます。

(※2)医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。

(注)特別な条件付き(「特定疾病等対象外特約」セット)でご加入いただいている場合は、上記に関わらず、補償対象外とする疾病群については、全保険期間補償対象外となります。

3. ご加入後における留意事項(通知義務等)

- 加入申込書等記載の職業または職務を変更された場合(職業または職務をやめられた場合を含みます。)は、ご契約者または被保険者には、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知いただく義務(通知義務)があります。
 - ・変更前と変更後の職業または職務に対して適用される保険料に差額が生じる場合は、所定の計算により算出した額を返還または請求します。追加保険料のお支払いがなかった場合やご通知がなかった場合は、ご契約を解除することや、保険金を削減してお支払いすることがあります。
 - ・変更後の職業または職務により、ご契約内容を変更していただくことがあります。詳しい内容につきましては取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
 (注)家事従事者特約をセットされた場合において、新しくお仕事を始められたときは、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。
- 加入申込書等記載の住所または通知先を変更された場合は、ご契約者または被保険者は、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。
- 直前12か月における被保険者の所得の平均月間額が著しく減少した場合は、取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。保険金額の設定の見直しについてご相談ください。
- 団体から脱退される場合は、必ずご加入の窓口にお申し出ください。
- 次の場合、お支払いする保険金が減額されることがあります。
 - ① 他の身体障害(病気またはケガ)の影響等があった場合
 - ② 職業を変更された場合の通知と、それに伴う追加保険料のお支払いがなかった場合
 - ③ 加入依頼書等に記入された年齢に誤りがあり、追加保険料のお支払いが必要となる場合
 - ④ 他の保険契約等がある場合
 など
- <被保険者による解除請求(被保険者離脱制度)について>
 被保険者は、この保険契約(その被保険者に係る部分にかぎります。)を解除することを求めることができます。
 お手続方法等につきましては、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 保険金の請求状況や被保険者のご年齢等によっては、ご継続をお断りすることや、ご継続の際に補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。
 - <重大事由による解除等>
 保険金を支払わせる目的で身体障害を生じさせた場合や保険契約者、被保険者または保険金受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。

4. 責任開始期

保険責任は保険期間初日の午後4時に始まります。
 * 中途加入の場合は、毎月10日までの受付分は受付日の翌月1日(10日過ぎの受付分は翌々月1日)に保険責任が始まります。

5. 事故がおきた場合の取扱い

- 保険金支払事由に該当した場合(就業不能が発生した場合等)は、ただちに損保ジャパンまたは取扱代理店までご通知ください。保険金支払事由に該当した日(就業不能期間が開始した日等)からその日を含めて30日以内にご通知がない場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。
- 保険金のご請求にあたっては、以下に掲げる書類のうち、損保ジャパンが求めるものを提出してください。

	必要となる書類	必要書類の例
①	保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類	保険金請求書、印鑑証明書、戸籍謄本、委任状、代理請求申請書、住民票 など
②	事故日時・事故原因および事故状況等が確認できる書類	傷害状況報告書、就業不能状況報告書、事故証明書、メーカーや修理業者等からの原因調査報告書 など
③	就業不能の程度、損害の額、損害の程度および損害の範囲等が確認できる書類	①被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故、他人の身体の障害に関する賠償事故の場合 死亡診断書(写)、死体検案書(写)、診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券(写)、運転免許証(写)、レントゲン(写)、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票、災害補償規定、補償金受領書 など ②他人の財物の損壊に関する賠償事故の場合 修理見積書、写真、領収書、図面(写)、被害品明細書 など
④	公の機関や関係先等への調査のために必要な書類	同意書 など
⑤	被保険者が損害賠償責任を負担することが確認できる書類	示談書(※)、判決書(写)、調停調書(写)、和解調書(写)、相手の方からの領収書、承諾書 など
⑥	損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類	他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書 など

- (※)保険金は、原則として被保険者から相手の方へ賠償金を支払った後にお支払いします。
- (注1)就業不能期間が1か月以上継続する場合は、お申し出によって、1か月以上の月単位により保険金の内払を行います。その場合、上記の書類のほか、就業不能が継続していることを証明する書類を提出してください。
- (注2)身体障害の内容ならびに就業不能の状況および程度等に応じ、上記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。
- (注3)被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求できることがあります。
- 上記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。
- 病気やケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族の方が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。損保ジャパン・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。
- 保険金のご請求にあたっては、身体障害に対する医師(被保険者が医師の場合は被保険者以外の医師)の治療を受けている必要があります。
- 保険金をお支払いする事故がおきた場合、お支払いの内容等により、継続加入の条件を制限することがあります。また、初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金をお支払いした場合、継続加入をお断りすることがあります。

6. 保険金をお支払いできない主な場合

本パンフレットの補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】をご確認ください。

ご加入に際して、特にご注意くださいこと(注意喚起情報のご説明) (続き)

7. 中途脱退と中途脱退時の返れい金等

この保険から脱退(解約)される場合は、ご加入の窓口にご連絡ください。脱退(解約)に際しては、既経過期間(保険期間の初日からすでに過ぎた期間)に相当する月割保険料をご精算いただきます。なお、脱退(解約)に際して、返れい金のお支払いはありません。中途脱退(解約)の場合は、無事故戻し返れい金はお支払いしません。

●ご加入後、被保険者が死亡された場合、または保険金をお支払いする就業不能の原因となった身体障害以外の原因によって、所得を得ることができなくなる業務にも従事しなくなった、もしくは従事できなくなった場合は、その事実が発生した時にその被保険者に係る部分についてご契約は効力を失います。

8. 保険会社破綻時の取扱い

引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づきご契約条件の変更が行われた場合は、ご契約時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。

この保険は損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の9割までが補償されます。

9. 個人情報の取扱いについて

○保険契約者(団体)は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。

○損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等(外国にある事業者を含みます。)に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報(要配慮個人情報を含みます。)の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。個人情報の取扱いに関する詳細(国外在住者の個人情報を含みます。)については損保ジャパン公式ウェブサイト(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)をご覧ください。取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

申込人(加入者)および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえご加入ください。

【ご加入内容確認事項】

本確認事項は、万一の事故の際にお客さまに安心して保険をご利用いただくために、ご加入いただく保険商品がお客さまのご意向に沿っていること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていること等をお客さまご自身に確認していただくためのものです。

お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。

なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレットに記載の問い合わせ先までご連絡ください。

1. 保険商品の次の補償内容等が、お客さまのご意向に沿っているかをご確認ください。

□補償の内容(保険金の種類)、セットされる特約、□保険金額、□保険期間、□保険料、保険料払込方法、□満期返れい金・契約者配当金がないこと。

2. ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。

以下の項目は、保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。

内容をよくご確認ください(告知事項について、正しく告知されているかをご確認ください。)

□被保険者の「生年月日」(または「満年齢」)、「性別」は正しいですか。

□パンフレットに記載の「他の保険契約等」について、正しく告知されているかをご確認いただきましたか。

□以下の【補償重複についての注意事項】をご確認いただきましたか。

【補償重複についての注意事項】

補償内容が同様のご契約が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください。

□職種級別はご加入いただくご契約において保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。被保険者ご本人の「職種級別」は正しいですか。

□保険金額は、ご加入直前12か月における所得の平均月間額の範囲内となっている等、「この保険のあらまし」に記載された設定方法のとおり正しく設定されていますか。

<事業主費用追加補償特約の場合>

□被保険者は、医師の資格を有し、事業主で、同一事業体に他の医師がいない方ですか。

3. お客さまにとって重要な事項(契約概要・注意喚起情報の記載事項)をご確認いただきましたか。

□特に「注意喚起情報」には、「保険金をお支払いできない主な場合」等お客さまにとって不利益となる情報や、「告知義務・通知義務」が記載されていますので必ずご確認ください。

問い合わせ先 (保険会社等の相談・苦情・連絡窓口)

●取扱代理店 一般社団法人 長野県医師会
〒380-8571 長野県長野市大字三輪1316-9 TEL: 026-219-3600 (受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで)

●引受保険会社 損害保険ジャパン株式会社 長野支店 長野法人支社
〒380-0803 長野県長野市三輪1313-11 TEL: 050-3798-1428 (受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで)

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

【窓口: 一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター】

電話番号 03-4332-5241(全国共通) おかけ間違いにご注意ください。

受付時間 平日: 午前9時15分~午後5時(土・日・祝日・12/30~1/4は休業)

詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。(https://www.sonpo.or.jp/)

●事故が起こった場合は、ただちに取扱代理店または損保ジャパンの下記窓口までご連絡ください。

【事故サポートセンター】0120-727-110 (受付時間: 24時間365日)

●取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理店とご締結いただいて有効に成立したご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものとなります。

●このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)でご参照ください(ご契約内容が異なったり、公式ウェブサイトに約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります。)。ご不明点等がある場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

●加入者証は大切に保管してください。また、2か月を経過しても加入者証が届かない場合は、損保ジャパンまでご照会ください。

一般社団法人 長野県医師会 御中

団体所得補償保険 加入・変更申込書

(全欄正しく本人のご記入がなければ契約の効力は生じませんのでご注意ください。)

記入日: 令和 年 月 日

下記および次ページの「健康告知書」の内容に相違ないことを確約し、団体所得補償保険への加入を申込み
 ます。内容が事実と相違していた場合は、ご契約が解除となったり、保険金の支払いをうけられなくなつたと
 しても異議申し立てません。申込人(加入者)および被保険者は募集文書または損保ジャパンの公式ウェブサ
 イト(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)に記載の個人情報の取扱いに同意します。

(告知日)

<加入者=保険料負担者> 法人の場合は法人名をご記入ください。

※被保険者と異なる場合のみご記入ください。

住 所	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	※住所が医療機関の場合は医療機関名までご記入ください。
フリカ ナ 氏 名		

<被保険者=保険の対象者>

住 所	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	※住所が医療機関の場合は医療機関名までご記入ください。
フリカ ナ 氏 名		職 業 <input type="text" value="医師"/> ・ ()
生 年 月 日	昭和 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日 (満 歳) 平成 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日 (満 歳) ※令和8年6月1日時点の満年齢をご記入ください。	性 別 <input type="radio" value="男"/> <input type="radio" value="女"/>

<新規加入の方>

加入プラン <input checked="" type="checkbox"/>	契約口数	保険料
<input type="checkbox"/> 一般コース	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/> エコミーコース	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/> 奥さま入院安心コース	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/> 新・事業主費用プラン	<input type="checkbox"/>	円

<プラン変更の方>

変更後加入プラン <input checked="" type="checkbox"/>	変更後 契約口数	変更後保険料
<input type="checkbox"/> 一般コース	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/> エコミーコース	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/> 奥さま入院安心コース	<input type="checkbox"/>	円
<input type="checkbox"/> 新・事業主費用プラン	<input type="checkbox"/>	円

※別紙の健康告知書を忘れずにご記入ください。ただし、保険金額を減額なさる方は健康告知書の記入は不要です。

キ
リ
ト
リ

保険期間	自 至	令和8年6月1日 令和9年6月1日
証券番号	9 1 2 6 0 0 A 2 9 6	
加入者番号		

「健康状態に関する告知書」

※この告知書は加入依頼書（申込書）の一部となります。所得補償のお申込みの際には、必ず加入依頼書（申込書）と本書（「健康状態に関する告知書」）をあわせてご記入ください。

損害保険ジャパン株式会社 宛

■告知書のご提出が必要な方

○新規に所得補償にご加入される方

○継続して上記補償にご加入される方のうち、次のいずれかに該当の方

- (1) ご加入の保険金額を増額される方、口数を増やされる方
- (2) 疾病（がんおよび介護を含みます。）に関する補償・特約の追加・削除によって補償範囲を拡大される方
- (3) 対象期間、支払限度日数を延長される方
- (4) 支払対象外期間を短縮される方、免責金額（自己負担額）を引き下げられる方
- (5) 「特定疾病等対象外」を削除される方 など

○傷害補償・賠償責任等にご加入される方のうち、上記補償に新たにご加入される方

※継続してご加入される方で前年と加入内容に変更がない方は、ご記入、ご署名は不要です。

<重要>

- 1, ★の項目は「告知事項」です。記入内容が事実と相違した場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがありますので正確にご記入ください。
- 2, 告知の内容によっては、ご加入をお断りする場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- 3, 告知される方がご認識されている病気・症状名が、本告知書に記載されている病気・症状名と一致しなくても、医学的に同一と判断される場合には告知が必要です。本告知書に記載されている病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医（担当医）に確認のうえ、告知をしてください。
- 4, 告知事項は被保険者本人が自らご記入、ご署名ください。
【代理告知】 家事従事者特約をセットされる場合で、申込人ご本人以外のご家族（配偶者、子供、両親、同居の家族（兄弟姉妹、親族））の方が加入されるときは、加入されるご家族に代わって、申込人ご本人が加入されるご家族の健康状態等をご確認のうえ、ご記入、ご署名することができます。

1★

下記の質問事項にご回答ください。

1つでも「はい」がある方はご加入いただけません。

質問事項へのご回答がすべて「いいえ」の方はご加入いただけます。

質問事項	ご回答	ご加入可否						
(1) ・告知日（ご記入日）現在、病気やケガで入院中ですか。または告知日以降に病気やケガで入院もしくは手術の予定※がありますか。 ※医師からすすめられている場合や医師と相談している場合を含みます。	はい いいえ	質問事項への回答がすべて「いいえ」の方はご加入いただけます。1つでも「はい」がある方は、ご加入いただけません。						
(2) ・告知日（ご記入日）から過去1年以内に、病気で継続して10日以上入院をしたことがありますか。	はい いいえ							
(3) ・告知日（ご記入日）から過去2年以内に、 ①「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気」と医師に診断されたことがありますか。 ②「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気」により、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことや、すすめられたことがありますか。 (注)医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。 「がん」、「上皮内がん」、「精神の病気」に含めて告知いただきたい病気	はい いいえ							
<table border="1"> <tr> <td>がん</td> <td>悪性新生物、悪性しゅよう、白血病、肉腫、骨髄腫 悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、骨髄線維症</td> </tr> <tr> <td>上皮内がん</td> <td>上皮内新生物、CIS、CIN3 子宮頸部高度異形成、HSIL</td> </tr> <tr> <td>精神の病気</td> <td>精神および行動の障害（統合失調症・気分障害・感情障害・躁うつ病・うつ病・パニック障害・PTSD・適応障害・不安障害・アルコール依存症・薬物依存など）</td> </tr> </table>	がん	悪性新生物、悪性しゅよう、白血病、肉腫、骨髄腫 悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、骨髄線維症	上皮内がん	上皮内新生物、CIS、CIN3 子宮頸部高度異形成、HSIL	精神の病気	精神および行動の障害（統合失調症・気分障害・感情障害・躁うつ病・うつ病・パニック障害・PTSD・適応障害・不安障害・アルコール依存症・薬物依存など）		
がん	悪性新生物、悪性しゅよう、白血病、肉腫、骨髄腫 悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、骨髄線維症							
上皮内がん	上皮内新生物、CIS、CIN3 子宮頸部高度異形成、HSIL							
精神の病気	精神および行動の障害（統合失調症・気分障害・感情障害・躁うつ病・うつ病・パニック障害・PTSD・適応障害・不安障害・アルコール依存症・薬物依存など）							

2

1の内容を再度ご確認のうえ、告知日のご記入とご署名をお願いします。

本告知事項は、私が自ら記入したものであり、事実と相違ありません。事実と相違していた場合は、ご契約が解除となったり、保険金の支払いを受けられなくなったりしても異議を申し立てません。また、パンフレットに記載の「ご加入時における注意事項（告知義務等）」の内容について確認・同意し、ならびに告知書の裏面の「告知書の個人情報の取扱いに関する事項」を確認し、損保ジャパンが必要な範囲において個人情報を取得・利用・提供することに、申込人（加入者）、告知者、被保険者ともに同意します。

<家事従事者特約セットの場合>

また、家事従事者特約の被保険者は、主として被保険者の家庭において炊事・掃除・洗濯および育児等の家事を行っている者（家事従事者）であることに相違ありません。家事従事者でなかった場合は、ただちに、通知します。

上記に相違していた場合は、ご契約が解除となったり、保険金の支払いを受けられなくなったりしても異議を申し立てません。

告知日（ご記入日）
令和 年 月 日

被保険者
本人署名

※被保険者ご本人がご署名ください。代理告知の場合は、上記「被保険者本人署名」欄に被保険者名をご記入のうえ、代理告知者ご本人が「代理告知者署名」欄にご署名ください。

代理告知者
署名 被保険者との関係 ()

告知していただいた内容のご確認のため、本書面をコピーのうえ保管してください。

告知していただいた内容をご確認される場合は、損保ジャパンまでご連絡ください。

告知書の個人情報の取扱いに関する事項

損保ジャパンは、この告知書に記載された個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、等を行うこと（以下、「当社業務」と言います。）に利用します。また、下記①および②、当社業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供を行います。

- ① 損保ジャパンが、当社業務のために、業務委託先（保険代理店を含みます。）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者等を含みます。
- ② 損保ジャパンが、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、国内外の再保険会社等に提供を行うこと（再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含みます。）があります。

なお、保健医療等のセンシティブ情報（人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪被害事実等の要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

損保ジャパンの個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）については損保ジャパン公式ウェブサイト（<https://www.sompo-japan.co.jp/>）をご覧ください。また、募集文書掲載の取扱代理店または損保ジャパン営業店までお問い合わせください。

お申込み前に再度ご確認ください。

- ・告知書にご記入もれはありませんか？
- ・告知日はご記入いただいていますか？
- ・告知書に告知者ご本人がご署名いただいていますか？
- ・パンフレットに記載の「ご加入に際して、特に注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）」はご確認いただきましたか？

正しく告知していただくことは大変重要です。

- ・告知していただいた内容にしがたがって、お引受けの可否が決まります。
- ・正しく告知していただきませんと、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがあります。
- ・告知書は、記入例をご確認いただきながら、必ず被保険者（保険の対象となる方）ご本人*が事実を「ありのままに」「正確に」「もれなく」ご記入（告知）ください。
- *代理告知について
家事従事者特約をセットされる場合で、申込人ご本人以外のご家族（配偶者、子供、両親、同居の家族（兄弟姉妹、親族））の方が加入される場合は、加入されるご家族に代わって、申込人ご本人が加入されるご家族の健康状態等をご確認のうえ、ご記入、ご署名することができます。
- ・告知の対象となる「医師の診察・検査・治療・投薬」や特にご注意いただきたい事項については記入例に掲載していますのでご確認ください。

記入例

1★

下記の質問事項にご回答ください。

1つでも「はい」がある方はご加入いただけません。
質問事項へのご回答がすべて「いいえ」の方はご加入いただけます。

質問事項	ご回答	ご加入可否
(1) ・告知日（ご記入日） <u>現在</u> 、病気やケガで入院中ですか。 または告知日以降に病気やケガで入院もしくは手術の予定※がありますか。 ※医師からすすまられている場合や医師と相談している場合を含みます。	はい いいえ	→
(2) ・告知日（ご記入日）から <u>過去1年以内</u> に、病気で継続して10日以上入院をしたことがありますか。	はい いいえ	→
(3) ・告知日（ご記入日）から <u>過去2年以内</u> に、 ①「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気」と医師に診断されたことがありますか。 ②「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気」により、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことや、すすまられたことがありますか。 (注)医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。	はい いいえ	→

質問事項への回答がすべて「いいえ」の方はご加入いただけます。1つでも「はい」がある方は、ご加入いただけません。

「がん」、「上皮内がん」、「精神の病気」に含めて告知いただきたい病気	
がん	悪性新生物、悪性しゅよう、白血病、肉腫、骨髄腫 悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、骨髄線維症
上皮内がん	上皮内新生物、CIS、CIN3 子宮頸部高度異形成、HSIL
精神の病気	精神および行動の障害（統合失調症・気分障害・感情障害・躁うつ病・うつ病・パニック障害・PTSD・適応障害・不安障害・アルコール依存症・薬物依存など）

【ご注意事項】

- ・「医師の診察・検査・治療・投薬」には、入院・手術・投薬をすすめられること、日常生活指導・勤務上の制限・アドバイス等を受けることを含みます。また、がん診断されることを含みます。
- ・「入院」には、検査入院、日帰り入院や教育入院を含みます。
- ・「手術」には、「内視鏡手術」、「レーザー手術」、「悪性新生物温熱療法」、「衝撃波による体内結石破砕術」、「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器等手術」、「新生物根治放射線照射」等を含みます。
- ・病気を指摘された後、すぐに治療や手術の必要がないため通院がないという状態でも経過観察に該当し、告知の対象になります。
- ・医師の診断により、予防目的で目薬を点眼することや、薬の処方のみをされている場合も「医師の診察・検査・治療・投薬」に該当し、告知の対象になります。
- ・医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中の場合も、告知の対象になります。
- ・再検査、精密検査の結果、異常がなかった場合は、質問事項に「いいえ」とご回答ください。

- ・必要事項を黒のボールペンを使用して、楷書でご記入ください。
- ・訂正をする場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、抹消線に重ねて告知者の訂正署名または訂正印が必要です。
- 修正液や重ね書きでの訂正はできません。

2

1の内容を再度ご確認ください。告知日のご記入とご署名をお願いします。

本告知事項は、私が自ら記入したものであり、事実と相違ありません。事実と相違していた場合は、ご契約が解除となり、保険金の支払いを受けられなくなったりも異議を申し立てません。また、パンフレットに記載の「ご加入時における注意事項（告知義務等）」の内容について確認・同意し、ならびに告知書の裏面の「告知書の個人情報の取扱いに関する事項」を確認し、損保ジャパンが必要な範囲において個人情報を取得・利用・提供することに、申込人（加入者）、告知者、被保険者ともに同意します。

<家事従事者特約セットの場合>

また、家事従事者特約の被保険者は、主として被保険者の家庭において炊事・掃除・洗濯および育児等の家事を行っている者（家事従事者）であることに相違ありません。家事従事者でなくなった場合は、ただちに、通知します。

上記に相違していた場合は、ご契約が解除となり、保険金の支払いを受けられなくなったりも異議を申し立てません。

告知日（ご記入日）
令和 7 年 10 月 1 日

被保険者
本人署名 **損保 太郎**

※被保険者ご本人がご署名ください。代理告知の場合は、上記「被保険者本人署名」欄に被保険者名をご記入のうえ、代理告知者ご本人が「代理告知者署名」欄にご署名ください。

代理告知者
署名 被保険者との関係 ()

告知日（ご記入日）を必ずご記入ください。

ご署名ください。

代理告知の場合には、代理告知をされる方が、被保険者の健康状態等をご確認のうえ、以下をご記入ください。

- ①「被保険者本人署名」欄に被保険者名をご記入ください。
- ②「代理告知者署名」欄に代理告知をされる方の被保険者との関係をご記入のうえ、告知者ご本人がご署名ください。

代理告知ではない場合は、「代理告知者署名」欄の記載は不要です。