

2025年
保存版

医師・歯科医師の先生方におすすめです!

医歯協 グループ保険

団体定期保険

Check



ご本人さまは8コース・配偶者さまは
5コースから保障額を選択いただくことができます!!

※詳細については2ページをご覧ください。

本人
最高保障額
6,000万円

配偶者
最高保障額
3,000万円

意向確認書

ご自身のニーズ(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。

9ページ～12ページの「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、13ページ・14ページの「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(「契約概要」・「注意喚起情報」等を含みます。)をお読みいただいた後も大切に保管してください。

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



「若年会員福利厚生制度」について

医歯協グループ保険には、保険年齢55歳以下の会員に補助金制度があります。
詳細は組合保険部へお問合せください。(TEL:03-3256-2102)



「医歯協グループ保険」の特徴

Point 1

死亡・所定の高度障がい状態を保障

死亡・病気やケガによる所定の高度障がい状態を保障します。



Point 2

加入しやすい掛金

団体保険としての割引が適用された掛金です。

掛金は、加入者数（被保険者数）が所定の人数に達した場合に適用される特別優良割引が適用されています。万一、加入者数（被保険者数）が所定の人数を下回った場合には、割引適用解除となり、掛金が高くなります。



Point 3

告知によるお申込み手続き

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、13ページ・14ページの「正しく告知いただくために」をご覧ください。



Point 4

1年更新

1年更新の保険ですので、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。）



Point 5

配当金を還元

過去3年間の配当還元率(*)は以下のとおりです。

(*) 年間払込保険料（掛金から制度運営費を控除した金額）に対する配当金の割合

配当金振込年	2022年	2023年	2024年
保険期間	2021年5月1日～ 2022年4月30日	2022年5月1日～ 2023年4月30日	2023年5月1日～ 2024年4月30日
配当還元率	約 34.0 %	約 41.1 %	約 31.8 %

上記は過去3年間の各年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。
※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。

Point 6

税務上のお取扱い

主契約および子ども特約の実質掛金（掛金から制度運営費および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。

※2024年9月現在の税制等に基づくものであり、今後、税務の取扱い等が変わる場合があります。

Point 7

ご家族も加入対象

ご本人さまがご加入の場合、配偶者さま・お子さまもお申込みができます。



申込締切日
と
効力発生日

●申込締切日 **毎月5日【組合保険部 着】**
(新規加入・増額のみ)

●効力発生日 **申込締切日の翌月1日**
(掛金の口座振替は、効力発生日の前月末日となります。)





保障額と掛金

※掛金は直近更新日時時点の保険年齢、加入資格範囲は効力発生日時点の年齢でご確認ください。

【本人・配偶者】 ※ 配偶者は3,000万円コース・2,000万円コース・1,000万円コース・500万円コース・200万円コースのみとなります。

対 象			本 人		配 偶 者						
死亡保険金額 (高度障がい保険金額)			コ ー ス								
保 険 年 齢		性別	6,000万円	5,000万円	4,000万円	3,000万円	2,000万円	1,000万円	500万円	200万円	
年齢群別 男女別月払掛金 (概算)	本人のみ補助金制度あり	22歳～35歳 (H1.11.2生～H15.11.1生)	男性	5,160円	4,300円	3,440円	2,580円	1,720円	860円	430円	172円
			女性	3,720円	3,100円	2,480円	1,860円	1,240円	620円	310円	124円
		36歳～40歳 (S59.11.2生～H1.11.1生)	男性	6,240円	5,200円	4,160円	3,120円	2,080円	1,040円	520円	208円
			女性	5,460円	4,550円	3,640円	2,730円	1,820円	910円	455円	182円
		41歳～45歳 (S54.11.2生～S59.11.1生)	男性	8,040円	6,700円	5,360円	4,020円	2,680円	1,340円	670円	268円
			女性	6,420円	5,350円	4,280円	3,210円	2,140円	1,070円	535円	214円
		46歳～50歳 (S49.11.2生～S54.11.1生)	男性	11,040円	9,200円	7,360円	5,520円	3,680円	1,840円	920円	368円
			女性	8,580円	7,150円	5,720円	4,290円	2,860円	1,430円	715円	286円
	51歳～55歳 (S44.11.2生～S49.11.1生)	男性	15,540円	12,950円	10,360円	7,770円	5,180円	2,590円	1,295円	518円	
		女性	11,220円	9,350円	7,480円	5,610円	3,740円	1,870円	935円	374円	
	56歳～60歳 (S39.11.2生～S44.11.1生)	男性	21,900円	18,250円	14,600円	10,950円	7,300円	3,650円	1,825円	730円	
		女性	13,920円	11,600円	9,280円	6,960円	4,640円	2,320円	1,160円	464円	
	61歳～65歳 (S34.11.2生～S39.11.1生)	男性	32,940円	27,450円	21,960円	16,470円	10,980円	5,490円	2,745円	1,098円	
		女性	18,060円	15,050円	12,040円	9,030円	6,020円	3,010円	1,505円	602円	
	66歳～70歳 (S29.11.2生～S34.11.1生)	男性	48,240円	40,200円	32,160円	24,120円	16,080円	8,040円	4,020円	1,608円	
		女性	23,940円	19,950円	15,960円	11,970円	7,980円	3,990円	1,995円	798円	
継続加入のみ	71歳 (S28.11.2生～S29.11.1生)	男性							5,230円	2,092円	
		女性								2,615円	1,046円
	72歳 (S27.11.2生～S28.11.1生)	男性							5,780円	2,312円	
		女性								2,900円	1,160円
	73歳 (S26.11.2生～S27.11.1生)	男性							6,410円	2,564円	
		女性								3,235円	1,294円
	74歳 (S25.11.2生～S26.11.1生)	男性							7,145円	2,858円	
		女性								3,610円	1,444円
	75歳 (S24.11.2生～S25.11.1生)	男性							8,015円	3,206円	
		女性								4,010円	1,604円

 保険金額に関するご注意

継続加入で更新日現在の年齢が70歳6カ月超となられる方は保険金額500万円が上限となります。
本人が年齢70歳6カ月超となられる方の配偶者(年齢70歳6カ月以下)も、保険金額500万円が上限となります。
制限年齢に達した方は、「申込書兼告知書」のご提出がない場合でも次の更新時に自動的に500万円に減額して更新されます。
なお、500万円以下の保険金額に減額を希望される方は、「申込書兼告知書」をご提出ください。



保険金額に関するご注意

継続加入で更新日現在の年齢が70歳6カ月超となられる方は**保険金額500万円が上限**となります。
本人が年齢70歳6カ月超となられる方の配偶者(年齢70歳6カ月以下)も、保険金額500万円が上限となります。
制限年齢に達した方は、「申込書兼告知書」のご提出がない場合でも次の更新時に自動的に500万円に減額して更新されます。
なお、500万円以下の保険金額に減額を希望される方は、「申込書兼告知書」をご提出ください。

【こども】

死亡保険金額 (高度障がい保険金額)		コ ー ス		
		400万円	300万円	200万円
(確定) 月払掛金	保険年齢			
	3歳～22歳 (H14.11.2生～R4.11.1生)	280円	210円	140円

掛金の払込み

振替について

- 掛金は毎月、組合員・賛助会員個人名義の口座から「預金口座振替依頼書」に基づき、自動的に振替えます。法人名義の口座は振替口座には指定いただけません。(掛金の口座振替は、効力発生日の前月末日となります。)
- 万一、口座から振替えができない場合は、翌月の振替日に再度請求、併徴させていただきます。
- ※預金残高が掛金の2カ月に満たないときは1カ月分の掛金を振替えます。2カ月続けて振替えできなかった場合はご契約が失効となりますのでご注意ください。

概算掛金について

- (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5月1日)から適用します。
毎月募集の際に加入(*)される場合は、掛金が確定している可能性があります。

掛金は直近更新日時時点の保険年齢でご確認のうえ、詳細は、7ページに記載の団体お問合せ先までご連絡ください。

なお、掛金は、加入者数(被保険者数)が所定の人数に達した場合に適用される特別優良割引が適用されています。万一、加入者数(被保険者数)が所定の人数を下回った場合には、割引適用解除となり、掛金が高くなります。(特別優良割引の見直しによって、割引率が変わる場合があります。)

また、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で更新された場合、通常、更新後の掛金は更新前より高くなります。

《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8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。

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

年齢について

- 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: 21歳7カ月の被保険者の方の保険年齢は22歳となります。)

掛金(保険料+制度運営費)について

以下の金額が「制度運営費」として掛金に含まれております。(本人・配偶者のみ)
死亡保険金額(高度障がい保険金額) 100万円あたり15円



取扱内容

加入資格

以下の加入資格の他、「申込書兼告知書」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》 東京医師歯科医師協同組合の組合員・賛助会員の方で新規加入・増額は、年齢21歳6カ月超70歳6カ月以下の方。継続加入は、年齢75歳6カ月以下の方。ただし、年齢70歳6カ月を超えて継続加入される場合は保険金額500万円を限度とします。
- 《配偶者》 東京医師歯科医師協同組合の組合員・賛助会員の配偶者の方で新規加入・増額は、年齢21歳6カ月超70歳6カ月以下の方。継続加入は、年齢75歳6カ月以下の方。ただし、年齢70歳6カ月を超えて継続加入される場合は保険金額500万円を限度とします。
- 《こども》 東京医師歯科医師協同組合の組合員・賛助会員の扶養するこども（*）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。
- （*）健康保険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、配偶者の二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・こどもは、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本人が東京医師歯科医師協同組合の組合員・賛助会員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。

効力発生日

- この保険の効力発生日（責任開始）日は2025年5月1日です。
 - 当保険制度は毎月募集をしておりますので、上記効力発生日以外でも加入（*）可能です。毎月募集時に加入（*）される場合の効力発生日については、以下の「中途加入および保険金額変更」をご確認ください。
- （*）保障額を増額する場合、増額部分については、「加入」を「増額」と読替えます。

中途加入および保険金額変更

- 毎月募集時に新規加入または保険金額の増額をされる場合は、毎月5日までに「申込書兼告知書」を組合保険部へご提出ください。（なお、保険年度途中における保険金額の減額は原則できません。更新時にお手続きください。）
 - 毎月募集時に加入（*1）された場合の効力発生日は次のとおりです。
 - ①毎月5日（5日が営業日でない場合は翌営業日とします。）までに組合保険部にて「申込書兼告知書」を受付け、当月末日までに引受保険会社（*2）が受理した方の効力発生日は、翌月1日となります。
 - ②毎月5日（5日が営業日でない場合は翌営業日とします。）より後に組合保険部にて「申込書兼告知書」を受付け、翌月末日までに引受保険会社（*2）が受理した方の効力発生日は、翌々月1日となります。
- （*1）保障額を増額する場合、増額部分については、「加入」を「増額」と読替えます。
- （*2）共同取扱契約の場合、事務幹事会社を指します。

保険期間

- 保険期間は効力発生日～2026年4月30日までです。
以降は毎年5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 配偶者が加入資格を失われた場合は、その日（離婚された場合は、離婚日が脱退日となります。）
 - ③ 子どもが加入資格を失われた場合は、次の更新日の前日
- 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）です。
- 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。
- すでに加入されている方で、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」をご提出ください。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。

税務上のお取扱い

< 掛金 >

- 制度運営費については、一般生命保険料控除の対象ではありません。
- 主契約および子ども特約の実質掛金（掛金から制度運営費および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/hokenryokojo/>)
 - ※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。
 - ※当医歯協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。当医歯協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。
- **高度障がい保険金**
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9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。

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。
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。



取扱内容

保険金のお支払事由

【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、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。
 - ・ 戦争その他の変乱。（*2）

【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。

（＊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。

制度運営および引受保険会社

●当制度は東京医師歯科医師協同組合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9月26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	(50.8%)	〔事務幹事会社〕
	メットライフ生命保険株式会社	(28.7%)	
	第一生命保険株式会社	(15.6%)	
	住友生命保険相互会社	(2.5%)	
	大樹生命保険株式会社	(2.3%)	
	東京海上日動あんしん生命保険株式会社	(0.1%)	

※お手数ですが、最新の引受保険会社の引受割合をお知りになりたい場合は、東京医師歯科医師協同組合 保険部までお問合せください。



取扱内容

ご相談窓口等

- ご照会・苦情につきましては、以下の団体窓口までお問合せください。
(なお、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 お問合せ先

東京医師歯科医師協同組合 保険部

〒101-0029 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

受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00 (祝日・年末年始を除く。)

https://www.ishikyo.or.jp E-mail: hoken@ishikyo.or.jp

日本生命 お問合せ先

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)

※お問合せの際には、記号証券番号(930-71222)をお知らせください。

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

個人情報の取扱いに関する東京医師歯科医師協同組合と引受保険会社からのお知らせ

- この保険契約は、東京医師歯科医師協同組合(以下、「組合」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、組合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、組合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。
組合は、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、組合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、引続き組合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。

《「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。



特に重要な お知らせ

東京医師歯科医師協同組合

【 団体定期保険 】

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および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。

- ご契約の概要について【契約概要】
- 特に注意いただきたい事項について【注意喚起情報】
- 正しく告知いただくために

医歯協グループ保険 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。

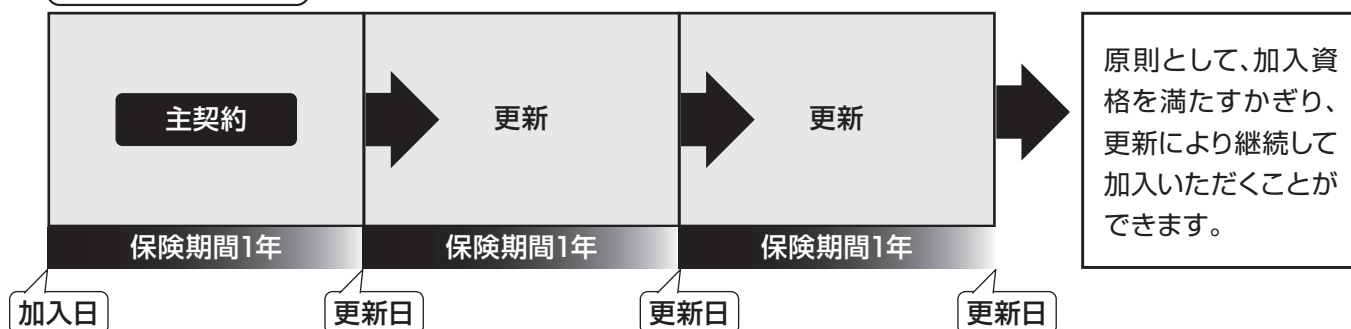
その他詳細につきましては、パンフレット・「注意喚起情報」・「正しく告知いただくために」等をご参照ください。

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。

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、2ページをご確認ください。

保険期間

- 詳細は、3ページをご確認ください。

加入資格

- 詳細は、3ページをご確認ください。

受取人

- 詳細は、4ページをご確認ください。

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、4ページをご確認ください。

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、6ページをご確認ください。

ご相談窓口・指定紛争解決機関

- ご照会・苦情につきましては、7ページに記載の団体窓口までお問合せください。(なお、引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じく7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、11ページ・12ページの「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、13ページ・14ページの「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3ページに記載された「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5ページ・6ページをご確認ください。

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4ページをご確認ください。

制度内容の変更

- 東京医師歯科医師協同組合の決定により、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、5ページ・6ページをご確認ください。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される場合や、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

- ご照会・苦情につきましては、7ページに記載の団体窓口までお問合せください。(なお、引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じく7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

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ますと、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、web申込画面または「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えます。
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、web申込画面または「申込書兼告知書」でおたずねすることを十分ご確認のうえ、お申込みください。
- 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、生命保険会社があります。必ず指定された画面または書面(web申込画面または「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、「web申込画面または『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、web申込画面または「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。

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。

web申込画面または「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web申込画面または「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」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。

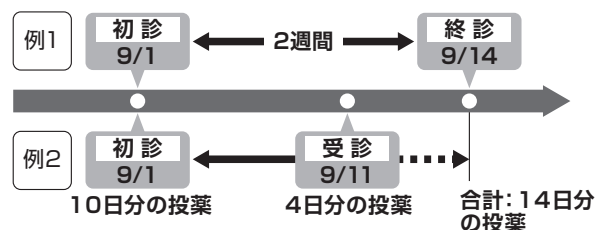
- 主たる被保険者(本人)が新規加入・増額する申込者の告知内容(質問事項に対する答え)をとりまとめるうえ、web申込画面または「申込書兼告知書」の該当箇所にとりまとめ結果をご入力(記入)ください。
- 入力(記入)いただく際には、加入勧奨時に通知・配付された説明資料等に記載された重要事項(「契約概要」「注意喚起情報」を含む)ならびに個人情報の取扱い等を必ずお読みいただき、告知内容が事実と相違ないことをご確認のうえ、お申込みください。
- web申込画面または「申込書兼告知書」に記載の「質問事項」は以下のとおりです。

◎web申込画面または「申込書兼告知書」の質問事項

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。(配偶者・こどもの場合、申込日から過去3カ月以内に、医師の治療・投薬*2を受けたことがありますか。)
2. 申込日から過去1年以内に、病気やけがで手術を受けたこと、または継続して2週間以上の入院をしたことがありますか。
3. 申込日から過去1年以内に、病気やけがで2週間以上にわたり*3、医師の治療・投薬*2を受けたことがありますか。

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 「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。
- *3 「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。



(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、団体窓口経由生命保険会社へご提出ください。

(「申込書兼告知書」にてお申込みされる場合、「申込書兼告知書」にお申込内容を記入いただき、「申込印(告知印)」を押印のうえ、ご提出ください。)

(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。

- web申込画面または「申込書兼告知書」等への入力(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。
- web申込画面または「申込書兼告知書」を入力(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。



「医歯協グループ保険」ご加入後の手続き等



氏名・住所等の変更手続きは？

以下の場合、二次元コードから組合ホームページへアクセスのうえ、ご連絡ください。

- ご結婚などにより姓が変更となる場合
ホームページからご連絡いただいた後、手続きに必要な書類を郵送します。
- ご自宅または医院の住所が変更となる場合
ホームページからのご連絡をもって登録変更いたします。



死亡保険金受取人変更（本人）をしたいんだけど・・・

- 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」を組合保険部から取寄せ、記入・押印のうえ、ご提出ください。
（「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）が日本生命に「死亡保険金受取人指定書」を発送した日です。



保障額を増額したいんだけど・・・

- 保障額を増額される場合は、パンフレット内の「申込書兼告知書」に必要事項を記入・押印のうえ、引受保険会社の営業職員へお渡しいただくか、組合保険部宛に郵便にてご返送ください。
- 配偶者・こどもの保障額を増額される場合は、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。
⚠ ※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。
⚠ ※保険年度途中における保障額の減額は原則できません。更新時にお手続きください。



配偶者・こどもの新規加入手続きは？

- パンフレット内の「申込書兼告知書」にてお申込みください。
⚠ ※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。
⚠ ※加入資格のあるこどもは全員同額でお申込みください。



保険証券が見つからないんだけど・・・

- 団体保険のため、「保険証券」はありません。
毎年2月に東京医師歯科医師協同組合から送付する「医歯協グループ保険」更新のお知らせがご加入の証となりますので、大切に保管してください。



保険金の請求はどのようにしたらよいんだろう・・・？

- 組合保険部へご連絡ください。手続きをご案内いたします。

〈ご参考〉

【死亡保険金】のご請求に必要な書類

- 請求書
- 死亡診断書（死体検案書）のコピー
- 被保険者の（死亡の記載のある）住民票
- 受取人の特定ができる戸籍謄（抄）本（受取人を特定の個人に指定していない場合）
- 受取人の本人確認書類（注1）・マイナンバー（個人番号）確認書類（注2）
- 受取人が複数となる場合は日本生命所定の申出書（代表受取人選定に関する申出書）

【高度障がい保険金】のご請求に必要な書類

- 請求書
- 日本生命所定の障がい診断書
- 受取人の本人確認書類（注1）
（受取人≠被保険者の場合のみ）

〔注1〕 本人確認書類とは以下のいずれかです。

- 運転免許証（運転経歴証明書）のコピー
- パスポート（旅券番号の記載があるページ）のコピー
- マイナンバーカード（顔写真がある面）のコピー
- 上記をお持ちでない場合は印鑑証明書（日本生命受付時点で発行後6か月以内のもの・コピー可）をご提出のうえ、請求書類に印鑑証明書と同一印を押印いただくことでもお取扱い可能です。

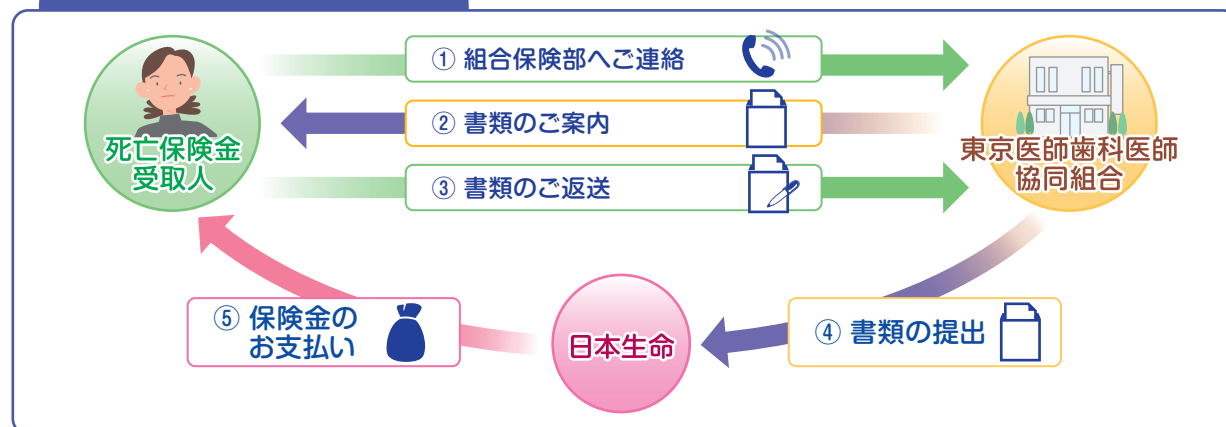
〔注2〕 マイナンバー（個人番号）確認書類とは以下のいずれかです。

- マイナンバーカード（個人番号の記載がある面）のコピー
- 通知カード（記載事項が変更されている場合は両面）のコピー※
※氏名、住所等が住民票記載事項と同一の場合のみ使用可能です。
同一でない場合は、住民票（個人番号付き）をご提出ください。
- 住民票（個人番号付き）



- 公的書類はコピーでもお取扱いいたします。
- 保険金を請求する権利は、行使することができる時から3年間行使しないときには消滅します。
- 上記の書類以外のものを提出いただく場合や、一部省略いただける場合があります。

死亡保険金ご請求手続きの流れ



あなたの備えておきたい金額を簡単にシミュレーション▶「みらいコンサルタント」へアクセスしてみましょう！

ご活用
ください！



https://www.nissay.co.jp/othersite/mirai_consultant/



東京医師歯科医師協同組合 保険部

〒101-0029 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

月曜日～金曜日 9:00～17:00（祝日・年末年始を除く。）

<https://www.ishikyo.or.jp>

E-mail : hoken@ishikyo.or.jp



「申込書兼告知書」記入見本

CHECK



記入手順

確認項目

お申込み手続き

- 新規に加入される方または死亡保険金受取人変更以外の内容の変更(脱退を含みます。)がある方は、「申込書兼告知書」を引受保険会社の営業職員へお渡しいただくか、組合保険部宛に郵便にてご返送ください。
- 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。

- 1 この「申込書兼告知書」を記入された日をご記入ください。

氏名をカタカナでご記入ください。
配偶者・子どもも申込みされる場合、ご記入ください。
加入資格のある子どもは全員同額でご加入ください。

- 3 性別・年号に○印のうえ、生年月日をご記入ください。

●2ページの「保障額と掛金」から保険金額を選択して、右つめでご記入ください。
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。

- 4 すでに加入されている方で、保険金額欄が未記入の場合は、同額で継続加入とみなします。

●脱退される場合は「0」でご記入ください。
本人が脱退される場合は、配偶者・子どもも脱退となります。配偶者・子どもについても「0」でご記入ください。

- 5 必ず押印してください。

【新規加入の方】

- 「本人の死亡保険金受取人」をご指定ください。
死亡保険金受取人は原則「配偶者または二親等以内の血族」をご指定ください。ただし、「孫」を死亡保険金受取人とされる場合は、「その他(9)」の続柄コードをご記入のうえ、「死亡保険金受取人指定書」をご提出ください。
- 本人との続柄が「その他(9)」となる方を本人の死亡保険金受取人とされる場合および受取人を複数人指定される場合は、続柄確認のために、「死亡保険金受取人指定書」の提出が必要となりますので用紙を組合保険部宛にご請求ください。

【すでに加入されている方】

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」の提出が必要となりますので組合保険部宛にご連絡ください。([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。

- 新規加入・増額をご希望の方は、「申込書兼告知書」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ください。あわせて「被保険者の告知書」を組合保険部宛にご請求のうえ、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。

医歯協 グループ保険(団体定期保険) 申込書兼告知書 No. 98550062

住 所 (〒101-0029) 東京都〇〇区〇〇町△番地 東京クリニック

日本生命保険相互会社 行 東京医師会歯科医師協同組合

パンフレット記載の意向確認書により商品内容が自身の意向に合致していることを確認し、加入勧奨時に通知・配付された説明資料等に記載の重要事項(契約概要)に同意し、加入(変更)を申込みます。なお、告知内容は事実と相違ないことを確認しました。

(注)内容を訂正する場合は、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 記入日 申込日(告知日) 申込締切日 年 月 日 年 月 日 年 月 日

2 被保険者(かた)氏名 (カタカナで記入) トウキョウ タロウ

3 性別 1 男性 2 女性 4 平成 5 令和

4 生年月日 451012 6000 4000

5 現在の保険金額 3000 400

6 本人の死亡保険金受取人 氏名 トウキョウ ハナコ 続柄コード 1 人数 1

7 質問事項

＜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。(配偶者・子どもの場合、申込日から過去3カ月以内に、医師の治療・投薬(※2)を受けたことがありますか。)

2 申込日から過去1年以内に、病気やけがで手術を受けたこと、または継続して2週間以上の入院をしたことがありますか。

3 申込日から過去1年以内に、病気やけがで2週間以上の入院(※3)、医師の治療・投薬(※2)を受けたことがありますか。

(※1) 就業制限とは、勤務先または医師により労働(公休・普通休暇等)によるものも含みます。

(※2) 「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、歯痛等)、手足の骨折によるものは含まれません。

(※3) 「2週間以上」とは、診断から終了までの期間が2週間以上のものをいいます。

たとえば、発熱は2日でも、その間が2週間以上の場合は、合計2週間以上の期間を受けた場合は、「2週間以上」となります。

複数の保険会社による共同取組契約の場合、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。引受保険会社は引受割合に応じて保険契約上の権利を有し、義務を負うものであり、相互に連帯して責任を負うものではありません。また、将来に向かって、引受保険会社および引受割合の変更もあり得ます。

(幹事会社) 日本生命保険相互会社 K22-218

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。



- 申込締切日 毎月5日【組合保険部 着】(新規加入・増額のみ)

- 効力発生日 申込締切日の翌月1日(掛金の口座振替は、効力発生日の前月末日となります。)

医歯協 グループ保険（団体定期保険）申込書兼告知書

No. 98550062
930 71222

住所（自宅または医院）
(〒 -)

日本生命保険相互会社 行 東京医師歯科医師協同組合
パンフレット記載の意向確認書により商品内容が自身の意向に合致していることを確認し、加入勧奨時に通知・配付された説明資料等に記載の重要事項（「契約概要」「注意喚起情報」を含む）および個人情報取扱等について了承・同意のうえ、以下のとおり加入（変更）を申込みます。なお、告知内容は事実と相違ないことを確認しました。
(注)内容を訂正する場合は、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、訂正内容をご記入ください。

記入日

申込日（告知日）
年 月 日
令和

申込締切日
(令和) 年 月 日
効力発生日
(令和) 年 月 日

事業所コード 26 所 属 コー ド 31 被 保 険 者 番 号 46 55

区 分	被保険者(カナ)氏名 (カタカナでご記入ください) セイ メイ		性 別	生 年 月 日				加入・変更する 保 険 金 額 (万円)	現在の 保険金額 (万円)	申込印 (告知印)
	年 号	年		月	日					
本 人	56 57	76 77	1 男性 2 女性	3 昭和 4 平成	78	79	84 86	90	印	
配偶者	56 57	76 77	1 男性 2 女性	3 昭和 4 平成	78	79	84 86	90	印	
こども	56 57	76 77	1 男性 2 女性	4 平成 5 令和	78	79	84 86	90	印	
	56 57	76 77	1 男性 2 女性	4 平成 5 令和	78	79	84 86	90	印	
	56 57	76 77	1 男性 2 女性	4 平成 5 令和	78	79	84 86	90	印	

会社処理欄

一 括	個 別 有 無	退 示 年 齢
108	109	110
91	108	109
107	108	109

こどもが未成年のときは、親権者が押印してください。

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) セイ メイ	続柄 コード	人数
91	105 106	107

- 本人の死亡保険金受取人は2親等以内の血族または配偶者を指定してください。
配偶者・こどもの死亡保険金受取人は本人（主たる被保険者）となります。
○続柄コードを記入してください。
〔死亡保険金受取人の続柄コード〕
配偶者…1 こども…2 父母…3 祖父母…4 兄弟姉妹…5 その他…9
○以下の場合「死亡保険金受取人指定書」をご提出ください。
・既に入力されている方が死亡保険金受取人を変更される場合
・死亡保険金受取人が複数となる場合、または続柄が「その他（＝9）」となる場合

以下「質問事項」に対する答えが「はい」となる方や答えに迷われる方で新規加入（増額）を希望される時は「被保険者の告知書」をお送りしますので組合保険部宛ご連絡ください。（告知の内容により新規加入（増額）できない場合もございます。）

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、および以下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のうえ、以下の1または2に○印をご記入ください。

- 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)】

<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。（配偶者・こどもの場合、申込日から過去3カ月以内に、医師の治療・投薬（*2）を受けたことがありますか。）
2 申込日から過去1年以内に、病気やけがで手術を受けたこと、または継続して2週間以上の入院をしたことがありますか。
3 申込日から過去1年以内に、病気やけがで2週間以上にわたり（*3）、医師の治療・投薬（*2）を受けたことがありますか。
（*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）「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。
（*3）「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。

取扱会社 日本 メットライフ 第一
住友 大樹 あんしん

取扱者 所属 氏名

複数の保険会社による共同取扱契約の場合、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。引受保険会社は引受割合に応じて保険契約上の権利を有し義務を負うものであり、相互に連帯して責任を負うものではありません。また、将来に向かって、引受保険会社および引受割合の変更もありません。

（幹事会社）日本生命保険相互会社

K22-218

料金受取人払郵便
神田局
承認
6370

差出有効期間
2027年1月
31日まで
(切手不要)

1 0 1 8 7 9 5

773

東京都千代田区神田相生町二番地
秋葉原センタープレイスビル16階
東京医師歯科医師協同組合
保険部 行



ヤマトエックス 線

ヤマトエックス 線

1 裏面の「申込書兼告知書」を
ご記入のうえ

2 アルファベットの記号の順に
貼合わせて

3 切手を貼らずにお近くのポスト
へご投函ください。