

好評につき  
期間延長！

# 医療法人限定

## 「医歯協払い」キャンペーン

ご契約者が医療法人の生命保険を  
新規または切替で「医歯協払い」にすると

1証券につき  
ハーゲンダッツギフト券1枚※を  
もれなくプレゼント！

たとえば…

5証券分を医歯協払いに⇒ギフト券5枚プレゼント！



※ギフト券1枚でハーゲンダッツミニカップ・クリスピーサンド・バーの  
いずれか2個と交換できます。

キャンペーン期間： ～ 2025年 3月31日 月 まで ※当組合到着分まで

### ご存じですか？ 医歯協払いのメリットいろいろ！

生命保険の保険料を「直接払い」にいませんか？「医歯協払い」にするとこんなメリットがあるんです！  
医歯協払いを利用しないなんてもったいない！！キャンペーン期間中のいま、ぜひご検討ください！

#### ▼医歯協払いが可能な22社

保険会社名	月払	年払
メットライフ生命	●	●
日本生命	●	●
東京海上日動あんしん生命	●	●
三井住友海上あいおい生命	●	●
第一生命	●	●
SOMPOひまわり生命	●	●
大樹生命	●	●
ジブラルタ生命（円建・ドル建）	●	●
アクサ生命	●	●
明治安田生命	●	●
アフラック生命	●	●
朝日生命	●	●
ブルデンシャル生命（円建・ドル建）	●	
エヌエヌ生命	●	
ソニー生命	●	
住友生命	●	
富国生命	●	
マニライフ生命	●	
オリックス生命	●	
ニッセイ・ウェルス生命	●	
T&Dフィナンシャル生命	●	
太陽生命	●	

### 月 払の医歯協払いのメリット

団体割引が適用され、直接保険会社へ支払うより

保険料が約2～3%割安に

※保険会社や保険商品によって割引率は異なり、一部保険料が変わらない場合があります。

（月払保険料も医歯協独自の「利用分量配当金」の対象です）

### 年 払の医歯協払いのメリット

保険料の変更はありませんが

医歯協独自の利用分量配当金の対象に

#### ▼利用分量配当金の支払実績

年度	保険事業に 対する配当率
2019年度	1%
2020年度	1.1%
2021年度	1%
2022年度	1%
2023年度	1%

※過去5年の購買事業の配当実績は配当率3～4%

#### そのほかにも…

- 保険料引落とし口座を医歯協で一元管理できる
- 保険料の支払い方法を医歯協の口座振替に変更するのみで、保険の契約内容や保険会社の担当者の変更なし

# 「医歯協払い」ってなに??

医師・歯科医師・医療法人が加入されている生命保険の保険料を、**当組合が口座振替にて引落とし、とりまとめて保険会社に支払う制度**です。

医歯協払いで保険料をお支払いいただくと、団体料率が適用され、引落としされる保険料が割安になる場合がございます。

※商品やご契約内容によって医歯協払いができない場合があります。

## キャンペーンについて

### 【対象となるご契約】

- ・キャンペーンの対象となるのは**契約者が医療法人のご契約**です。
- ・新規でご契約いただいたもの、すでにご契約されているがまだ医歯協払いでないもの、どちらも対象となります。
- ・医歯協払い可能な被保険者の範囲は保険会社ごとに異なるため、お手続きの際に担当営業にご確認ください。

### 【ハーゲンダッツギフト券プレゼントについて】

- ・**1証券 = ギフト券1枚**  
新規または切替で医歯協払いとされるご契約1証券につきハーゲンダッツギフト券1枚をもれなくプレゼントいたします。
- ・**プレゼント発送は医歯協での受付完了後**  
保険会社から医歯協払いのお申込み書類が到着し、受付手続きが完了いたしましたら、医歯協からギフト券をご登録の法人住所へ郵送いたします。  
※下記のフォームは医歯協払いの可否確認を行うもので、こちらのチラシをご提出いただいただけではプレゼントの対象とならないため、ご注意ください。

## まず、ご契約の保険が医歯協払いできるかどうかご確認します！

### 【STEP1】

医歯協払いを希望される保険について下記のフォームにご記入下さい

### 【STEP2】

担当の保険会社営業職員にお渡しいただくか、医歯協までFAXして下さい

### 【STEP3】

医歯協払い可否を保険会社へ確認のうえ、結果をご連絡します  
可能な場合は、後日保険会社より手続きをご案内します

↓↓ FAX : 03-3256-2100 ↓↓

### 【医療法人様・ご担当者様情報】

医療法人名		フリガナ 理事長名	
本件のご連絡先	理事長先生または法人のご担当者様のご連絡先をご記入ください TEL :                    -                    -		(ご担当者様名)

### 【医歯協払いを希望されるご契約】

保険会社名 (●●生命)	証券番号 (記入例:HJ-202412)	保険会社名 (●●生命)	証券番号 (記入例:HJ-202412)
①		⑥	
②		⑦	
③		⑧	
④		⑨	
⑤		⑩	

※お客様の個人情報の取扱いについての詳細は当組合ホームページの「個人情報の取扱いについて」をご覧ください



### 【お問い合わせ】

東京医師歯科医師協同組合 保険部  
東京都千代田区神田相生町1番地  
秋葉原センタープレイスビル16階

TEL 03-3256-2102 (平日9時~17時)  
https://www.ishikyo.or.jp/ HPはこちらの二次元コードからも

