

全国町村等職員任意共済例規集

(令和 7 年)

全 国 町 村 会

目 次

全国町村等職員任意共済規程	1
全国町村等職員任意生命保険規程	2
全国町村等職員任意生命保険災害給付特約	9
全国町村等職員任意生命保険年金払特約	14
全国町村等職員任意医療保険規程	18
全国町村等職員任意収入補償保険規程	28
団体長期障害所得補償保険普通保険約款	30
団体長期障害所得補償保険契約協定書	50

任意生命保険・任意医療保険事務取扱要領（事務取扱の手引）

任意生命保険・任意医療保険 制度の概要	61
○任意生命保険・任意医療保険事務の手引き	
I. 現職者（職員）の契約更新（毎年1月1日）関係の事務	66
1. この事務で使用する書類	66
2. 更新書類の用途・内容	66
3. 提出書類	68
4. 更新書類の提出締切日	68
5. 更新書類の作成要領	70
6. 更新掛金の確認	73
7. 精算事務について	76
II. 後期（毎年7月1日）募集に関する事務取扱	77
1. この事務で使用する書類	77
2. 後期募集使用書類の用途・内容	77
3. 提出書類	79
4. 書類の提出締切日	79
5. 後期募集に関する書類の作成要領	81
6. 後期掛金の確認	81
7. 後期募集結果資料発送後Q&A	85
III. 掛金払込および加入者異動に関する事務取扱について	86
1. 書類提出先について	86
2. 月払分書類の提出締切日	86
3. 掛金払込に関する事務処理	88
4. 加入者異動に関する事務処理	89
5. 特別職就任・在職者復帰に関する事務	93
IV. 保険金・給付金の請求手続きについて	95
1. 支払事由と請求内容	95
2. 死亡・高度障がいに関する各保険金の支払	96
3. 任意医療保険の各給付金（入院・入院療養・手術・放射線治療）の支払	101

4. 告知義務違反による契約の解除について	107
5. 保険金等の支払い期限について	107
V. 死亡（高度障がい・災害・災害高度障がい）保険金の年金払について	108
VI. 還付金（配当金）について	112
VII. 生命保険料控除証明書について	112
＜任意共済保険 諸様式一覧＞	
第1号様式の1 任意生命保険・任意医療保険 申込書兼告知書	113
第1号様式の2 任意生命保険・任意医療保険 申込書（退職者用）	
第2号様式 任意生命保険・任意医療保険 更新事務集計表	114
第5号様式 任意生命保険・任意医療保険 加入申込報告書	
第3号様式 加入団体長または担当責任者使用印鑑届出書	115
第1号様式の3 任意生命保険・任意医療保険 中途加入申込書兼告知書	116
（様式番号無） 任意生命保険・任意医療保険 中途加入申込書送付状 兼 掛金送金予定額報告書	
第6号様式の1 掛金送金明細（加入団体用）※1・7月印字分	117
同 ※月払団体：例月作成用	118
第6号様式の2 【支部用】掛金払込案内	119
第8号様式の1 脱退・死亡（高度障がい）通知書	120
第8号様式の2 退職者継続加入通知書 兼 預金口座振替依頼書	121
第9号様式 配当金支払明細書	123
第10号様式の1 死亡（高度障がい）保険金請求書	124
第10号様式の2 任意医療保険 給付金請求書	126
第10号様式の3 年金基金設定請求書 兼 年金支払請求書	127
診断書様式1号 死亡証明書	128
診断書様式2号 障がい診断書	129
診断書様式4号 入院・手術・3大疾病等診断書（証明書）	130
（様式番号無） 治療内容報告書	131
（様式番号無） 事故状況報告書	132
第11号様式の1 死亡保険金受取人指定書	133
第11号様式の2 被保険者項目変更通知書	134
第12号様式 加入団体コード・被保険者番号変更通知書	135
任意生命保険・任意医療保険 退職者直轄制度 事務の手引	137
任意生命保険・任意医療保険 退職者直轄制度 事務のチェックポイント	149
任意生命保険・任意医療保険 質疑応答	165
任意収入補償保険事務取扱要領（事務取扱の手引）	
任意収入補償保険の概要	178
○任意収入補償保険事務の手引き	
Ⅰ. 契約更新（毎年1月1日）関係の事務	180
1. この事務で使用する書類	180
2. 加入申込書類の用途・内容	180
3. 加入申込書類の作成要領	180

4. 加入申込書類の提出方法・提出期限	181
II. 後期募集（毎年7月1日）に関する事務取扱	183
1. この事務で使用する書類	183
2. 加入申込書類の用途・内容	183
3. 加入方法	183
4. 加入申込締切日および書類提出締切日	184
5. お申込みキャンセル・お申込み内容変更の取扱い	185
III. 加入者管理に関する事務	186
1. この事務で使用する書類等	186
2. 加入者管理関係書類の用途・内容・作成要領	186
IV. 保険料収納に関する事務	187
1. 保険料収納方法	187
2. 引落不能時の事務処理	187
V. 保険金・給付金の請求手続	188
1. 請求関係書類	188
2. 保険金の請求および支払の流れ	189
3. お支払いする保険金について	190
VI. 各種証明書	192
＜任意収入補償保険 諸様式一覧＞	
第1号様式 任意収入補償保険 加入申込書	193
第2号様式 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書	194
第3号様式 脱退申出書	195
第4号様式 加入団体コード・被保険者番号変更申出書	196
第5号様式 口座振替依頼書送付状 兼 返送依頼書	197
任意収入補償保険 質疑応答	199

全国町村等職員任意共済規程

〔平成30年8月1日〕
制 定

(目的及び名称)

第1条 全国町村会は、町村及び系統町村会等の職員の厚生に資することを目的として、全国町村等職員任意生命保険（以下「任意生命保険」という。）、全国町村等職員任意医療保険（以下「任意医療保険」という。）及び全国町村等職員任意収入補償保険（以下「任意収入補償保険」という。）を実施する。

2 任意生命保険、任意医療保険及び任意収入補償保険を総称して、全国町村等職員任意共済（以下「任意共済」という。）とする。

(加入団体)

第2条 任意共済の加入団体は、次に掲げる団体で所属職員（その退職者を含む）を被保険者とすることを申し出た団体とする。

(1) 町村（町村の一部事務組合、広域連合を含む）

(2) 系統町村会

(3) 全国町村等職員任意共済保険に加入していた町村が市制を施行し、又は市へ合併した場合、引き続き全国町村等職員任意共済保険に加入することを希望し全国町村会長が認めた市。（同市の一部事務組合、広域連合を含む。）

(4) 任意共済に加入している町村が市制を施行し、又は市へ合併した場合、引き続き任意共済に加入することを希望し全国町村会長が認めた市。（同市の一部事務組合、広域連合を含む。）

(5) その他、職員共済会及び職員互助会等、全国町村会長が加入を認めた団体

2 加入団体の代表者は、それぞれの団体の長とする。

(制度運営)

第3条 全国町村会は、任意共済の各制度を運営するために、それぞれ保険会社と保険約款に基づく保険契約及び関連協定書を締結する。

2 任意生命保険の制度内容は、全国町村等職員任意生命保険規程において定める。

3 任意医療保険の制度内容は、全国町村等職員任意医療保険規程において定める。

4 任意収入補償保険の制度内容は、全国町村等職員任意収入補償保険規程において定める。

5 前3項の規程に別段の定めがない場合又は前3項の規程と保険会社の保険約款及び関連協定書の間に相違がある場合は、保険約款及び関連協定書を適用する。

附 則

この規程は、平成31年1月1日から適用する。

全国町村等職員任意生命保険規程

〔 令和2年4月1日 〕
制 定

(被保険者)

第1条 全国町村等職員任意生命保険（以下「任意生命保険」という。）の被保険者（以下「加入者」という。）は、全国町村等職員任意共済規程第2条に定める加入団体に所属し、次の各号に掲げる者のうち、この保険に加入することを希望する者とする。ただし、新規加入（増額の場合はその増額部分は新規加入とみなす）の場合は次項に定める健康上の加入条件を全て満たす者とする。

- (1) 町村長、副町村長、常勤の職員及び公益法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律に基づき派遣される職員。（町村の一部事務組合、及び全国町村等職員任意共済規程第2条第3号及び第4号に定める市の該当の職員を含む。）
- (2) 系統町村会その他町村関係団体の常勤の職員。
- (3) 保険契約を締結していた加入者で加入団体を退職後も引き続き加入することを希望する者及びその配偶者（以下「退職後加入者」という。）で年齢75歳までの者。
- (4) 前第1号及び第2号に掲げる職員である加入者（以下「主たる加入者」という。）の配偶者。
- (5) 主たる加入者の子供で、年齢3歳から22歳までの者。
- (6) 前第1号及び第2号に掲げる職員及びその配偶者の新規加入年齢を15歳以上65歳以下とし、最終更新加入年齢を85歳とする。

2 新規加入の場合は、加入申込日（告知日）現在の健康上の加入条件を次の各号に定める通りとする。ただし、第2号及び第4号にある医師の治療・投薬には、一過性の軽微な疾患（かぜ、アレルギー性鼻炎、歯治療）、妊娠（正常）、手足の骨折によるものは含まないこととする。

- (1) 職員は申込日（告知日）時点において健康上の理由で就業制限を受けていないこと。
- (2) 配偶者又は子供は、申込日（告知日）から過去3ヵ月以内に、医師の治療・投薬を受けたことがないこと。
- (3) 職員、配偶者及び子供のいずれにおいても、申込日（告知日）から過去1年以内に、病気又はけがで手術を受けたこと、連続14日以上入院をしたことがないこと。
- (4) 職員、配偶者及び子供のいずれにおいても、申込日（告知日）から過去1年以内に、病気又はけがで、14日以上にわたり医師の治療・投薬を受けたことがないこと。

(年齢の計算)

第2条 加入者の年齢は満年齢で計算し、1年未満の端数については6ヵ月を超えるものは切り上げて1年とし、6ヵ月以下のものは切り捨てる。

(保険期間及び加入時期)

第3条 この契約の保険期間は、1月1日に始まり12月31日に終わる1年間とし、毎年契約を更新するものとする。

2 加入は原則として毎年1月1日の契約更新日のほか、7月1日より中途加入することができる。

(保険金受取人の指定)

第4条 加入者は、第8条第1項第1号(加入者が死亡したとき)による場合の保険金受取人を指定するものとする。指定しなかったとき又は指定した受取人が死亡し、再指定されていなかったとき死亡保険金の支払事由が生じた場合は、加入者の配偶者、子供(子供が死亡している場合はその直系卑族)、父母、祖父母、兄弟姉妹の順位に従って死亡保険金受取人が指定されてあったものとする。この場合同順位の者が2人以上あるときは、死亡保険金はその人数によって等分するものとする。

2 加入者が子供である場合の保険金受取人は、前項にかかわらず主たる加入者とする。

(保険金額)

第5条 加入者の保険金額は、次に掲げる額とする。ただし、契約更新の際、第1条第2項に該当しない者は、保険金の増額を認めない。

(1) 職員

ア	3,000万円	イ	2,500万円	ウ	2,000万円	エ	1,500万円	オ	1,000万円
カ	800万円	キ	600万円	ク	400万円	ケ	200万円		

(2) 職員の配偶者

ア	1,000万円	イ	800万円	ウ	600万円	エ	500万円	オ	400万円
カ	200万円								

(3) 退職者及びその配偶者

新たに退職後加入者となる場合、最高保険金額は、前2号に掲げる保険金額のうち前年度に加入していた保険金額を上限とし、最低保険金額は200万円とする。また、退職後加入者として契約更新する際、保険金の増額は取り扱わない。

(4) 子供

ア	400万円	イ	200万円
---	-------	---	-------

2 前項第2号エは、前年度も同額で加入していた場合のみとする。

3 第1項第2号における配偶者の加入できる保険金額は、主たる加入者である職員の保険金額と同額又はその額以下とする。また、第1項第4号における子供の加入できる保険金額は、主たる加入者である職員の保険金額と同額又はその額以下とする。

(保険料)

第6条 前条第1項第1号から第3号までの保険料は、別表1のとおりとする。ただし、更新期において、年齢分布、加入状況その他により算定してこれを変更することがある。

2 子供の保険料は別表2の通りとする。

(保険料払込方法)

第7条 保険料の払込方法は、月払とする。

(保険金の支払)

第8条 保険金（以下「主保険金」という。）は、加入者が次の各号のいずれかに該当する場合に支払う。

- (1) 加入者が保険期間中に死亡したとき。
- (2) 加入者が加入日（1月1日又は7月1日）以降の傷害又は疾病により保険期間中に下記各号のいずれかに該当したとき（以下「高度障がい」という。）。なお、この場合の保険金受取人は加入者とする。また、高度障がいによる保険金が支払われたときは、その加入者の保険契約は高度障がいになった時に遡って消滅するものとする。

ア 両眼の視力を全く永久に失ったもの

イ 言語又はそしゃくの機能を全く永久に失ったもの

ウ 中枢神経系又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

エ 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

オ 両上肢とも、手関節以上で失ったか又はその用を全く永久に失ったもの

カ 両下肢とも、足関節以上で失ったか又はその用を全く永久に失ったもの

キ 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又はその用を全く永久に失ったもの

ク 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

2 前項第1号に該当する場合においても、次に掲げるときは保険金を支払わないものとする。

- (1) 新規加入後1年以内に自殺したとき。
- (2) 戦争その他の変乱によるとき。
- (3) 保険金受取人の故意によるとき。ただし、その死亡保険金受取人が死亡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死亡保険金受取人に支払う。
- (4) 新規加入又は増額の際の告知について重要な事実を告げなかったとき、又は事実でないことを告げたとき。

3 第1項第2号に該当する場合においても、次に掲げるときは高度障がい保険金を支払わないものとする。

- (1) 加入者の故意。
- (2) 高度障がい保険金受取人の故意。ただし、その高度障がい保険金受取人が高度障がい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高度障がい保険金受取人に支払う。
- (3) 戦争その他の変乱によるとき。

(災害保険金)

第9条 前条1項に規定する場合を除くほか別に定める特約条項により次のものを支払う。

- (1) 加入者の所定の不慮の事故による死亡の場合には、災害保険金を主保険金の保険金受取人に支払うものとする。
- (2) 加入者の所定の不慮の事故による高度障がいの場合には、災害高度障がい保険金を加入者に支払うものとする。

(剰余金の処分)

- 第10条** 保険期間満了後の決算の結果で剰余金が生じたときは、保険期間末日における加入者に対し、その者の払込保険料に応じ按分して剰余金を還付する。
- 2 前項の場合において、按分に余り（以下「按分不可分」という）が生じた場合は、その按分不可分の額を準備積立金として積立てることができる。

(加入申込)

- 第11条** 加入希望者は、加入申込書に所定の事項を記入し、所属団体に申込みものとする。
- 2 所属団体は、前項の加入申込書及び当該加入申込書にかかる保険料を受けたときは、加入者控の用紙に、加入団体の代表者（以下、「加入団体長」という。）又は事務担当責任者が受領印を捺印し、加入希望者に発行するものとする。

(加入手続)

- 第12条** 加入団体並びに都道府県町村会の加入に関する手続きは、次の各号により行うものとする。
- (1) 加入団体
加入団体は、前条第1項の加入申込書を取りまとめ、別に定める所定の加入申込関係書類を作成し、所定の期日までに都道府県町村会に送付するものとする。
 - (2) 都道府県町村会
ア 都道府県町村会は、加入団体から前号の加入申込関係書類を受けたときは、所定の関係書類を作成し、全国町村会へ送付するものとする。
イ 都道府県町村会は、加入団体から受けた保険料を、所定の期日までに全国町村会に着金するよう送金しなければならない。

(保険金の請求手続)

- 第13条** 保険金の支払事由が生じた場合、加入団体長はその都度、保険金請求書のほか別に定める書類を保険会社に提出するものとする。
- 2 保険金は、受取人の希望により一時払のほか別に定める全国町村等職員任意生命保険年金払特約条項により年金払の方法を選択することができる。

(制度運営)

- 第14条** 全国町村会は、任意生命保険を運営するために、次に定める生命保険会社との間で任意

生命保険の加入者を被保険者とする団体定期保険契約を締結する。

日本生命保険相互会社（事務幹事）、第一生命保険株式会社、大樹生命保険株式会社、
富国生命保険相互会社、明治安田生命保険相互会社、住友生命保険相互会社

(時効)

第 15 条 本規程及び特約条項に基づく諸支払金を請求する権利は、これらを行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する。

(告知義務)

第 16 条 本契約へ新規加入又は増額をする際、加入者は、過去の傷病歴や現在の健康状態など、加入申込書に記載された質問事項について告知する義務があるものとする。

- 2 前項の告知事項について、加入者が故意又は重大な過失によって事実を告げなかった場合又は事実でないことを告げた場合は、保険契約の一部又は全部が将来に向かって解除され、又は保険金を支払わないことがあるものとする。なお、保険契約の一部又は全部が解除された場合、加入日又は増額日から解除までに経過した保険期間に相当する保険料は、加入日又は増額日に遡って返還されないものとする。

(保険料の払込方法の特例)

第 17 条 保険料の払込方法については、本会の承認を得た場合に限り、年払又は半年払によって払込むことができる。

(保険料の払込期日、猶予期間及び保険契約の失効)

第 18 条 保険料は、第7条又は前条の払込方法に従い、別に定める払込期日までに払い込むこととし、払込期日の属する月の翌月末日までを猶予期間とする。

- 2 前項の猶予期間中にこの保険契約の保険料が払い込まれなかった場合には、この保険契約は、その保険料の払込期日の前月末に遡って効力を失う。

(細則の規定)

第 19 条 本事業運営に関する事務取扱要領等については別にこれを定める。

附 則

- 1 この規程は、令和3年1月1日から適用する。
- 2 全国町村等職員任意共済保険規程（昭和53年9月26日制定、平成29年1月1日一部改正）は、この規程の適用日をもって廃止する。

別表1 職員（含その配偶者）保険料【月払】

区分	主契約 保険金額 (万円)	性別	月払保険料例表 (円)							
			15~35歳	36~40歳	41~45歳	46~50歳	51~55歳	56~60歳	61~65歳	66~70歳
職員	3,000	男性	3,600	4,290	5,370	7,170	9,900	13,800	20,460	29,790
		女性	2,430	3,450	4,050	5,370	6,960	8,580	11,100	14,670
職員	2,500	男性	3,000	3,575	4,475	5,975	8,250	11,500	17,050	24,825
		女性	2,025	2,875	3,375	4,475	5,800	7,150	9,250	12,225
職員	2,000	男性	2,400	2,860	3,580	4,780	6,600	9,200	13,640	19,860
		女性	1,620	2,300	2,700	3,580	4,640	5,720	7,400	9,780
職員	1,500	男性	1,800	2,145	2,685	3,585	4,950	6,900	10,230	14,895
		女性	1,215	1,725	2,025	2,685	3,480	4,290	5,550	7,335
職員 配偶者	1,000	男性	1,200	1,430	1,790	2,390	3,300	4,600	6,820	9,930
		女性	810	1,150	1,350	1,790	2,320	2,860	3,700	4,890
職員 配偶者	800	男性	960	1,144	1,432	1,912	2,640	3,680	5,456	7,944
		女性	648	920	1,080	1,432	1,856	2,288	2,960	3,912
職員 配偶者	600	男性	720	858	1,074	1,434	1,980	2,760	4,092	5,958
		女性	486	690	810	1,074	1,392	1,716	2,220	2,934
配偶者	500	男性	600	715	895	1,195	1,650	2,300	3,410	4,965
		女性	405	575	675	895	1,160	1,430	1,850	2,445
職員 配偶者	400	男性	480	572	716	956	1,320	1,840	2,728	3,972
		女性	324	460	540	716	928	1,144	1,480	1,956
職員 配偶者	200	男性	240	286	358	478	660	920	1,364	1,986
		女性	162	230	270	358	464	572	740	978

区分	主契約 保険金額 (万円)	性別	月払保険料例表 (円)							
			71歳	72歳	73歳	74歳	75歳	76歳	77歳	78歳
職員	3,000	男性	38,610	42,570	47,190	52,560	58,860	66,330	75,120	85,500
		女性	19,200	21,300	23,730	26,430	29,370	32,700	36,570	41,250
職員	2,500	男性	32,175	35,475	39,325	43,800	49,050	55,275	62,600	71,250
		女性	16,000	17,750	19,775	22,025	24,475	27,250	30,475	34,375
職員	2,000	男性	25,740	28,380	31,460	35,040	39,240	44,220	50,080	57,000
		女性	12,800	14,200	15,820	17,620	19,580	21,800	24,380	27,500
職員	1,500	男性	19,305	21,285	23,595	26,280	29,430	33,165	37,560	42,750
		女性	9,600	10,650	11,865	13,215	14,685	16,350	18,285	20,625
職員 配偶者	1,000	男性	12,870	14,190	15,730	17,520	19,620	22,110	25,040	28,500
		女性	6,400	7,100	7,910	8,810	9,790	10,900	12,190	13,750
職員 配偶者	800	男性	10,296	11,352	12,584	14,016	15,696	17,688	20,032	22,800
		女性	5,120	5,680	6,328	7,048	7,832	8,720	9,752	11,000
職員 配偶者	600	男性	7,722	8,514	9,438	10,512	11,772	13,266	15,024	17,100
		女性	3,840	4,260	4,746	5,286	5,874	6,540	7,314	8,250
配偶者	500	男性	6,435	7,095	7,865	8,760	9,810	11,055	12,520	14,250
		女性	3,200	3,550	3,955	4,405	4,895	5,450	6,095	6,875
職員 配偶者	400	男性	5,148	5,676	6,292	7,008	7,848	8,844	10,016	11,400
		女性	2,560	2,840	3,164	3,524	3,916	4,360	4,876	5,500
職員 配偶者	200	男性	2,574	2,838	3,146	3,504	3,924	4,422	5,008	5,700
		女性	1,280	1,420	1,582	1,762	1,958	2,180	2,438	2,750

区分	主契約 保険金額 (万円)	性別	月払保険料例表 (円)						
			79歳	80歳	81歳	82歳	83歳	84歳	85歳
職員	3,000	男性	97,470	111,030	125,910	142,290	161,160	182,640	205,650
		女性	46,920	53,700	61,620	70,740	80,910	93,900	108,000
職員	2,500	男性	81,225	92,525	104,925	118,575	134,300	152,200	171,375
		女性	39,100	44,750	51,350	58,950	67,425	78,250	90,000
職員	2,000	男性	64,980	74,020	83,940	94,860	107,440	121,760	137,100
		女性	31,280	35,800	41,080	47,160	53,940	62,600	72,000
職員	1,500	男性	48,735	55,515	62,955	71,145	80,580	91,320	102,825
		女性	23,460	26,850	30,810	35,370	40,455	46,950	54,000
職員 配偶者	1,000	男性	32,490	37,010	41,970	47,430	53,720	60,880	68,550
		女性	15,640	17,900	20,540	23,580	26,970	31,300	36,000
職員 配偶者	800	男性	25,992	29,608	33,576	37,944	42,976	48,704	54,840
		女性	12,512	14,320	16,432	18,864	21,576	25,040	28,800
職員 配偶者	600	男性	19,494	22,206	25,182	28,458	32,232	36,528	41,130
		女性	9,384	10,740	12,324	14,148	16,182	18,780	21,600
配偶者	500	男性	16,245	18,505	20,985	23,715	26,860	30,440	34,275
		女性	7,820	8,950	10,270	11,790	13,485	15,650	18,000
職員 配偶者	400	男性	12,996	14,804	16,788	18,972	21,488	24,352	27,420
		女性	6,256	7,160	8,216	9,432	10,788	12,520	14,400
職員 配偶者	200	男性	6,498	7,402	8,394	9,486	10,744	12,176	13,710
		女性	3,128	3,580	4,108	4,716	5,394	6,260	7,200

(注) 年払、半年払の場合は、それぞれ月払の12倍、6倍とする。

別表2 子供保険料【月払】

区分	主契約 保険金額 (万円)	性別	3~22歳 (円)
子供	400	男女 共通	360
子供	200	男女 共通	180

(注) 年払、半年払の場合は、それぞれ月払の12倍、6倍とする。

全国町村等職員任意生命保険災害給付特約

〔平成30年8月1日〕
制 定

(総則)

第1条 全国町村等職員任意生命保険規程（以下「規程」という。）第9条に定める災害保険金の支払については、本特約（以下「特約」という。）に定めるところによる。

(災害保険金の支払)

第2条 加入者が保険期間中に、次に掲げる各号のいずれかに該当したとき規程第5条による主保険金と同額の災害保険金を規程第4条に定められた保険金受取人に支払う。ただし、子供が加入者の場合、災害保険金の額は主保険金の半額とする。

- (1) 加入者が加入日（1月1日又は7月1日）以後に発生した別表1に定める偶発的な外来事故（以下単に「不慮の事故」という。）を直接の原因として、その事故の日から180日以内に死亡又は高度障がい（規程第8条第1項第2号）となったとき。
- (2) 加入者が加入日（1月1日又は7月1日）以後に発病した別表3に定める感染症を直接の原因として、死亡又は高度障がいとなったとき。

(災害保険金又は災害高度障がい保険金を支払わない場合)

第3条 加入者が次の各号によって第2条に該当した場合には、災害保険金又は災害高度障がい保険金を支払わない。

- (1) 加入者の故意又は重大な過失によるとき。
- (2) 災害保険金の受取人又は災害高度障がい保険金の受取人の故意又は重大な過失によるとき。
ただし、その者が災害保険金の一部の受取人又は災害高度障がい保険金の一部の受取人であるときは、その残額をその他の受取人に支払う。
- (3) 加入者の犯罪行為によるとき。
- (4) 加入者の精神障がい又は泥酔の状態を原因とする事故によるとき。
- (5) 加入者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故によるとき。
- (6) 加入者が法令に定める酒気帯び運転又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。
- (7) 地震、噴火又は津波によるとき。
- (8) 戦争その他の変乱によるとき。

2 前項（7）、（8）について、これらにより死亡又は高度障がい状態になった加入者の数の増加が、この特約の計算の基礎に及ぼす影響が少ないと保険会社が認めた場合には、その程度に応じ、保険会社が災害保険金又は災害高度障がい保険金を支払い、又はその金額を削減して支払うものとする。

(細則の規定)

第4条 本事業運営に関する事務取扱要領等については別にこれを定める。

附 則

- 1 この特約は、平成31年1月1日から適用する。
- 2 全国町村等職員任意共済保険災害給付特約（昭和53年9月26日制定、平成25年1月1日一部改正）は、この特約の適用日をもって廃止する。

別表1 対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、表1によって定義づけられる急激かつ偶発的な外来の事故(ただし、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなしません。)で、かつ、平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく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」に記載された分類のうち表2に定めるものをいいます(ただし、表2の「除外するもの」欄にあるものを除きます)。

表1 急激、偶発、外来の定義

用語	定義
1. 急激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます。(慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。)
2. 偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいいます。(被保険者の故意にもとづくものは該当しません。)
3. 外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。(疾病や疾病に起因するもの等身体の内部に原因があるものは該当しません。)

表2 対象となる不慮の事故の分類項目

分類項目	除外するもの
1. 交通事故	
2. 不慮の損傷のその他の外因	・ 飢餓・ 渴
・ 転倒・ 転落	
・ 生物によらない機械的な力への曝露	・ 騒音への曝露 ・ 振動への曝露
・ 生物による機械的な力への曝露(注1)	
・ 不慮の溺死および溺水	
・ その他の不慮の窒息	・ 疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の次の誤嚥(吸引) 胃内容物の誤嚥(吸引) 気道閉塞を生じた食物の誤嚥(吸引) 気道閉塞を生じたその他の物体の誤嚥(吸引)
・ 電流、放射線ならびに極端な気温および気圧への曝露	・ 高圧、低圧および気圧の変化への曝露(高山病等)
・ 煙、火および火災への曝露	
・ 熱および高温物質との接触	
・ 有毒動植物との接触	
・ 自然の力への曝露	・ 自然の過度の高温への曝露中の気象条件によるもの(熱中症、日射病、熱射病等)
・ 有害物質による不慮の中毒および有害物質への曝露(注2)(注3)	・ 疾病の診断、治療を目的としたもの
・ 無理ながんばり、旅行および欠乏状態	・ 無理ながんばりおよび激しい運動または反復性の運動中の過度の肉体行使、レクリエーション、その他の活動における過度の運動 ・ 旅行および移動(乗り物酔い等) ・ 無重力環境への長期滞在
・ その他および詳細不明の要因への不慮の曝露	
3. 加害にもとづく傷害および死亡	
4. 法的介入および戦争行為	・ 合法的処刑
5. 内科的および外科的ケアの合併症	・ 疾病の診断、治療を目的としたもの
・ 治療上の使用により有害作用を引き起こした薬物	

薬剤および生物学的製剤によるもの(注3)	
・外科的および内科的ケア時における患者に対する医療事故	
・治療および診断に用いて副反応を起こした医療用器具によるもの	
・患者の異常反応または後発合併症を生じた外科的およびその他の医学的処置で、処置時には事故の記載がないもの	

(注1)「曝露」とは、その環境にさらされることをいいます。

(注2) 洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎ならびにサルモネラ性食中毒、細菌性食中毒(ブドウ球菌性、ボツリヌス菌性、その他および詳細不明の細菌性食中毒)およびアレルギー性・食事性・中毒性の胃腸炎、大腸炎は含まれません。

(注3) 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎等は含まれません。

別表2 対象となる高度障がい状態

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

備考

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・入浴のいずれもが自分ではできず、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。

別表3 対象となる感染症

対象となる感染症とは、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もの（注）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
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎<ポリオ>	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミア・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱	A98.0
マールブルグ<Marburg>ウイルス病	A98.3
エボラ<Ebola>ウイルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群〔SARS〕 (ただし、病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限りませぬ。)	U04

(注) 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限りませぬ。）である感染症をいいます。）は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に定める次のいずれかに該当する場合は、「対象となる感染症」に含みます。なお、次のいずれにも該当しない期間中に支払事由が生じた場合は、「対象となる感染症」に含まれませぬ。

- (1) 一類感染症、二類感染症または三類感染症
- (2) 新型インフルエンザ等感染症のうち新型コロナウイルス感染症
- (3) 指定感染症

全国町村等職員任意生命保険年金払特約

〔 令和2年4月1日 〕
〔 制 定 〕

(総則)

第1条 全国町村等職員任意生命保険規程第13条第2項に定める保険金の年金払については本特約(以下「特約」という。)に定めるところによる。

(用語の定義)

第2条 この特約で用いる用語について次のとおり定める。

- (1) 年金受取人：任意生命保険の死亡保険金受取人を年金払請求者兼年金受取人とする。ただし高度障がい保険金の場合は加入者とする。
- (2) 年金基金：年金払を受けるための原資となる資金で死亡保険金(又は高度障がい保険金)の全部又は一部をこれに充当する。この年金基金額を定めることを年金基金設定といい、その額を年金基金設定額という。年金基金設定日は、保険金等を年金基金に充当した日とする。

(保険金の年金払とその手続き)

第3条 死亡保険金又は高度障がい保険金の支払事由が発生したときは、その保険金受取人は保険金の一時払に代えて、保険金の全部又は一部を年金払の方法で受取ることができる。ただしこの場合の保険金とは主保険金および災害保険金をいう。

- 2 前項による保険金の年金払を請求するときは、保険金受取人は保険金請求の際保険金請求書に年金基金設定請求書兼年金支払請求書を添付して提出しなければならない。年金基金設定日は、保険金等を年金基金に充当した日とする。
- 3 年金基金が設定されたときは年金受取人あて年金支払証書兼据置証書・年金受給のしおりを送付する。なお年金の支払日については第5条に定めるところによるものとする。
- 4 同一の保険金について受取人が2名以上あるときは、それぞれの受取人について別個に年金払を請求することができる。この場合、それぞれの受取人について前第2項の手続を要するものとする。

(年金の種類、型、支払期間)

第4条 年金の種類、型について次のうち、いずれか1つを選択するものとする。

- (1) 15年保証期間付終身年金「定額型」
- (2) 5年・10年・15年確定年金「定額型」
- (2) 5年・10年・15年確定年金「5%単利逓増型」

(年金の支払日)

第5条 年金の支払日は次のとおりとする。

- (1) 第1回の年金支払日（年金支払開始日）は第3条第2項に定める年金基金設定日から1年以内の、2月1日、5月1日、8月1日、11月1日のいずれかの日より年金支給を開始する。
- (2) 第2回目以後の年金支払日は年金支払開始日の毎年応当日とする。
- (3) 前各号の規定にかかわらず年金受取人の希望により年金年額が40万円以上の場合に限り年2回払（6カ月毎の支払）もしくは年4回払（3カ月毎の支払）の方法を選択することができる。

（年金支払開始年齢）

第6条 年金受取人の年金支払開始年齢は次のとおりとする。

- (1) 確定年金 制限なし
- (2) 終身年金 39歳6カ月以上

（年金額および年金基金額）

第7条 年金額は円単位とし、最低年金額30万円以上とし、年金額は年金基金の設定時における保険会社の定める率により計算する。

（年金の一括支払い）

第8条 年金受取人は、将来の年金の支払いに代えて、次の金額の一括支払いを請求することができる。

- (1) 保証期間付終身年金
 - (ア) 年金基金設定日以後年金支払開始日前
請求時における年金基金の価額
 - (イ) 保証期間中
残存保証期間に対応する未払年金の現価。この場合、一括支払いを行ったときでも保証期間経過後の年金はそのまま存続する。
 - (2) 確定年金
 - (ア) 年金基金設定日以後年金支払開始日前
請求時における年金基金の価額
 - (イ) 年金支払期間中
残存支払期間に対応する未払年金の現価
- 2 年金基金の価額を支払ったとき又は確定年金において未払年金の現価を支払ったときは、当該受取人の年金に関する権利は消滅する。

（年金受取人の死亡）

第9条 年金受取人が死亡したときは、その死亡時の相続人に次の金額を支払う。

- (1) 保証期間付終身年金

- (ア) 年金基金設定日以後年金支払開始日前
死亡時における年金基金の価額
 - (イ) 保証期間中
残存保証期間に対応する未払年金の現価
- (2) 確定年金
- (ア) 年金基金設定日以後年金支払開始日前
死亡時における年金基金の価額
 - (イ) 年金支払期間中
残存支払期間に対応する未払年金の現価
- 2 前項の場合、当該年金受取人の年金に関する権利は消滅する。

(年金受取人の変更)

第 10 条 年金受取人は、年金基金設定日以後年金支払開始日前に限り、保険会社の承諾を得て、その権利義務のすべてを他の者に承継させることができる。この場合、保証期間付終身年金においては、年金額を更正する。

(年金の請求手続および支払方法)

第 11 条 保険会社は直接年金受取人宛年金を送金する。

- 2 この契約に基づく諸支払請求および諸手続に必要な書類は次のとおりとする。

項 目	必 要 書 類
年金基金の設定	(1) 保険金請求書 (2) 年金基金設定請求書兼年金支払請求書 (3) 保険金請求に関する所定の必要書類
○年金受取人の変更 ○年金の一括支払への変更 ○年金受取人の住所変更 ○年金受取人の氏名変更 ○年金受取人の死亡 ○送金先銀行口座の変更 ○年金支払証書兼据置証書の紛失	左のような異動が生じた場合には、年金の正確な支払を期すために、異動発生後、直ちに事務幹事会社（日本生命保険相互会社）まで申出のこと

(時効)

第 12 条 年金その他この特約に基づく諸支払金を請求する権利は、これらを行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する。

(約款の適用)

第 13 条 この特約に定めのない項目については保険会社の団体定期保険年金払特約を適用する。

附 則

- 1 この特約は、令和3年1月1日から適用する。
- 2 全国町村等職員任意共済保険年金払特約（昭和60年1月1日施行、平成29年1月1日一部改正）は、この特約の適用日をもって廃止する。

全国町村等職員任意医療保険規程

〔 令和2年4月1日 〕
制 定

(被保険者)

第1条 全国町村等職員任意医療保険（以下「任意医療保険」という。）の被保険者（以下「加入者」という。）は、全国町村等職員任意共済規程第2条に定める加入団体に所属し、次の各号に掲げる者のうち、この保険に加入することを希望する者とする。ただし、新規加入（増額の場合はその増額部分は新規加入とみなす）の場合は別表1に定める健康上の加入条件（質問事項）に対する答えが、全て「いいえ」に該当することを要する。

- (1) 町村長、副町村長、常勤の職員及び公益法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律に基づき派遣される職員。（町村の一部事務組合、及び全国町村等職員任意共済規程第2条第3号及び第4号に定める市の該当の職員を含む。）
- (2) 系統町村会その他町村関係団体の常勤の職員。
- (3) 保険契約を締結していた加入者で加入団体を退職後も引き続き加入することを希望する者及びその配偶者（以下「退職後加入者」という。）で年齢75歳までの者。
- (4) 前第1号及び第2号に掲げる職員である加入者（以下「主たる加入者」という。）の配偶者。
- (5) 主たる加入者の子供で、年齢3歳から22歳までの者。
- (6) 前第1号及び第2号に掲げる職員及びその配偶者の新規加入年齢を15歳以上65歳以下とし、最終更新加入年齢を75歳とする。

(年齢の計算)

第2条 加入者の年齢は満年齢で計算し、1年未満の端数については6ヵ月を超えるものは切り上げて1年とし、6ヵ月以下のものは切り捨てる。

(保険期間及び加入時期)

第3条 この契約の保険期間は、1月1日に始まり12月31日に終わる1年間とし、毎年契約を更新するものとする。

2 加入は原則として毎年1月1日の契約更新日のほか、7月1日より中途加入することができる。

(受取人)

第4条 本契約の入院給付金、入院療養給付金、及び手術・放射線治療給付金（以下、これらを「給付金」という。）の受取人（以下、「受取人」という。）は主たる加入者とする。給付金請求前に主たる加入者が死亡したときは主たる加入者の法定相続人に支払うものとする。

(給付金)

第5条 本契約は、次の各号の給付金を加入者に支払うものとする。

- (1) 本契約は、第8条の定めにしたがい、入院給付金を支払うものとする。
- (2) 本契約は、第8条の2の定めにしたがい、入院療養給付金を支払うものとする。
- (3) 本契約は、第8条の3の定めにしたがい、手術・放射線治療給付金を支払うものとする。

(入院給付金の日額)

第5条の2 入院給付金日額は次のとおりとする。

- (1) 職員（退職後加入者を含む）

12,000円、10,000円、8,000円、5,000円

- (2) 配偶者（退職後加入者を含む）

10,000円、8,000円、5,000円、3,000円

- (3) 子供

5,000円、3,000円

- 2 契約更新の際、前項第1号第2号の日額を増額する場合の年齢は65歳までとする。ただし退職後加入者については、退職後加入者へ移行する際及び以後の契約更新の際に日額を増額は取り扱わない。
- 3 配偶者の加入できる入院給付金日額は、主たる加入者である職員の入院給付金日額と同額又はその額以下とする。
- 4 子供の加入できる入院給付金日額は、主たる加入者である職員の入院給付金日額と同額又はその額以下、かつ、配偶者の入院給付金日額と同額又はその額以下とする。

(保険料)

第6条 本契約の保険料は、別表2のとおりとする。

(保険料払込方法)

第7条 保険料の払込方法は、月払とする。

(入院給付金)

第8条 加入者が保険期間中に次の各号に定める入院をしたとき、その加入者について定められた入院給付金日額に、その入院日数を乗じて得られる額を受取人に支払う。

- (1) 責任開始日(以下「加入日」という。)以後に生じた不慮の事故による傷害又は発病した疾病(別表4に定める異常分娩を含む。以下次項から第8条の3までにおいて同じ。)を直接の原因とし、その治療を目的として、別表3に定める病院又は診療所に入院し、その入院日数が継続して2日以上となったとき。
- (2) 加入日からその日を含めて1年を経過した日以後に、骨髄幹細胞の採取術を直接の目的として、別表3に定める病院又は診療所に入院し、その入院日数が継続して2日以上となったとき。(ただし、その入院中に骨髄幹細胞の採取術を受けることを要する。)

- 2 加入者が、入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合、それぞれの入院の原因の如何を問わず、1回の入院とみなして本条の規定を適用する。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す。
- 3 加入者が、入院給付金の支払事由に該当する入院を同一の日に複数回した場合でも、入院給付金は重複しては支払わない。
- 4 加入者が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、保険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する。
- 5 加入者が、本契約の更新後に、その加入者についての加入日前に生じた不慮の事故による傷害又は発病した疾病を直接の原因として入院した場合でも、その加入者についての加入日から起算して2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院はその加入者についての加入日以後の原因によるものとして取り扱う。
- 6 入院給付金の支払限度は、次のとおりとする。
 - (1) 1回の入院についての支払日数は、124日をもって限度とする。
 - (2) それぞれの加入者についての支払日数は、通算して1095日をもって限度とする。
- 7 加入者の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各日現在の入院給付金日額に基づいて計算する。

(入院療養給付金)

第8条の2 加入者が保険期間中に次の条件をともに満たす入院をしたとき、その加入者について定められた入院給付金日額に5を乗じて得られる額を受取人に支払う。

- (1) 第8条第1項に定める入院給付金が支払われる入院であること。
 - (2) すでに入院療養給付金の支払事由に該当している場合には、入院療養給付金が支払われることとなった最終の入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に新たに開始された入院であること。(この場合、いずれの入院についても、入院が開始された日は、第8条第1項に定める入院給付金の支払対象となった最初の日とする。)
- 2 入院療養給付金の支払限度回数は、通算30回とする。

(手術・放射線治療給付金)

第8条の3 手術・放射線治療給付金は、加入者が次項以降に定める手術又は施術を受けた場合、入院給付金日額にそれぞれの倍率を乗じて得られる額を受取人に支払う。

- 2 加入者が、保険期間中かつ2日以上継続した入院中に次の各号に定める条件のすべてを満たす手術を受けたとき、その加入者について定められた入院給付金日額に20を乗じて得られる額(以下「手術給付金(20倍)」という。)を受取人に支払う。
 - (1) 加入日以降に生じた不慮の事故による傷害又は発病した疾病を直接の原因とし、その治療を直接の目的とした、別表3に定める病院又は診療所において受けた次のいずれかの手術

であること。

ア. 別表5に定める公的医療保険制度に基づく医科診療報酬点数表(別表6)(以下「医科診療報酬点数表」という。)によって手術料の算定対象として列挙されている手術であること。(別表5に定める公的医療保険制度に基づく歯科診療報酬点数表(別表7)(以下「歯科診療報酬点数表」という。)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ない。)ただし、次に定める手術を除く。

(i) 創傷処理 (ii) 皮膚切開術 (iii) デブリードマン (iv) 骨、軟骨又は関節の非観血的又は徒手的な整復術、整復固定術及び授動術 (v) 外耳道異物除去術 (vi) 鼻内異物摘出術 (vii) 抜歯手術

イ. 別表8に定める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であること。ただし、次に定める手術を除く。

(i) 歯、義歯又は歯肉の処置に伴う手術

(ii) 本号アにおいて、支払事由に該当する手術から除いているもの

(iii) 手術に該当しない診療行為(検査、診断、計画、測定、試験、解析、検出、評価及び検索を主たる目的とした診療行為並びに輸血、注射、点滴、全身的薬剤投与、局所的薬剤投与、放射線照射及び温熱療法による診療行為)

(2) 加入者が、次のアに定める骨髄移植術又は、次のイに定める骨髄幹細胞の採取術のいずれかを受けたとき。

ア. 前号を満たす、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。

イ. 別表3に定める病院又は診療所において、加入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。

3 加入者が保険期間中に前項第1号及び第2号に定める手術を受けた場合、その加入者について定められた入院給付金日額に5を乗じて得られる額(以下「手術給付金(5倍)」という。)を受取人に支払う。ただし、前項で定める手術給付金(20倍)が支払われる場合を除く。

4 加入者が保険期間中に次の各号に定める条件のすべてを満たす施術(以下「放射線治療」という。)を受けた場合、その加入者について定められた入院給付金日額に10を乗じて得られる額を受取人に支払う。

(1) 加入日以後に生じた不慮の事故による傷害又は発病した疾病を直接の原因とし、その治療を直接の目的とした別表3に定める病院又は診療所において受けた次のいずれかの施術であること。

ア. 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であること。(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ない。)

イ. 別表8に定める先進医療に該当する放射線照射又は温熱療法による施術であること。

- (2) 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には、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。
- 5 加入者が第2項又は第3項に規定する手術を同一の日に複数回受けた場合（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す。以下本項において同じ。）には、1つの手術についてのみ本条の規定を適用して手術給付金（20倍）又は手術給付金（5倍）を支払う。この場合、第2項と第3項に規定する手術を同一の日に受けたときは、手術給付金（20倍）を支払う。
- 6 加入者が第2項又は第3項に規定する、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、第2項及び第3項の規定にかかわらず、それらの手術については、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本条の規定を適用して手術給付金（20倍）又は手術給付金（5倍）を支払う。
- 7 加入者の入院が第8条第4項の規定により保険期間中の入院とみなされる場合でも、手術・放射線治療給付金の支払に関する規定は適用しない。
- 8 第8条第5項の規定は手術・放射線治療給付金の支払の場合に準用する。
- 9 第3項に定める手術給付金（5倍）の通算支払限度回数は、30回とする。

(給付金を支払わない場合)

第9条 加入者が次の各号のいずれかによって前条の規程に該当した場合には、給付金を支払わない。

- (1) 加入者の故意又は重大な過失
- (2) 加入者の犯罪行為
- (3) 加入者の精神障がいの状態を原因とする事故
- (4) 加入者の泥酔の状態を原因とする事故
- (5) 加入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
- (6) 加入者が法令に定める酒気帯び運転又はこれに相当する運転をしている間に生じた事故
- (7) 加入者の薬物依存
- (8) 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）又は腰痛でいずれも他覚所見のないもの（原因の如何を問わない）
- (9) 地震、噴火又は津波
- (10) 戦争その他の変乱

前項（9）（10）について、その原因により給付金の支払事由に該当した加入者の数の増加が、この保険の計算の基礎に影響を及ぼすときは、保険会社は給付金を削減して支払うか又は給付金を支払わないことがある。

(剰余金の処分)

第10条 保険期間満了後の決算の結果で剰余金が生じたときは、保険期間末日における加入者に対

し、その者の払込保険料に応じ按分して剰余金を還付する。

- 2 前項の場合において、按分に余り（以下「按分不可分」という）が生じた場合は、その按分不可分の額を準備積立金として積立てることができる。

(加入申込)

第11条 加入希望者は、加入申込書に所定の事項を記入し、所属団体に申込みものとする。

- 2 所属団体は、前項の加入申込書及び当該加入申込書にかかる保険料を受けたときは、加入者控の用紙に、加入団体の代表者（以下、「加入団体長」という。）又は事務担当責任者が受領印を捺印し、加入希望者に発行するものとする。

(加入手続)

第12条 加入団体並びに都道府県町村会の加入に関する手続きは、次の各号により行うものとする。

(1) 加入団体

加入団体は、前条第1項の加入申込書を取りまとめ、別に定める所定の加入申込関係書類を作成し、所定の期日までに都道府県町村会に送付するものとする。

(2) 都道府県町村会

ア 都道府県町村会は、加入団体から前号の加入申込関係書類を受けたときは、所定の関係書類を作成し、全国町村会へ送付するものとする。

イ 都道府県町村会は、加入団体から受けた保険料を、所定の期日までに全国町村会に着金するよう送金しなければならない。

(給付金の請求手続)

第13条 給付金の支払事由が生じた場合は、加入団体長は、その都度、給付金請求書のほか別に定める書類を保険会社に提出するものとする。

(制度運営)

第14条 全国町村会は、任意医療保険を運営するために、日本生命保険相互会社との間で任意医療保険の加入者を被保険者とする総合医療保険（団体型）の保険契約を締結する。

(時効)

第15条 本契約に基づく諸支払金を請求する権利は、これらを行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する。

(告知義務)

第16条 本契約へ新規加入又は増額をする際、加入者は、過去の傷病歴や現在の健康状態など、加入申込書に記載された質問事項について告知する義務があるものとする。

- 2 前項の告知事項について、加入者が故意又は重大な過失によって事実を告げなかった場合又は事実でないことを告げた場合は、保険契約の一部又は全部が将来に向かって解除され、又は給付金を支払わないことがあるものとする。なお、保険契約の一部又は全部が解除された場合、加入日又は増額日から解除までに経過した保険期間に相当する保険料は、加入日又は増額日に遡って返還されないものとする。

(保険料の払込方法の特例)

第17条 保険料の払込方法については、本会の承認を得た場合に限り、年払又は半年払によって払込むことができる。

(保険料の払込期日、猶予期間及び保険契約の失効)

第18条 保険料は、第7条又は前条の払込方法に従い、別に定める払込期日までに払い込むこととし、払込期日の属する月の翌月末日までを猶予期間とする。

- 2 前項の猶予期間中にこの保険契約の保険料が払い込まれなかった場合には、この保険契約は、その保険料の払込期日の前月末に遡って効力を失う。

(細則の規定)

第19条 本事業運営に関する事務取扱要領等については別にこれを定める。

附 則

- 1 この規程は、令和3年1月1日から適用する。
- 2 全国町村等職員任意共済保険医療保障保険規程(平成4年1月1日施行、平成29年1月1日一部改正)は、この規程の適用日をもって廃止する。

別表1 質問事項（健康上の加入条件）

1. 申込日から過去3ヶ月以内に、医師の治療・投薬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、病気またはけがで手術を受けたことがありますか。
3. 申込日から過去5年以内に、病気で連続7日以上入院もしくは7日以上にわたり医師の治療・投薬を受けたことがありますか。
※ 上記の「医師の治療・投薬」とは、医師による治療・投薬のほか、診察・検査・指示・指導を含みます。ただし、一過性の軽微な疾患（かぜ、アレルギー性鼻炎、歯治療）、妊娠（正常）、手足の骨折によるものは含みません。
※ 「7日以上にわたり」とは、初診から終診までの期間が7日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7日以上の場合や、合計7日分以上の投薬を受けた場合は、「7日以上」となります。

別表2 総合医療保険 保険料（月払の場合）と給付額表

(1) 職員とその配偶者・子ども

給付額	入院給付金 (日額)	職 員				配 偶 者				子 供	
		12,000円	10,000円	8,000円	5,000円	10,000円	8,000円	5,000円	3,000円	5,000円	3,000円
保 険 料	15歳～19歳	1,524円	1,270円	1,016円	635円	1,270円	1,016円	635円	381円	3歳～22歳	
	20歳～24歳	2,292円	1,910円	1,528円	955円	1,910円	1,528円	955円	573円	825円	495円
	25歳～29歳	2,832円	2,360円	1,888円	1,180円	2,360円	1,888円	1,180円	708円		
	30歳～34歳	3,084円	2,570円	2,056円	1,285円	2,570円	2,056円	1,285円	771円		
	35歳～39歳	3,204円	2,670円	2,136円	1,335円	2,670円	2,136円	1,335円	801円		
	40歳～44歳	3,420円	2,850円	2,280円	1,425円	2,850円	2,280円	1,425円	855円		
	45歳～49歳	4,032円	3,360円	2,688円	1,680円	3,360円	2,688円	1,680円	1,008円		
	50歳～54歳	5,196円	4,330円	3,464円	2,165円	4,330円	3,464円	2,165円	1,299円		
	55歳～59歳	7,008円	5,840円	4,672円	2,920円	5,840円	4,672円	2,920円	1,752円		
	60歳～64歳	9,324円	7,770円	6,216円	3,885円	7,770円	6,216円	3,885円	2,331円		
	65歳～69歳	12,588円	10,490円	8,392円	5,245円	10,490円	8,392円	5,245円	3,147円		
	70歳	15,888円	13,240円	10,592円	6,620円	13,240円	10,592円	6,620円	3,972円		
	71歳	17,172円	14,310円	11,448円	7,155円	14,310円	11,448円	7,155円	4,293円		
	72歳	18,492円	15,410円	12,328円	7,705円	15,410円	12,328円	7,705円	4,623円		
73歳	19,788円	16,490円	13,192円	8,245円	16,490円	13,192円	8,245円	4,947円			
74歳	21,096円	17,580円	14,064円	8,790円	17,580円	14,064円	8,790円	5,274円			
75歳	22,380円	18,650円	14,920円	9,325円	18,650円	14,920円	9,325円	5,595円			

※年払、半年払の場合は、それぞれ月払の12倍、6倍とする。

※年齢は満年齢で計算し1年未満の端数については6ヵ月を越えるものは切り上げて1年とし、

6ヵ月以下のものは切り捨てる。

(2) 退職者とその配偶者（年払）

上記保険料表にある各金額の12倍とする。

別表3 「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、捻挫または打撲に関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 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ものを伴う分娩とし、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、傷病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
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 主として妊娠に関連するその他の母体障がい 胎児および羊膜腔に関連する母体ケアならびに予測される分娩の諸問題 分娩の合併症 分娩(単胎自然分娩を除きます) 主として産じょく<褥>に関連する合併症 その他の産科的病態、他に分類されないもの

備 考

1. 入院

「入院」とは、医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。以下同じ。)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。以下同じ。)が必要であり、かつ、自宅等(病院または診療所(別表3)以外の施設を含みます。以下同じ。)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(別表3)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。

2. 治療を目的とする入院

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。

3. 治療を直接の目的とした手術

(1) 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。

(2) 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。

4. 薬物依存

「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。

5. 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。

6. 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。

7. 手術給付金（20倍）または手術給付金（5倍）の支払対象となる手術

加入者が第8条の3第2項または第3項に規定する手術を受けた場合で、かつ、その手術が医科診療報酬点数表において手術料が1日につき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、その手術については、その手術を受けた1日目についてのみ第8条の3第2項または第3項の規定が適用されます。

別表5 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6 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7 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8 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。

全国町村等職員任意収入補償保険規程

〔平成30年8月1日〕
制 定

(準拠約款等)

第1条 全国町村等職員任意収入補償保険（以下、「任意収入補償保険」という。）は、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の「団体長期障害所得補償保険普通保険約款」「精神障害補償特約」「天災危険補償特約」「妊娠に伴う身体障害補償特約」及び全国町村会とあいおいニッセイ同和損保株式会社が締結した「団体長期障害所得補償保険協定書」に基づいて運営する。

(用語)

第2条 「団体長期障害所得補償保険普通保険約款」「精神障害補償特約」「天災危険補償特約」及び「妊娠に伴う身体障害補償特約」において、「保険契約者」は「全国町村会」と、「当社」は「あいおいニッセイ同和損害保険株式会社」と読み替える。

2 「団体長期障害所得補償保険協定書」において、「甲」は「全国町村会」を、「乙」は「あいおいニッセイ同和損害保険株式会社」を指す。

(保険料払込の特則)

第3条 団体長期障害所得補償保険協定書第11条において定める保険料は、任意収入補償保険の被保険者（以下、「被保険者」という。）が予め指定した金融機関口座から、全国町村会の委託する収納代行会社が毎月集金する。

2 金融機関口座の残高不足等により2ヶ月連続して収納代行会社が保険料を集金できなかった場合、集金できなかった保険料に対応する保険期間の当月1日をもって当該被保険者は任意収入補償保険を脱退したものとする。

(中途脱退)

第4条 被保険者が保険期間の途中で死亡又は退職した場合、翌月1日をもって任意収入補償保険を脱退する。

2 被保険者が保険期間の途中で脱退を希望する場合、加入団体の担当者に所定の用紙をもって申し出る。この場合、申し出た月の翌月1日をもって任意収入補償保険を脱退する。

(保険期間及び加入時期)

第5条 この保険の保険期間は、1月1日午後4時に始まり翌年の1月1日午後4時に終わる1年間とし、毎年契約を更新するものとする。

2 加入は原則として毎年1月1日の契約更新日のほか、7月1日より中途加入することができる。

(細則の規定)

第6条 本事業運営に関する事務取扱要領等については別にこれを定める。

附 則

この規程は、令和6年1月1日から適用する。

団体長期障害所得補償保険普通保険約款

「用語の説明」

この普通保険約款ならびに協定書およびこの普通保険約款に付帯される特約において使用される用語の説明は次のとおりとします。ただし、協定書またはこの普通保険約款に付帯される特約において別途用語の説明のある場合は、それによります。

(50音順)

用語	説明
医学的他覚所見のないもの	被保険者が自覚症状を訴えている場合であっても、レントゲン検査、脳波所見、神経学的検査、眼科・耳鼻科検査等によりその根拠を客観的に証明することができないものをいいます。
医師	被保険者が医師である場合には、被保険者以外の医師をいいます。
解除	当社からの意思表示によって、保険契約の効力を将来に向かって失わせることをいいます。
回復所得額	免責期間開始以降に業務に復帰して得た所得の額をいいます。ただし、免責期間開始時点と比べて物価の変動があった場合には、物価の変動による影響がなかったものとして算出します。
解約	保険契約者からの意思表示によって、保険契約の効力を将来に向かって失わせることをいいます。
既経過期間、未経過期間	「既経過期間」とは、始期日から既に経過した期間をいい、「未経過期間」とは、満期日までの残存期間をいいます。
危険	身体障害の発生の可能性をいいます。
継続契約	団体長期障害所得補償保険契約または他の身体障害補償契約の満期日(注)を始期日とする団体長期障害所得補償保険契約または他の身体障害補償契約をいいます。 (注) その団体長期障害所得補償保険契約または他の身体障害補償契約が満期日前に解除または解約されていた場合にはその解除日または解約日とします。また、保険責任の終期の時刻が午後12時の場合には、「満期日の翌日」と読み替えます。
頸けい部症候群	いわゆる「むちうち症」をいいます。
告知事項	危険に関する重要な事項のうち、保険申込書の記載事項とすることによって当社が告知を求めたもの(注)をいいます。 (注) 他の保険契約等に関する事項を含みます。
最高保険金支払月額	1被保険者について、1か月あたりの保険金支払の最高限度となる協定書に記載された金額をいいます。
始期日	保険期間の初日をいいます。
死体の検案	死体について、死亡の事実を医学的に確認することをいいます。
失効	この保険契約の全部または一部の効力を将来に向かって失うことをいいます。

疾病	被保険者が被った傷害以外の身体の障害をいいます。
自動車等	自動車または原動機付自転車をいいます。
支払基礎所得額	保険金の算出の基礎となる協定書に記載された所得の額をいいます。
就業障害	被保険者が身体障害を被り、その直接の結果として就業に支障が発生している協定書に記載された状態をいいます。なお、被保険者が死亡した後は、いかなる場合でも就業障害とはいいません。
傷害	被保険者が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、吸収または摂取した場合に急激に発生する中毒症状（注）を含みます。ただし、細菌性食中毒およびウイルス性食中毒は含みません。 （注）継続的に吸入、吸収または摂取した結果発生する中毒症状を含みません。
証券記載業種	保険証券に記載された業種をいいます。
所得	業務に従事することによって得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から、就業障害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、就業障害の発生にかかわらず得られる収入は所得に含みません。
所得喪失率	次の算式によって算出された割合をいいます。 $\text{割合} = 1 - \frac{\text{免責期間終了日の翌日から起算した各月における回復所得額}}{\text{免責期間が開始する直前の、上記期間に対応する各月における所得の額}}$ <p>ただし、所得の額につき給与体系の著しい変動その他の特殊な事情の影響があった場合は、当社は、所得喪失率の算出につき公正な調整を行うものとします。</p>
初年度契約	継続契約以外の団体長期障害所得補償保険契約または他の身体障害補償契約をいいます。
身体障害	傷害（注）および疾病をいいます。 （注）傷害の原因となった事故を含みます。
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、医師の診断によりはじめて発見された時をいいます。
他の身体障害補償契約	団体長期障害所得補償保険契約以外の当社があらかじめ認めた身体に発生した障害を補償する保険契約または共済契約をいいます。
他の保険契約等	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。
団体長期障害所得補償保険契約	団体長期障害所得補償保険普通保険約款に基づく保険契約をいいます。
治療	医師が必要であると認め、医師が行う治療をいいます。

訂正の申出	告知事項について書面をもって訂正を申し出ることであって、第2章基本条項第5条〔契約時に告知いただく事項—告知義務〕(3)③またはこの普通保険約款に付帯される特約に規定する訂正の申出をいいます。
てん補期間	当社が保険金を支払う限度とする期間で、免責期間終了日の翌日からその日を含めて協定書に記載された期間をいいます。
特約	普通保険約款に定められた事項を特別に補充・変更する場合、その補充・変更の内容を定めたものです。
配偶者	この保険約款にいう配偶者には、内縁(注1)を含みます。ただし、第2章基本条項第23条〔保険金の請求〕(3)の規定(注2)の適用においては、内縁は対象となりません。 (注1) 内縁とは、法律上の婚姻届が提出されていない事実上の婚姻関係にある夫または妻をいいます。 (注2) 同趣旨の特約の規定を含みます。
被保険者	この保険契約により補償の対象となる者であって、協定書に規定する者をいいます。
普通保険約款	保険契約内容について、原則的な事項を定めたものです。
平均月間所得額	被保険者の就業障害が開始した日の属する月の直前12か月におけるその被保険者の所得の平均月間額をいいます。
暴動	群衆または多数の者の集団の行動によって、全国または一部の地区において著しく平穏が害され、治安維持上重大な事態と認められる状態をいいます。
保険期間	保険責任の始まる日から終了する日までの期間であって、保険証券に記載された保険期間をいいます。
保険契約者	当社にこの保険契約の申込みをする者であって、この保険契約が成立すれば、保険料の支払義務を負うこととなる者をいいます。
保険契約上の権利および義務	保険契約に適用される普通保険約款および特約に関する権利および義務をいいます。
保険申込書	当社にこの保険契約の申込みをするために提出する書類をいい、申込みに必要な内容を記載した付属書類がある場合には、これらの書類を含みます。
保険料	保険契約者がこの保険契約に基づいて当社に払い込むべき金銭をいいます。
満期日	保険期間の末日をいいます。
無効	この保険契約のすべての効力が、この保険契約締結時から生じなかったものとして取り扱うことをいいます。
免責期間	就業障害が継続する協定書に記載された期間をいい、この期間に対しては、当社は保険金を支払いません。
約定給付率	保険金の算出の基礎となる協定書に記載された率をいいます。

第1章 補償条項

第1条 [保険金を支払う場合]

当社は、被保険者が身体障害を被り、その直接の結果として就業障害となった場合には、被保険者が被った損失に対して、この約款および協定書に従い、保険金を支払います。

第2条 [保険期間と支払責任の関係]

当社は、保険期間中に就業障害が開始した場合に限り、保険金を支払います。

第3条 [支払保険金の計算]

- (1) 当社は、てん補期間中の就業障害である期間に対して、支払基礎所得額をもとに協定書に記載された方法により算出した額を保険金として被保険者に支払います。ただし、てん補期間中の就業障害である期間1か月について最高保険金支払月額を限度とします。
- (2) 本条(1)にかかわらず、支払基礎所得額に約定給付率を乗じた額が平均月間所得額を超える場合には、平均月間所得額を約定給付率で除した額を支払基礎所得額として支払保険金の額を算出します。
- (3) 保険金の支払の対象となっていない身体障害の影響によって、保険金を支払うべき身体障害の程度が加重された場合は、当社は、その影響がなかったときに相当する損失の額を支払います。
- (4) 正当な理由がなく被保険者が治療を怠ったことまたは保険契約者もしくは保険金を受け取るべき者が治療をさせなかったことにより身体障害の程度が加重された場合も、本条(3)と同様の方法で支払います。
- (5) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者の故意または重大な過失によって、就業障害である期間が延長した場合も、本条(3)および(4)と同様の方法で支払います。

第4条 [保険金を支払わない場合]

当社は、次の①から⑭までに掲げる就業障害に対しては、保険金を支払いません。

- ① 保険契約者(注1)または被保険者の故意または重大な過失によって被った身体障害による就業障害
- ② 保険金を受け取るべき者(注2)の故意または重大な過失によって被った身体障害による就業障害。
ただし、その者が保険金の一部の受取人である場合には、保険金を支払わないのは、その者が受け取るべき金額に限ります。
- ③ 被保険者の闘争行為、自殺行為または犯罪行為によって被った身体障害による就業障害
- ④ 治療を目的として医師が使用した場合以外における被保険者の麻薬、あへん、大麻または覚せい剤、シンナー等の使用によって被った身体障害による就業障害
- ⑤ 戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動によって被った身体障害による就業障害
- ⑥ 地震もしくは噴火またはこれらによる津波によって被った身体障害による就業障害
- ⑦ 核燃料物質(注3)もしくは核燃料物質(注3)によって汚染された物(注4)の放射性、爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故によって被った身体障害による就業障害
- ⑧ 上記⑤から⑦までの事由に随伴して発生した事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて発生した事故によって被った身体障害による就業障害
- ⑨ 上記⑦以外の放射線照射または放射能汚染によって被った身体障害による就業障害
- ⑩ 頸けい部症候群、腰痛その他の症状を訴えている場合であっても、それを裏付けるに足りる医学的他覚所見のないものによる就業障害。なお、その症状の原因がいかなるものであるかを問いません。

⑪ 被保険者が次のア. またはイ. のいずれかに該当する間に発生した事故によって被った傷害による就業障害

ア. 被保険者が法令に定められた運転資格(注5)を持たないで自動車等を運転している間

イ. 被保険者が道路交通法(昭和35年法律第105号)第65条(酒気帯び運転等の禁止)第1項に定める酒気を帯びた状態で自動車等を運転している間

⑫ 被保険者が被った精神障害(注6)を原因として発生した就業障害

⑬ 被保険者の妊娠、出産、早産または流産によって被った身体障害による就業障害

⑭ 発熱等の他覚的症候のない感染(注7)による就業障害

(注1) 保険契約者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

(注2) 保険金を受け取るべき者が法人である場合は、その理事、取締役または法人の業務を執行するその他の機関をいいます。

(注3) 核燃料物質には使用済燃料を含みます。

(注4) 核燃料物質によって汚染された物には原子核分裂生成物を含みます。

(注5) 運転する地における法令によるものをいいます。

(注6) 具体的には、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コードF00からF99までに規定されたものとし、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」によります。

(注7) 病原体が生体内に侵入、定着、増殖することをいいます。

第5条 [他の保険契約等がある場合の取扱い]

他の保険契約等がある場合において、保険金を支払うべき就業障害である期間が重複し、その重複する就業障害である期間1か月あたりのそれぞれの保険契約または共済契約の支払責任額(注)の合計額が、平均月間所得額に所得喪失率を乗じた額を超えるときは、当社は、次の①または②の額を就業障害である期間1か月あたりの保険金として支払います。

区分	就業障害である期間1か月あたりの支払保険金の額
① 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合	この保険契約の就業障害である期間1か月あたりの支払責任額(注)
② 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合	平均月間所得額に所得喪失率を乗じた額から、他の保険契約等から支払われた就業障害である期間1か月あたりの保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の就業障害である期間1か月あたりの支払責任額(注)を限度とします。

(注) 他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます。

第6条 [就業障害である期間の重複の取扱い]

当社は、被保険者が複数の身体障害を被った結果、就業障害である期間が重複し、かつ、それらの身体障害の原因または発生した時が異なる場合は、その重複する就業障害である期間に対して、重ねて保険金を支払いません。

第7条 [就業障害の再発の取扱い]

- (1) 免責期間を超える就業障害が終了した後、その就業障害の原因となった身体障害によって再び就業障害となった場合は、当社は後の就業障害は前の就業障害と同一の就業障害とみなし、後の就業障害による損失に対しても保険金を支払います。この場合において、後の就業障害については新たに免責期間およびてん補期間の規定を適用しません。
- (2) 本条(1)の規定にかかわらず、免責期間を超える就業障害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障害となった場合は、後の就業障害は新たな就業障害として取り扱います。この場合において、後の就業障害による損失に対して保険金を支払うべきときは、新たに免責期間およびてん補期間の規定を適用して、保険金を支払います。
- (3) 本条(1)および(2)の免責期間およびてん補期間については、協定書に特別の規定がある場合には協定書の規定に従うこととします。

第2章 基本条項

第1条 [契約の協定事項]

- (1) 当社は、次の①から⑪までに掲げる事項については、保険契約締結の際、保険契約者と当社で協議の上、協定書を定めます。
 - ① 被保険者の範囲
 - ② 就業障害の定義
 - ③ 保険金の支払方法
 - ④ 支払基礎所得額の算出方法
 - ⑤ 約定給付率
 - ⑥ 最高保険金支払月額
 - ⑦ 免責期間
 - ⑧ てん補期間
 - ⑨ 始期前治療に関する取扱い
 - ⑩ 保険料に関する事項
 - ⑪ 無事故戻しの有無
- (2) 本条(1)の規定によって定められた事項については、原則として保険期間の中途において変更できないものとします。
- (3) 本条の規定によって定められた事項は、契約内容の一部となるものとします。

第2条 [補償される期間—保険期間]

- (1) この保険契約で補償される期間は、保険証券に記載された始期日の午後4時(注)に始まり、満期日の午後4時に終わります。
- (2) 本条(1)の時刻は、日本国の標準時によるものとします。
- (3) 本条(1)の規定にかかわらず、当社の保険責任は、保険契約が開始した後に被保険者の範囲に該当した者については、被保険者の範囲に該当した時から開始します。
(注) 保険証券に午後4時以外の時刻が記載されている場合はその時刻とします。

第3条 [保険料の払込方法]

- (1) 保険契約者は、協定書またはこの普通保険約款に付帯される特約の規定により定めた保険料の払込方法に従い、この保険契約の保険料を払い込まなければなりません。
- (2) 保険期間が始まった後でも、保険契約者が保険料の払込みを怠った場合は、協定書またはこの普通保険約款に付帯される特約で別に定める場合を除き、当社は、始期日から保険料領収までの間に開始した就業障害に対しては、保険金を支払いません。

第4条 [保険責任のおよぶ地域]

当社は、被保険者が日本国内または国外において被った身体障害に対して保険金を支払います。

第5条 [契約時に告知いただく事項—告知義務]

- (1) 保険契約者または被保険者になる者は、保険契約締結の際、告知事項について、当社に事実を正確に告げなければなりません。
- (2) 当社は、保険契約締結の際、保険契約者または被保険者が、告知事項について、故意または重大な過失によって事実を告げなかった場合または事実と異なることを告げた場合は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
- (3) 本条(2)の規定は、次の①から④までのいずれかに該当する場合には適用しません。
 - ① 本条(2)に規定する事実がなくなった場合
 - ② 当社が保険契約締結の際、本条(2)に規定する事実を知っていた場合または過失によってこれを知らなかった場合(注)
 - ③ 保険契約者または被保険者が、第1章補償条項第1条[保険金を支払う場合]の身体障害を被る前に、告知事項につき、書面をもって訂正を当社に申し出て、当社がこれを承認した場合。なお、当社が、訂正の申出を受けた場合において、その訂正を申し出た事実が、保険契約締結の際に当社に告げられていたとしても、当社が保険契約を締結していたと認めるときに限り、これを承認するものとします。
 - ④ 当社が本条(2)の規定による解除の原因があることを知った時から1か月を経過した場合または保険契約締結時から5年を経過した場合
- (4) 本条(2)の規定による解除がてん補期間が開始した後になされた場合であっても、第15条[保険契約の解約・解除の効力]の規定にかかわらず、当社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当社は、その返還を請求することができます。
- (5) 本条(4)の規定は、本条(2)に規定する事実に基づかずに発生した就業障害については適用しません。
- (6) 当社は、保険契約締結の際、保険契約者から告げられた告知事項について、必要に応じ、事実の調査を行い、また被保険者に対して当社の指定する医師の診断を求めることができます。

(注) 当社のために保険契約の締結の代理を行う者が、事実を告げることを妨げた場合または事実を告げないこともしくは事実と異なることを告げることを勧めた場合を含みます。

第6条 [契約後に証券記載業種を変更した場合—通知義務その1]

- (1) 保険契約締結の後、証券記載業種が変更となった場合は、保険契約者または被保険者は、遅滞なく、その旨を当社に通知しなければなりません。
- (2) 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、遅滞なく本条(1)の規定による通知をしなかった場合において、変更後保険料(注1)が変更前保険料(注2)よりも高いときは、当社は、次

の①または②のいずれかに該当する就業障害に対しては、変更前保険料（注2）の変更後保険料（注1）に対する割合により、保険金を削減して支払います。

① 証券記載業種の変更の事実（注3）があった後に被った身体障害による就業障害

② 証券記載業種の変更の事実（注3）があった後に始まった就業障害

(3) 本条（2）の規定は、当社が、本条（2）の規定による保険金を削減して支払うべき事由の原因があることを知った時から保険金を削減して支払う旨の被保険者もしくは保険金を受け取るべき者に対する通知をしないで1か月を経過した場合または証券記載業種の変更の事実（注3）があった時から5年を経過した場合には適用しません。

(4) 本条（2）の規定は、証券記載業種の変更の事実（注3）に基づかずに発生した就業障害については適用しません。

(5) 本条（2）の規定にかかわらず、証券記載業種の変更の事実（注3）が発生し、この保険契約の引受範囲（注4）を超えることとなった場合には、当社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約またはこの保険契約のその被保険者に係る部分を解除することができます。

(6) 本条（5）の規定による解除が就業障害の始まった後になされた場合であっても、第15条〔保険契約の解約・解除の効力〕の規定にかかわらず、次の①または②のいずれかに該当する就業障害に対しては、当社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当社は、その返還を請求することができます。

① 証券記載業種の変更の事実（注3）が発生した時から解除がなされた時まで被った身体障害による就業障害

② 証券記載業種の変更の事実（注3）が発生した時から解除がなされた時まで始まった就業障害

(注1) 変更後の証券記載業種に対して適用されるべき保険料をいいます。

(注2) 変更前の証券記載業種に対して適用された保険料をいいます。

(注3) 本条（1）の変更の事実をいいます。

(注4) 保険料を増額することにより保険契約を継続することができる範囲として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めたものをいいます。

第7条 [契約後に保険契約者が住所を変更した場合—通知義務その2]

保険契約者が保険証券に記載された住所または通知先を変更した場合は、保険契約者は、遅滞なく、その旨を当社に通知しなければなりません。

第8条 [保険契約の無効]

保険契約者が、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保険契約を締結した場合には、保険契約は無効とします。

第9条 [保険契約の失効]

保険契約締結の後、次の①または②に掲げる事由に該当する場合には、保険契約は効力を失います。

① 被保険者が死亡した場合

② 被保険者が、第1章補償条項第1条〔保険金を支払う場合〕の就業障害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るいかなる業務にも従事しなくなった場合または従事できなくなった場合

第10条 [保険契約の取消し]

保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者の詐欺または強迫によって当社が保険契約を締結した場合には、当社は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を取り消すことができます。

第11条 [支払基礎所得額の調整]

- (1) 保険契約締結の際、支払基礎所得額に約定給付率を乗じた額が平均月間額（注1）を超えていたことにつき、保険契約者および被保険者が善意でかつ重大な過失がなかった場合には、保険契約者は、当社に対する通知をもって、その超過部分について、この保険契約を取り消すことができます。
 - (2) 保険契約締結の後、被保険者の所得の平均月間額が著しく減少した場合には、保険契約者は、当社に対する通知をもって、将来に向かって、支払基礎所得額に約定給付率を乗じた額について、減少後の被保険者の所得の平均月間額（注2）に至るまでの減額を請求することができます。
- (注1) 保険契約締結直前の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。
(注2) 通知を行う直前の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。

第12条 [保険契約者からの保険契約の解約]

保険契約者は、当社に対する書面による通知をもって、この保険契約を解約することができます。

第13条 [重大事由による保険契約の解除]

- (1) 当社は、次の①から④までのいずれかに該当する事由がある場合には、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
 - ① 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、当社にこの保険契約に基づく保険金を支払わせることを目的として身体障害を発生させ、または発生させようとしたこと。
 - ② 被保険者または保険金を受け取るべき者が、この保険契約に基づく保険金の請求について、詐欺を行い、または行おうとしたこと。
 - ③ 保険契約者が、次のア. からオ. までのいずれかに該当すること。
 - ア. 反社会的勢力（注1）に該当すると認められること。
 - イ. 反社会的勢力（注1）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（注1）を不当に利用していると認められること。
 - エ. 法人である場合において、反社会的勢力（注1）がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること。
 - オ. その他反社会的勢力（注1）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①から③までに掲げるもののほか、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、上記①から③までの事由がある場合と同程度に当社のこれらの者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重大な事由を発生させたこと。
- (2) 当社は、被保険者が、本条（1）③ア. からウ. までまたはオ. のいずれかに該当する場合には、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除（注2）することができます。
- (3) 本条（1）または（2）の規定による解除が就業障害（注3）の発生した後になされた場合であっても、第15条 [保険契約の解約・解除の効力] の規定にかかわらず、次の①または②のいずれかに該当する就業障害（注3）に対しては、当社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当社は、その返還を請求することができます。
 - ① 本条（1）①から④までの事由または本条（2）の事由が発生した時以後に被った身体障害による就

業障害（注3）

② 本条（1）①から④までの事由または本条（2）の事由が発生した時以後に開始した就業障害（注3）（注1）暴力団、暴力団員、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。なお、暴力団員には、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。

（注2） 解除する範囲はその被保険者に係る部分とします。

（注3） 本条（2）の規定による解除がなされた場合には、その被保険者に発生した就業障害をいいます。

第14条 [被保険者による保険契約の解約請求]

（1）被保険者が保険契約者以外の者である場合には、その被保険者は、保険契約者との間に別段の合意があるときを除き、保険契約者に対しこの保険契約を解約（注）することを求めることができます。

（2）保険契約者は、本条（1）に規定する解約請求があった場合は、当社に対する通知をもって、この保険契約を解約（注）しなければなりません。

（注） 解約する範囲はその被保険者に係る部分とします。

第15条 [保険契約の解約・解除の効力]

保険契約の解約および解除は、将来に向かってのみその効力を生じます。

第16条 [保険料の返還または請求—告知義務・通知義務その1の場合等]

（1）第5条 [契約時に告知いただく事項—告知義務]（1）の規定により告げられた内容が事実と異なる場合において、保険料を変更する必要があるときは、当社は、変更前の保険料と変更後の保険料との差に基づき計算した保険料を返還し、または追加保険料を請求します。

（2）証券記載業種の変更の事実（注1）がある場合において、保険料を変更する必要があるときは、当社は、変更前保険料（注2）と変更後保険料（注3）との差に基づき、証券記載業種の変更の事実（注1）が発生した時以降の期間（注4）に対して計算した保険料を返還し、または追加保険料を請求します。

（3）当社は、保険契約者が本条（1）または（2）の規定による追加保険料の払込みを怠った場合（注5）は、保険契約者に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。

（4）本条（1）の規定による追加保険料を請求する場合において、本条（3）の規定によりこの保険契約を解除できるときは、当社は、保険金を支払いません。この場合において、既に保険金を支払っていたときは、当社は、その返還を請求することができます。

（5）本条（2）の規定による追加保険料を請求する場合において、本条（3）の規定によりこの保険契約を解除できるときは、次の①または②に該当する就業障害に対しては、当社は、変更前保険料（注2）の変更後保険料（注3）に対する割合により、保険金を削減して支払います。

① 証券記載業種の変更の事実（注1）があった後に被った身体障害による就業障害

② 証券記載業種の変更の事実（注1）があった後に始まった就業障害

（6）本条（1）および（2）のほか、保険契約締結の後、保険契約者が書面をもって保険契約の条件の変更を当社に通知し、承認の請求を行い、当社がこれを承認する場合において、保険料を変更する必要があるときは、当社は、変更前の保険料と変更後の保険料との差に基づき計算した、未経過期間に対する保険料を返還し、または追加保険料を請求します。

（7）本条（6）の規定により、追加保険料を請求する場合において、当社の請求に対して、保険契約者が追加保険料の払込みを怠ったときは、当社は、追加保険料領収前に始まった就業障害に対しては、保険契約条件の変更の承認の請求がなかったものとして、この保険契約に適用される普通保険約款および特約に従い、保険金を支払います。

- (注1) 第6条 [契約後に証券記載業種を変更した場合—通知義務その1] (1)の変更の事実をいいます。
- (注2) 変更前の証券記載業種に対して適用された保険料をいいます。
- (注3) 変更後の証券記載業種に対して適用されるべき保険料をいいます。
- (注4) 保険契約者または被保険者の申出に基づく、第6条(1)の変更の事実が発生した時以降の期間をいいます。
- (注5) 当社が、保険契約者に対し追加保険料を請求したにもかかわらず相当の期間内にその払込みがなかった場合に限ります。

第17条 [保険料の返還—無効または失効の場合]

- (1) 保険契約が無効の場合には、当社は、保険料の全額を返還します。ただし、第8条 [保険契約の無効]の規定により保険契約が無効となる場合には、保険料を返還しません。
- (2) 保険契約が失効となる場合には、当社は、次に掲げる表に従い保険料を返還または請求します。

保険料払込方法	返還または請求する額
一時払の場合	未経過期間に対し日割をもって計算した保険料を返還します。
一時払以外の場合	未経過期間に対し日割をもって計算した保険料と未払込保険料との差額を返還または請求します。

第18条 [保険料の返還—取消しの場合]

第10条 [保険契約の取消し]の規定により、当社が保険契約を取り消した場合には、当社は、保険料を返還しません。

第19条 [保険料の返還—解除または解約の場合]

- (1) 第5条 [契約時に告知いただく事項—告知義務] (2)、第6条 [契約後に証券記載業種を変更した場合—通知義務その1] (5)、第13条 [重大事由による保険契約の解除] (1)または第16条 [保険料の返還または請求—告知義務・通知義務その1の場合等] (3)の規定により、当社が保険契約を解除した場合には、当社は、次に掲げる表に従い保険料を返還または請求します。

保険料払込方法	返還または請求する額
一時払の場合	未経過期間に対し日割をもって計算した保険料を返還します。
一時払以外の場合	未経過期間に対し日割をもって計算した保険料と未払込保険料との差額を返還または請求します。

- (2) 第12条 [保険契約者からの保険契約の解約]の規定により、保険契約者が保険契約を解約した場合には、当社は、次に掲げる表に従い保険料を返還または請求します。

保険料払込方法 返還または請求する額

保険料払込方法	返還または請求する額
一時払の場合	保険料から既経過期間に対し月割をもって計算した保険料を差し引いて、その残額を返還します。
一時払以外の場合	既経過期間に対し月割をもって計算した保険料と既に領収した保険料との差額を返還または請求します。

- (3) 第13条(2)の規定により、当社がこの保険契約を解除(注1)した場合には、当社は、次に掲げる表に従い保険料を返還または請求します。

保険料払込方法	返還または請求する額
一時払の場合	未経過期間に対し日割をもって計算した保険料を返還します。
一時払以外の場合	一時払以外の場合 未経過期間に対し日割をもって計算した保険料と未払込保険料との差額を返還または請求します。

(4) 第14条〔被保険者による保険契約の解約請求〕(2)の規定により、保険契約者がこの保険契約を解約(注2)した場合には、当社は、次に掲げる表に従い保険料を返還または請求します。

保険料払込方法	返還または請求する額
一時払の場合	保険料から既経過期間に対し月割をもって計算した保険料を差し引いて、その残額を返還します。
一時払以外の場合	既経過期間に対し月割をもって計算した保険料と既に領収した保険料と一時払以外の場合の差額を返還または請求します。

(注1) 解除する範囲はその被保険者に係る部分とします。

(注2) 解約する範囲はその被保険者に係る部分とします。

第20条〔保険料の返還—支払基礎所得額の調整の場合〕

(1) 第11条〔支払基礎所得額の調整〕(1)の規定により保険契約者が保険契約を取り消した場合は、当社は、保険契約締結時に遡って、既に払い込まれた保険料のうち取り消された部分に対応する保険料を返還します。

(2) 第11条(2)の規定により保険契約者が支払基礎所得額の減額を請求した場合は、当社は、次に掲げる表に従い保険料を返還または請求します。

保険料払込方法	返還または請求する額
一時払の場合	保険料(注)から既経過期間に対し月割をもって計算した保険料(注)を差し引いて、その残額を返還します。
一時払以外の場合	既経過期間に対し月割をもって計算した保険料(注)と、既に領収した保険料(注)との差額を返還または請求します。

(注) 減額する支払基礎所得額に相当する保険料とします。

第21条〔就業障害が開始したときの義務等〕

(1) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、被保険者について第1章補償条項第1条〔保険金を支払う場合〕の就業障害が開始した場合は、次の①および②に掲げる事項を履行しなければなりません。

- ① 身体障害の内容ならびに就業障害の状況および程度等の詳細を就業障害が開始した日からその日を含めて30日以内に、当社に通知すること。この場合において、当社が書面による通知もしくは説明を求めたときまたは被保険者の診断書の提出を求めたときは、これに応じなければなりません。
- ② 他の保険契約等の有無および内容(注)について、遅滞なく当社に通知すること。

(2) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、本条(1)のほか、当社が特に必要と認める書類または証拠となるものを求めた場合には、遅滞なく、これを提出し、また当社が行う損害の調査に協力しなければなりません。

(3) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく本条(1)もしくは(2)

の規定に違反した場合、またはその通知もしくは説明について知っている事実を告げなかった場合もしくは事実と異なることを告げた場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

(注) 既に他の保険契約等から保険金または共済金の支払を受けた場合には、その事実を含みます。

第22条 [業務復帰援助のための協議]

- (1) 被保険者は、就業障害になった場合は、所得の喪失の発生および拡大の防止のため業務復帰に努めなければなりません。
- (2) 当社は、被保険者が就業障害の状態になった場合には、保険契約者または被保険者と、被保険者の業務復帰援助のために協議することがあります。
- (3) 当社は、本条(2)の協議の結果として被保険者の業務復帰のために有益な費用を支払います。

第23条 [保険金の請求]

- (1) 当社に対する保険金請求権は、次の①から③までに掲げるいずれか早い日から発生し、これを行行使することができるものとします。
 - ① 就業障害が終了した日 (注)
 - ② 就業障害である期間がてん補期間を超えて継続した場合は、てん補期間の末日
 - ③ 被保険者が、てん補期間の初日からてん補期間の末日までの就業障害である期間中に死亡した場合は、被保険者が死亡した日
- (2) 被保険者または保険金を受け取るべき者が保険金の支払を請求する場合は、別表に掲げる書類のうち、当社が求めるものを提出しなければなりません。
- (3) 被保険者に保険金を請求できない事情がある場合で、かつ、保険金の支払を受けるべき被保険者の代理人がいなときは、次の①から③までに掲げる者のいずれかがその事情を示す書類をもってその旨を当社に申し出て、当社の承認を得たうえで、その被保険者の代理人として保険金を請求することができます
 - ① その被保険者と同居または生計を共にする配偶者
 - ② 上記①に規定する者がいない場合または上記①に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、その被保険者と同居または生計を共にする3親等内の親族
 - ③ 上記①および②に規定する者がいない場合または上記①および②に規定する者に保険金を請求できない事情がある場合には、上記①以外の配偶者または上記②以外の3親等内の親族
- (4) 本条(3)の規定による被保険者の代理人からの保険金の請求に対して、当社が保険金を支払った後に、重複して保険金の請求を受けたとしても、当社は、保険金を支払いません。
- (5) 当社は、身体障害の内容または就業障害の状況もしくは程度等に応じ、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対して、本条(2)に掲げるもの以外の書類もしくは証拠の提出または当社が行う調査への協力を求めることがあります。この場合には、当社が求めた書類または証拠を速やかに提出し、必要な協力をしなければなりません。
- (6) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が、正当な理由がなく本条(5)の規定に違反した場合または本条(2)、(3)もしくは(5)の書類に事実と異なる記載をし、もしくはその書類もしくは証拠を偽造もしくは変造した場合は、当社は、それによって当社が被った損害の額を差し引いて保険金を支払います。

(注) 本条(1)②に該当する場合を除きます。

第24条 [保険金の支払]

- (1) 当社は、請求完了日（注1）からその日を含めて30日以内に、当社が保険金を支払うために必要な次の①から⑤までの事項の確認を終え、保険金を支払います。
- ① 保険金の支払事由発生の有無の確認に必要な事項として、就業障害の原因、就業障害発生の状況、身体障害発生の有無、就業障害発生の有無および被保険者に該当する事実
 - ② 保険金が支払われない事由の有無の確認に必要な事項として、保険金が支払われない事由としてこの保険契約において定める事由に該当する事実の有無
 - ③ 保険金を算出するための確認に必要な事項として、就業障害の程度、身体障害と就業障害との関係、治療の経過および内容
 - ④ 保険契約の効力の有無の確認に必要な事項として、この保険契約において定める解除、解約、無効、失効または取消しの事由に該当する事実の有無
 - ⑤ 上記①から④までのほか、他の保険契約等の有無および内容、損失について被保険者が有する損害賠償請求権その他の債権および既に取得したものの有無および内容等、当社が支払うべき保険金の額を確定するために確認が必要な事項
- (2) 本条（1）①から⑤までに掲げる事項の確認をするため、次の①から④までの特別な照会または調査が不可欠な場合には、本条（1）の規定にかかわらず、当社は、請求完了日（注1）からその日を含めて次に掲げる日数（注2）を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金を受け取るべき者に対して通知するものとします。
- ① 本条（1）①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会（注3）

180日
 - ② 本条（1）①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会

90日
 - ③ 災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用された災害の被災地域における本条（1）①から⑤までの事項の確認のための調査

60日
 - ④ 本条（1）①から⑤までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査

180日
- (3) 本条（1）および（2）に掲げる必要な事項の確認に際し、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者が正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかった場合（注4）には、これにより確認が遅延した期間については、本条（1）または（2）の期間に算入しないものとします。
- (4) 本条（1）の規定にかかわらず、てん補期間中の就業障害である期間が1か月以上継続する場合には、当社は、被保険者または保険金を受け取るべき者の申出、第23条【保険金の請求】（2）、（3）および（5）に定める書類の提出ならびに就業障害が継続していることが確認できる書類の提出によって、保険金の内払を行います。
- (5) 本条（1）、（2）および（4）の規定による保険金の支払は、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者と当社があらかじめ合意した場合を除いては、日本国内において、日本国通貨をもって行うものとします。
- （注1）被保険者または保険金を受け取るべき者が第23条（2）および（3）の規定による手続きを完了した日をいいます。

(注2) 複数に該当する場合は、そのうち最長の日数とします。

(注3) 弁護士法(昭和24年法律第205号)に基づく照会その他法令に基づく照会を含みます。

(注4) 必要な協力を行わなかった場合を含みます。

第25条 [当社の指定する医師が作成した診断書等の要求]

(1) 当社は、第21条 [就業障害が開始したときの義務等] の規定による通知または第23条 [保険金の請求] の規定による請求を受けた場合は、身体障害および就業障害の程度の認定その他保険金の支払にあたり必要な限度において、保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者に対し当社の指定する医師が作成した被保険者の診断書または死体検案書の提出を求めることができます。

(2) 本条(1)の規定による診断または死体の検案のために要した費用(注)は、当社が負担します。

(注) 収入の喪失を含みません。

第26条 [時効]

保険金請求権は、第23条 [保険金の請求] (1)に定める時の翌日から起算して3年を経過した場合は、時効によって消滅します。

第27条 [代位]

(1) 損失が発生したことにより被保険者が損害賠償請求権その他の債権(注)を取得した場合において、当社がその損失に対して保険金を支払ったときは、その債権は当社に移転します。ただし、移転するのは、次の額を限度とします。

① 当社が損失の額の全額を保険金として支払った場合被保険者が取得した債権の全額

② 上記①以外の場合

被保険者が取得した債権の額から、保険金が支払われていない損失の額を差し引いた額

(2) 本条(1)②の場合において、当社に移転せずに被保険者が引き続き有する債権は、当社に移転した債権よりも優先して弁済されるものとします。

(3) 保険契約者、被保険者または保険金を受け取るべき者は、当社が取得する本条(1)または(2)の債権の保全および行使ならびにそのために当社が必要とする証拠および書類の入手に協力しなければなりません。この場合において、当社に協力するために必要な費用は、当社の負担とします。

(注) 共同不法行為等の場合における連帯債務者相互間の求償権を含みます。

第28条 [保険契約者の変更]

(1) 保険契約締結の後、保険契約者は、当社の承認を得て、この保険契約上の権利および義務を第三者に移転させることができます。

(2) 本条(1)の規定による移転を行う場合には、保険契約者は書面をもってその旨を当社に申し出て、承認を請求しなければなりません。

(3) 保険契約締結の後、保険契約者が死亡した場合は、その死亡した保険契約者の死亡時の法定相続人にこの保険契約上の権利および義務が移転するものとします。

第29条 [保険契約者が複数の場合の取扱い]

(1) この保険契約について保険契約者が2名以上である場合は、当社は、代表者1名を定めることを求めることができます。この場合において、代表者は他の保険契約者を代理するものとします。

(2) 本条(1)の代表者が定まらない場合またはその所在が明らかでない場合には、保険契約者の中の1名に対して行う当社の行為は、他の保険契約者に対しても効力を有するものとします。

(3) 保険契約者が2名以上である場合には、それぞれの保険契約者は連帯してこの保険契約上の義務を負う

ものとしてします。

第30条 [被保険者が複数の場合の約款の適用]

被保険者が2名以上である場合は、それぞれの被保険者ごとにこの約款の規定を適用します。

第31条 [訴訟の提起]

この保険契約に関する訴訟については、日本国内における裁判所に提起するものとしてします。

第32条 [準拠法]

この約款に規定のない事項については、日本国の法令に準拠します。

別表 (第2章基本条項第23条 [保険金の請求] 関係)

保 険 金 請 求 書 類

提出書類
(1) 保険金請求書
(2) 保険証券
(3) 当社の定める就業障害状況報告書 (注1)
(4) 公の機関 (注2) の事故証明書
(5) 身体障害の内容および就業障害を証明する医師の診断書
(6) 入院日数または通院日数を記載した病院または診療所の証明書類
(7) 被保険者の印鑑証明書
(8) 当社が被保険者の症状・治療内容等について医師に照会し説明を求めることについての同意書
(9) 所得を証明する書類および公的給付控除対象となる額を証明する書類
(10) 当社が被保険者の所得および公的給付控除対象となる額について事業主または公の機関に照会し説明を求めることについての同意書
(11) 死亡診断書または死体検案書 (注3)
(12) 委任を証する書類および委任を受けた者の印鑑証明書 (注4)
(13) その他当社が第2章基本条項第24条 [保険金の支払] (1) に定める必要な事項の確認を行うために欠くことのできない書類または証拠として保険契約締結の際に当社が交付する書面等において定めたもの

(注1) 原則として事業主の証明を要します。

(注2) やむを得ない場合には、第三者とします。

(注3) 被保険者が死亡した場合に必要とします。

(注4) 保険金の請求を第三者に委任する場合に必要とします。 _

精神障害補償特約

第1条 [この特約の適用条件]

この特約は、保険証券にこの特約を適用する旨記載されている場合に適用されます。

第2条 [保険金を支払う場合]

- (1) 当社は、この特約により、普通保険約款第1章補償条項第4条 [保険金を支払わない場合] ⑫の規定にかかわらず、別表に掲げる精神障害を原因とする就業障害に対しても保険金を支払います。
- (2) この特約による保険金の支払は、てん補期間にかかわらず、免責期間終了日の翌日からその日を含めて24か月を限度とします。
- (3) 本条(2)に規定する支払限度については、協定書に特別の規定がある場合には協定書の規定に従うものとします。

別表 (第2条 [保険金を支払う場合] (1) 関係)

対象となる精神障害

対象となる精神障害とは、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、次表のものとし、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」によります。

- | |
|--------------|
| ① F04からF09まで |
| ② F20からF51まで |
| ③ F53からF54まで |
| ④ F59からF63まで |
| ⑤ F68からF69まで |
| ⑥ F84からF89まで |
| ⑦ F91からF92まで |
| ⑧ F95 |
| ⑨ F99 |

天災危険補償特約

第1条 [この特約の適用条件]

この特約は、保険証券にこの特約を適用する旨記載されている場合に適用されます。

第2条 [保険金を支払う場合]

当社は、この特約により、普通保険約款第1章補償条項第4条 [保険金を支払わない場合] ⑥および⑧の規定にかかわらず、次の①または②に掲げる就業障害に対しても、保険金を支払います。

- ① 地震もしくは噴火またはこれらによる津波によって被った身体障害による就業障害
- ② 上記①の事由に随伴して発生した事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて発生した事故によって被った身体障害による就業障害

第3条 [普通保険約款の読み替え]

この特約については、普通保険約款第2章基本条項第24条 [保険金の支払] (2)の規定を次のとおり読み替えて適用します。

「

(2) 本条(1)①から⑤までに掲げる事項の確認をするため、次の①から⑤までの特別な照会または調査が不可欠な場合には、本条(1)の規定にかかわらず、当社は、請求完了日(注1)からその日を含めて次に掲げる日数(注2)を経過する日までに、保険金を支払います。この場合において、当社は、確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を被保険者または保険金を受け取るべき者に対して通知するものとします。

- ① 本条(1)①から④までの事項を確認するための、警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査結果の照会(注3)

180日

- ② 本条(1)①から④までの事項を確認するための、医療機関、検査機関その他の専門機関による診断、鑑定等の結果の照会

90日

- ③ 災害救助法(昭和22年法律第118号)が適用された災害の被災地域における本条(1)①から⑤までの事項の確認のための調査

60日

- ④ 災害対策基本法(昭和36年法律第223号)に基づき設置された中央防災会議の専門調査会によって被害想定が報告された首都直下地震、東海地震、東南海・南海地震またはこれらと同規模以上の損害が発生するものと見込まれる地震等による災害の被災地域における本条(1)①から⑤までの事項の確認のための調査

365日

- ⑤ 本条(1)①から⑤までの事項の確認を日本国内において行うための代替的な手段がない場合の日本国外における調査

180日

」

妊娠に伴う身体障害補償特約

第1条 [この特約の適用条件]

この特約は、保険証券にこの特約を適用する旨記載されている場合に適用されます。

第2条 [保険金を支払う場合]

当社は、この特約により、普通保険約款第1章補償条項第4条 [保険金を支払わない場合] ⑬の規定にかかわらず、被保険者の妊娠、出産、早産または流産によって被った身体障害による就業障害に対しても保険金を支払います。ただし、この特約により補償する危険について適用される免責期間は、普通保険約款で補償する危険についての免責期間または90日のいずれか長い期間とします。

団体長期障害所得補償保険契約協定書

全国町村会（以下「甲」といいます。）とあいおいニッセイ同和損害保険株式会社（以下「乙」といいます。）は、団体長期障害所得補償保険普通保険約款（以下「普通保険約款」といいます。）に基づき、団体長期障害所得補償保険契約の取扱いに関し、下記の事項を協定します。

この協定の証として本協定書2通を作成し、甲・乙記名・押印のうえ甲および乙が各1通を所持します。

令和6年 1月 1日

保険契約者（甲） : 全国町村会

保険会社（乙） : あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

(甲・乙いずれも公印省略)

第1条 (被保険者の範囲)

普通保険約款において、甲と乙と協議の上、協定書に定めるものと規定している事項（以下「契約の協定事項」といいます。）のうち、「被保険者の範囲」については、次の要件をすべて満たした者とします。

- (1) 次に掲げる団体に所属する、町村長、副町村長、常勤の職員（雇用期間1年以上）で、始期日または中途加入日時点の年齢が満15才以上満64才以下の職員とします。
 - ① 町村（町村の一部事務組合、広域連合を含む）
 - ② 系統町村会
 - ③ 全国町村等職員任意共済保険に加入している町村が市制を施行し、又は、市へ合併した場合、引き続き全国町村等職員任意共済保険に加入することを希望し全国町村会長が認めた市（同市の一部事務組合、広域連合を含む）
 - ④ その他、職員共済会および職員互助会等、全国町村会長が加入を認めた団体
- (2) 被保険者の範囲は、(1)に定める被保険者となる資格を有する者のうち、自ら保険料を負担して加入する意思が確認された者とします。この場合において、被保険者の範囲に該当した時とは、乙が承認した時をいいます。
- (3) 告知日現在、正常に勤務している者とし、各労働法規に定める次の理由による休職者（以下、「傷病外休職者」といいます。）を含みます。

- ① 産前・産後
- ② 育児
- ③ 介護
- ④ 労働基準法・雇用対策法等の関連法令および就業規則その他これらに準ずるもの

- (4) 甲は、乙の承認を得て保険期間の中途から被保険者を追加することができます。この場合において、乙による保険責任の負担は、追加して加入することについて、乙が承認した日から開始します。また、本協定書第10条（始期前治療に関する取扱い）における「初年度契約」「継続契約」は、追加された被保険者ごとに判断するものとし、本協定書第11条（保険料およびその支払方法）の規定中「保険契約の始期日」とあるのは「乙の保険責任の開始時」と読み替えて適用します。ただし、本協定書第11条（注1）にはこの読み替えは適用しません。
- (5) 被保険者は、始期日において10名以上であることを要します。

第2条 (就業障害の定義)

契約の協定事項のうち「就業障害の定義」については次の状態とします。

免責期間中の就業障害の定義

身体障害により、被保険者の経験、能力に応じたいかなる業務にも全く従事できないこと

てん補期間中の就業障害の定義

身体障害により、被保険者が身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できないか、または一部従事することができず、かつ所得喪失率が20%超であること

第3条 (保険金の支払方法)

- (1) 契約の協定事項のうち、「保険金の支払方法」については、就業障害期間1か月あたりの保険金の算出を次の算式のとおりとしますが、その算式により計算した金額が本協定書第7条（最高保険金支払月額）

に定める最高保険金支払月額を上回る場合には、最高保険金支払月額を限度とします。

$$\text{支払基礎所得額} \times \text{所得喪失率} \times \text{約定給付率}$$

- (2) 就業障害が開始した日の属する月の直前12か月を基準として算出した平均月間所得額が、甲の職員給与規定に定める基準給与等と著しく相違する場合は、普通保険約款の「用語の説明」の規定にかかわらず、被保険者の所得の実態が確認できる期間に応じて適切に算出できるものとします。
- (3) 就業障害期間が1か月に満たない場合または1か月未満の端日数が生じた場合は、1か月を30日とした日割計算により保険金の額を決定します。
- (4) 保険金支払いについては、物価調整は行いません。
- (5) この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が就業障害の原因となった身体障害を被った時が、この保険契約の保険期間の開始時より前であるときの乙が支払うべき保険金の額は、次のとおりとします。

被保険者が就業障害の原因となった身体障害を被った時	保険金の額
① 初年度契約が他の身体障害補償契約である場合において、この保険契約が継続されてきた初めの団体長期障害所得補償保険契約の保険期間の開始時より前	初めの団体長期障害所得補償保険契約の保険期間の開始時の支払条件により算出された額と、この保険契約の支払条件により算出された額のうち、いずれか低い額
この保険契約が継続されてきた初めの団体長期障害所得補償保険契約の保険期間の開始時以降	就業障害の原因となった身体障害を被った時の団体長期障害所得補償保険契約の支払条件により算出された額と、この保険契約の支払条件により算出された額のうち、いずれか低い額

- (6) (5)の規定にかかわらず、この保険契約が継続契約である場合において、被保険者が身体障害を被った時が、その身体障害により就業障害が開始した日から保険契約の継続する期間を遡及して1年以前であるときは、乙は、この保険契約の支払条件により算出された額を支払います。

第4条 (所得喪失率の算出)

普通保険約款に規定する「用語の説明」における「所得喪失率」については、原則として次の算式により算出します。

$$1 - \frac{\text{免責期間終了日の翌日から起算した各月における回復所得額}}{\text{免責期間が開始する直前の、上記期間に対応する各月における所得の額}}$$

ただし、所得の額につき給与体系の著しい変動その他の特殊な事情の影響があったとき、または身体障害の程度や収入の状況の勘案が必要なときは、乙は、所得喪失率の算出につき公正な調整を行うものとします。

なお、専門能力の減少による収入の状況の判断が困難である場合(兼務役員等)には、医師の判断による被保険者の事務作業への就労可能時間の喪失割合を勘案して判断します。被保険者が傷病外休職者の場合において、上記算式にて適切な所得喪失率が算出できない場合(傷病外休職期間であるため回復所得が発生しない場合等)においても同様に、総合的な調整を行い、所得喪失率を算出します。

第5条 (支払基礎所得額の算出方法)

契約の協定事項のうち、「支払基礎所得額の算出方法」については、次のとおりとします。

1口あたり50,000円

第6条 (約定給付率)

契約の協定事項のうち、「約定給付率」については100%とします。

第7条 (最高保険金支払月額)

契約の協定事項のうち、「最高保険金支払月額」については25万円とします。

第8条 (免責期間)

契約の協定事項のうち、「免責期間」については90日とします。

第9条 (てん補期間)

(1) 契約の協定事項のうち、「てん補期間」は、次のとおりとします。

65才に達した日まで(※)。ただし、免責期間の終了日の翌日から65才に達した日までの期間が3年に満たない被保険者については、てん補期間を3年とします。

(※) 65才に達した日とは、65才の誕生日の前日をいいます。

(2) 精神障害補償特約による保険金の支払いは、てん補期間にかかわらず、免責期間終了日の翌日から起算して24か月を限度とします。

第10条 (始期前治療に関する取扱い)

契約の協定事項のうち、「始期前治療に関する取扱い」については次のとおりとします。

(1) この保険契約の被保険者が加入日(この保険契約の初年度契約および継続契約を通じて初めてこの保険契約の被保険者となった日。ただし、脱退後、再加入した被保険者については直近の再加入日。以下この条において同様とします。)から12か月以内に就業障害になった場合、就業障害の原因となった身体障害について、その被保険者が加入日前12か月以内に、医師等の治療、診察、診断を受け、または治療のために服薬をしていたとき、あるいは、通常は医師に診察を受けるような症状が現われていたときは、乙は保険金を支払いません。

(2) 健康に関する告知の内容により補償対象外とする疾病等がある被保険者については、その被保険者の補償対象外とする疾病等を原因とする就業障害により被った所得の喪失に対して、乙は保険金を支払いません。

第11条 (保険料およびその支払方法)

契約の協定事項のうち、「保険料に関する事項」については次のとおりとします。

(1) 保険料は月払とし、甲は、被保険者の支払基礎所得額に基づいて算出した保険料(以下「各回保険料」といいます。)を各被保険者から集金した上で、保険証券記載の保険料払込期日までに乙に払い込まなければなりません。ただし、第1回保険料については、保険契約締結直後の集金手続を行い得る最初の集金日(初回払込期日)の属する月の翌月末までに乙に払い込まなければなりません。

(2) 保険期間が始まった後でも、甲が(1)の規定に従い第1回目の各回保険料を払い込まないことにより、

次のいずれかに該当した場合は、乙は保険金を支払いません。

- ① (1)の規定に従いこの保険契約の第1回目の各回保険料を払い込まず、この保険契約の始期日から、第1回目の各回保険料を領収した時までの間に就業障害が生じていた場合
 - ② (1)の規定に従いこの保険契約の第1回目の各回保険料を払い込まず、この保険契約の始期日から、第1回目の各回保険料を領収した時までの間に就業障害の原因となった身体障害を被った場合
 - ③ この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険契約における第1回目の各回保険料を(1)の規定に従い払い込まず、その保険契約の始期日から、その保険契約の第1回目の各回保険料を領収した時までの間に就業障害の原因となった身体障害を被った場合
- (3) 甲が、第2回目以降の各回保険料について、その各回保険料を払い込むべき保険料払込期日の属する月の翌月末日までその払込みを怠ったことにより、次のいずれかに該当した場合は、乙は、保険金を支払いません。
- ① この保険契約の第2回目以降の各回保険料について、その各回保険料を払い込むべき保険料払込期日の属する月の翌月末日までその払込みを怠り、その各回保険料の保険料払込期日の翌日以後、その各回保険料を領収した時までの間に就業障害が生じていた場合
 - ② この保険契約の第2回目以降の各回保険料について、その各回保険料を払い込むべき保険料払込期日の属する月の翌月末日までその払込みを怠り、その各回保険料の保険料払込期日の翌日以後、その各回保険料を領収した時までの間に就業障害の原因となった身体障害を被った場合
 - ③ この保険契約が継続されてきた初年度契約から継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの保険契約における第2回目以降の各回保険料について、その各回保険料を払い込むべき保険料払込期日の属する月の翌月末日までその払込みを怠り、その各回保険料の保険料払込期日の翌日以後、その各回保険料を領収した時までの間に就業障害の原因となった身体障害を被った場合
- (4) 契約年齢(注1)の誤りの処置は、以下のとおりとします。
- ① 契約年齢(注1)は、満年齢で計算します。
 - ② 保険申込書に記載された被保険者の契約年齢(注1)に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の当時、この保険契約の引受対象年齢の範囲外であった場合には、この保険契約は無効とし、既に払い込まれた保険料の全額を甲に返還します。
 - ③ 保険申込書に記載された被保険者の契約年齢(注1)に誤りがあり、実際の年齢が、保険契約締結の当時、この保険契約の引受対象年齢の範囲内であった場合には、初めから実際の年齢に基づいて保険契約を締結したものとみなします。この場合において、既に払い込まれた保険料が正しい契約年齢(注1)に基づいた保険料と異なるときは、その差額を返還または請求します。
 - ④ 乙は、甲が③の規定による追加保険料の払込みを怠った場合(注2)は、甲に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除することができます。
 - ⑤ ③の規定による追加保険料を請求する場合において、④の規定によりこの保険契約を解除できるときは、乙は、次の就業障害については、誤った契約年齢(注1)に基づいた保険料の正しい契約年齢(注1)に基づいた保険料に対する割合により、保険金を削減して支払います。
- ア. 契約年齢(注1)を誤った保険契約の始期日から、追加保険料を領収した時までの間に被った身体障害による就業障害
- イ. 契約年齢(注1)を誤った保険契約の始期日から、追加保険料を領収した時までの間に始まった就業障害
- (5) 乙は、次のいずれかに該当する場合には、甲に対する書面による通知をもって、この保険契約を解除す

ることができます。

- ① 保険料払込期日の属する月の翌月末日までに、その保険料払込期日に払い込まれるべき各回保険料の払込みがない場合
 - ② 保険料払込期日までに、その保険料払込期日に払い込まれるべき各回保険料の払込みがなく、かつ、次回保険料払込期日（保険料払込期日の翌月の保険料払込期日をいいます。以下同様とします。）において、次回保険料払込期日に払い込まれるべき各回保険料の払込みがない場合
- (6) (5) の解除は、次の時から、それぞれ将来に向かってのみその効力を生じます。
- ① (5) ①による解除の場合は、その各回保険料を払い込むべき保険料払込期日または満期日のいずれか早い日
 - ② (5) ②による解除の場合は、次回保険料払込期日または満期日のいずれか早い日
- (7) (5) の規定により、この保険契約が解除となった場合は、既に払い込まれた既経過期間に対応する保険料は返還しません。
- (8) 保険料率は、保険期間の中途では変更しません。

(注1) 契約年齢

保険契約の始期日における被保険者の年齢をいいます。

(注2) 追加保険料の払込みを怠った場合

乙が、甲に対し追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその払込みがなかった場合に限ります。

第12条（無事故戻し）

無事故戻しは行いません。

第13条（有効期間）

- (1) この協定書の有効期間は始期日（令和6年1月1日）より1年とします。
- (2) 有効期間満了の日より30日前の日までに、甲または乙いずれからも別段の意思表示がない場合は、継続契約についても前年度と同じ協定内容を有効とします。
- (3) 3年度目以後の継続契約についても（2）と同様に継続するものとします。
- (4) 保険契約が解約または被保険者全員について無効、失効または解除となった場合には、この協定書は効力を失います。

付則

この協定書は2018年3月1日より有効なものとします。

(参考) 団体長期障害所得補償保険契約協定書の解説

第1条 (被保険者の範囲)

(4) 7月1日付で中途加入することができます。保険会社は7月1日付の中途加入を承認していますので、7月1日から保険の効力が発生します。

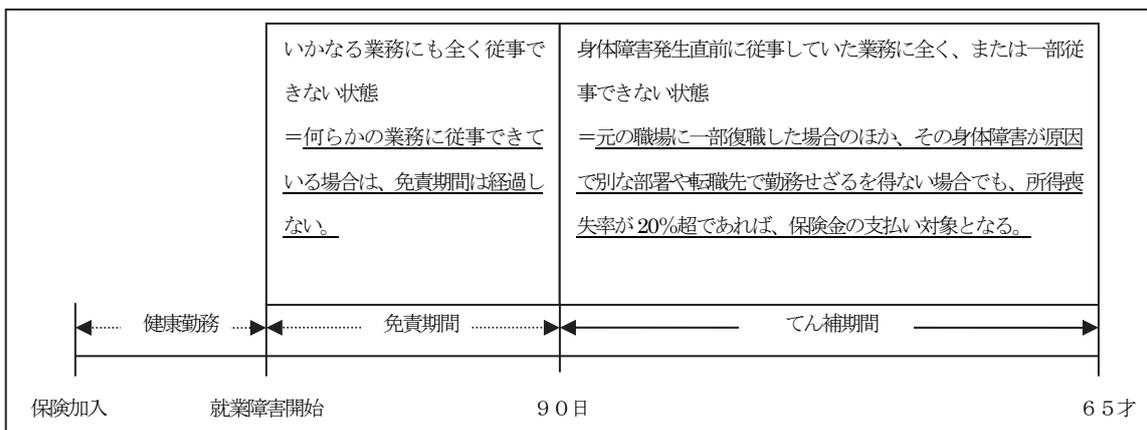
第2条 (就業障害の定義)

免責期間中の就業障害の定義

いかなる業務にも全く従事できない状態をいい、例えば身体障害発生直前と別の部署や転職先で勤務できている場合には免責期間は経過しません。

てん補期間中の就業障害の定義

身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できない場合だけでなく、身体障害により別な部署や転職先で勤務せざるを得ず、就業障害開始直前の収入と比較して所得喪失率が20%超となる場合にも保険金が支払われます。



第3条 (保険金の支払方法)

- (1) 支払基礎所得額(=1口当たり保険金額月額5万円)、所得喪失率、約定給付率(=一律100%)により算出した保険金の額が、最高保険金支払月額(=一律25万円)を上回る場合は最高支払月額が限度となります。そのため、加入できるのは5口までです。
- (2) 平均月間所得額は就業障害が開始した日の属する月の直前12か月を基準に算出しますが、当該期間について給与規定と著しく相違する給与が支払われている場合は給与規定と比較し妥当な給与が支払われているといえる期間を基準に算出する場合があります。なお、給与規定に基づき支払われる残業代等により給与が著しく高くなっている場合は算出期間に含みます。
- (3) 例えば、就業障害期間(免責期間経過後)が1月5日～10月20日の場合、

- 1/5～10/4は各月とも以下の通り

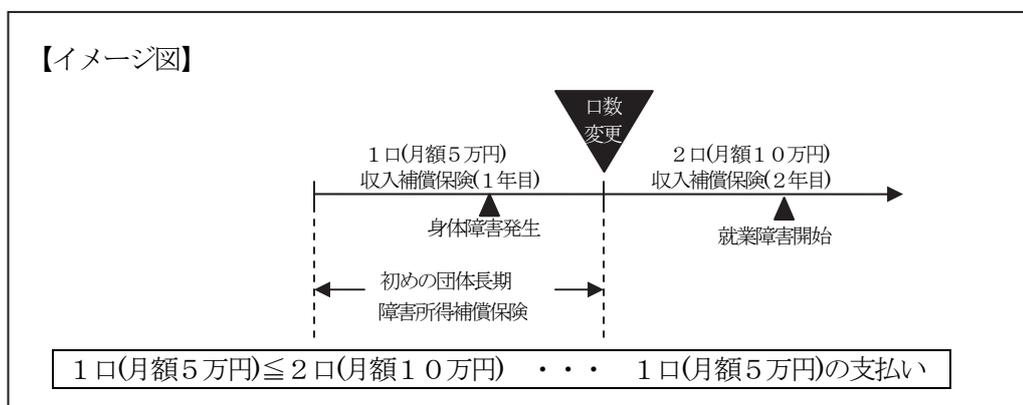
$$\text{支払保険金} = \text{保険金額 (支払基礎所得額)} \times \text{所得喪失率}$$

- 10/5～10/20の16日間は日割計算により以下の通り

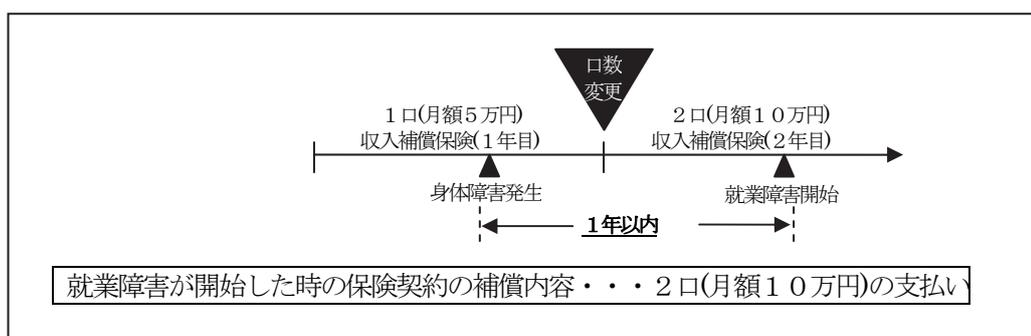
$$\text{支払保険金} = \text{保険金額 (支払基礎所得額)} \times \text{所得喪失率} \times (16 \div 30)$$

- (5) 収入補償保険は毎年の継続時に口数を増減することができます(増額する場合は健康状態の再告知が必要になります)。継続時に口数を変更し、その後就業障害が発生しても、その変更前に就業

障害の原因となった身体障害を被っていた場合の規定です。口数変更前後のそれぞれの支払条件により算出された額のうち、いずれか低い額を支払います。ただし、身体障害を被った時と就業障害が開始した日が1年以内の場合は(6)の規定を適用します。



(6) (5)の規定にかかわらず身体障害を被った時とその身体障害により就業障害が開始した日が1年以内の場合は、就業障害が発生した時の保険契約の支払条件により算出された額を支払います。



第4条 (所得喪失率の算出)

産休など傷病外休職者が就業障害となった場合は、産休となる前年の給与を参考にする等、総合的な調整を行い、所得喪失率を算出します。

第11条 (保険料およびその支払方法)

(1)～(3)、(5)～(8)

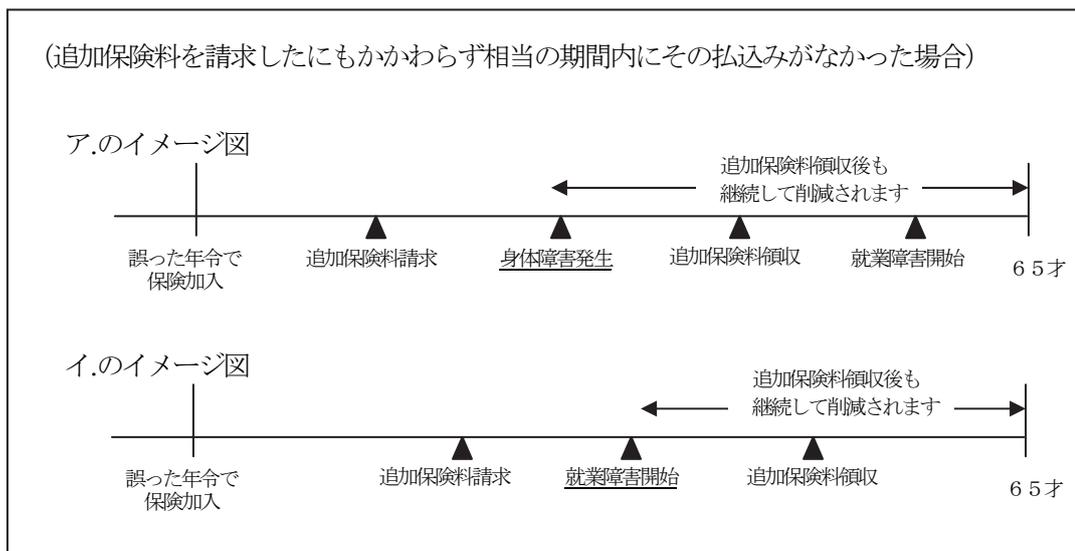
全国町村会が各加入者から集金した保険料を保険会社に払い込む期日と保険会社の保険金支払い責任の関係等についての規定です。各加入者には別途、払込期日の翌月まで猶予期間が適用されます。また、収納代行会社が各加入者の指定した口座から保険料を引落とし、直接保険会社に払込期日までに入金しますので、当該規定のように全国町村会から保険会社への入金が遅延することはありません。なお、加入者の金融機関口座の残高不足等により、2カ月連続で収納代行会社が保険料を引落すことができない場合、当該加入者は脱退となります。

(4)

- ① 契約年令は、加入日時点の満年令で計算します。
- ② 例えば加入日時点では65才のため加入できないが、加入日前の10月10日に加入申込書を提出した時点での年令が64才で加入できると誤認し申込がなされた場合は、契約は無効とな

り、既に払い込まれた保険料は返還します。

- ③ 例えば加入日時点では40才であるが、誤って10月10日に加入申込書を提出した時点での年齢39才で申込書を記入、提出し契約締結された場合は、契約は有効ですが実際の保険料との差額を追徴します。
- ④ ③の場合で追加保険料の請求をしたにもかかわらず相当の期間内にその払込みがなかった場合は、保険会社は書面による通知をもって保険契約を解除できます。
- ⑤ ④の規定に該当する場合は、保険金は削減して支払われます。ただし、「相当の期間内に追加保険料の払込みがなかった」と認められない場合は、追加保険料が支払われた後に削減前の保険金を支払うか、または削減前の保険金から追加保険料を控除した額を支払います。



任意生命保険・任意医療保険事務取扱要領

(事務取扱の手引)

任意生命保険・任意医療保険の事務手続書類の受付・処理は、事務幹事会社である日本生命保険相互会社の下記担当課にてお取扱いいたします。

なお、平成28年より、退職後加入者の諸手続きは、事務代行会社（(株)日本共同システム）へ外部委託（退職者直轄制度）しております。

○加入者・団体に関する異動 ○手続書類不足時の発送依頼 ○事務手続に関するご照会

【 東京都・千葉県・神奈川県・埼玉県・栃木県・群馬県・茨城県・山梨県 】

日本生命保険相互会社 法人サービスセンター

TEL 0120-563-925 （受付時間：月～金曜日 9:00～17:00 祝日、12/31～1/3 を除く）

〒100-0006 東京都千代田区有楽町1-1-1 日本生命日比谷ビル7F

【 上記以外の道府県 】

日本生命保険相互会社 企業保険サービス課

TEL 0120-123-840 （受付時間：月～金曜日 9:00～17:00 祝日、12/31～1/3 を除く）

〒541-8501 大阪府大阪市中央区今橋3-5-12

○保険金・給付金の請求手続き ○請求書類の発送依頼 ○お支払いに関するご照会

【 すべての都道府県 】

日本生命保険相互会社 団体保険支払サービス課

TEL 0120-302-438 （受付時間：月～金曜日 9:00～17:00 祝日、12/31～1/3 を除く）

〒530-8124 日本郵便株式会社 大阪北郵便局 私書箱第170号

日本生命保険相互会社 団体保険支払サービス課

〒541-8501 大阪府大阪市中央区今橋3-5-12

(注) 下記については、各都道府県町村会で受け付けます。

- ・掛金の送金・送金報告
- ・加入申込関係書類の提出

○退職後加入者に関する事務手続・ご照会

事務代行会社：(株)日本共同システム（NKS）

（連絡先）

〒160-0023

東京都新宿区西新宿7-11-18 711ビル8F

TEL 03-3369-0804

コールセンター（加入者用）

 0120-816-156 （9:00～17:00、土日祝日も受付・年末年始を除く）

任意生命保険・任意医療保険 制度の概要

この制度は、死亡・高度障がいを保障する「任意生命保険」と入院・手術等を保障する「任意医療保険」の組合せからなっています。制度の概要は下表のとおりですが、各規程ならびに事務の手引きについても、併せてご確認ください。

項目	任意生命保険	任意医療保険		
1. 加入団体の範囲	<p>この制度に加入できる団体は次の通りで、所定の事務取扱を行えることが必要です。</p> <p>①町村（町村の一部事務組合、広域連合を含む） ②系統町村会 ③この保険に加入する町村が、保険期間中に市制を施行し、または市へ合併し新市となった場合で、当保険の継続加入を全国町村会長が認めた市（同市の一部事務組合、広域連合を含む） ④職員共済会、職員互助会等、全国町村会長が加入を認めた団体</p>			
2. 加入資格と加入年齢範囲（新規加入・増額）	<p>以下の加入資格を満たし、かつ次の健康上の加入要件（質問事項）をすべてが「いいえ」となる方がこの制度に新規加入・増額することができます。 以下の年齢は効力発生日現在の年齢です。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>①職員（本人） 加入団体に所属する常勤職員で、新規加入（増額）日において年齢14歳6ヵ月を超え65歳6ヵ月以下の方</p> <p>②配偶者 職員と同一戸籍にある配偶者で、新規加入（増額）日において年齢満18歳以上65歳6ヵ月以下であり、かつ職員がこの保険に加入すること</p> <p>③子ども 職員の扶養する子で、新規加入（増額）日において年齢2歳6ヵ月を超え22歳6ヵ月以下であり、かつ職員がこの保険に加入すること ただし加入資格のある子どもが2名以上いる場合、全員が加入することが必要</p> <p>※子どもとは次のいずれかに該当する子をいいます。 （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） (1) 職員の子で主としてその職員により生計を維持している者 (2) 職員の配偶者の子で職員と同一の世帯に属し、主として職員により生計を維持している者（職員の配偶者が既に死亡しているときを含む）</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p>①職員（本人） 加入団体に所属する常勤職員で、新規加入（増額）日において年齢14歳6ヵ月を超え65歳6ヵ月以下の方</p> <p>②配偶者 職員と生計を一にする配偶者で、新規加入（増額）日において年齢満18歳以上65歳6ヵ月以下であり、かつ職員がこの保険に加入すること</p> <p>③子ども 職員と生計を一にする子で、新規加入（増額）日において年齢2歳6ヵ月を超え22歳6ヵ月以下であり、かつ職員がこの保険に加入すること ただし加入資格のある子どもが2名以上いる場合は、全員が加入することが必要 （このため、子どもの入院給付金日額は全員同一となる）</p> </td> </tr> </table>		<p>①職員（本人） 加入団体に所属する常勤職員で、新規加入（増額）日において年齢14歳6ヵ月を超え65歳6ヵ月以下の方</p> <p>②配偶者 職員と同一戸籍にある配偶者で、新規加入（増額）日において年齢満18歳以上65歳6ヵ月以下であり、かつ職員がこの保険に加入すること</p> <p>③子ども 職員の扶養する子で、新規加入（増額）日において年齢2歳6ヵ月を超え22歳6ヵ月以下であり、かつ職員がこの保険に加入すること ただし加入資格のある子どもが2名以上いる場合、全員が加入することが必要</p> <p>※子どもとは次のいずれかに該当する子をいいます。 （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） (1) 職員の子で主としてその職員により生計を維持している者 (2) 職員の配偶者の子で職員と同一の世帯に属し、主として職員により生計を維持している者（職員の配偶者が既に死亡しているときを含む）</p>	<p>①職員（本人） 加入団体に所属する常勤職員で、新規加入（増額）日において年齢14歳6ヵ月を超え65歳6ヵ月以下の方</p> <p>②配偶者 職員と生計を一にする配偶者で、新規加入（増額）日において年齢満18歳以上65歳6ヵ月以下であり、かつ職員がこの保険に加入すること</p> <p>③子ども 職員と生計を一にする子で、新規加入（増額）日において年齢2歳6ヵ月を超え22歳6ヵ月以下であり、かつ職員がこの保険に加入すること ただし加入資格のある子どもが2名以上いる場合は、全員が加入することが必要 （このため、子どもの入院給付金日額は全員同一となる）</p>
<p>①職員（本人） 加入団体に所属する常勤職員で、新規加入（増額）日において年齢14歳6ヵ月を超え65歳6ヵ月以下の方</p> <p>②配偶者 職員と同一戸籍にある配偶者で、新規加入（増額）日において年齢満18歳以上65歳6ヵ月以下であり、かつ職員がこの保険に加入すること</p> <p>③子ども 職員の扶養する子で、新規加入（増額）日において年齢2歳6ヵ月を超え22歳6ヵ月以下であり、かつ職員がこの保険に加入すること ただし加入資格のある子どもが2名以上いる場合、全員が加入することが必要</p> <p>※子どもとは次のいずれかに該当する子をいいます。 （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） (1) 職員の子で主としてその職員により生計を維持している者 (2) 職員の配偶者の子で職員と同一の世帯に属し、主として職員により生計を維持している者（職員の配偶者が既に死亡しているときを含む）</p>	<p>①職員（本人） 加入団体に所属する常勤職員で、新規加入（増額）日において年齢14歳6ヵ月を超え65歳6ヵ月以下の方</p> <p>②配偶者 職員と生計を一にする配偶者で、新規加入（増額）日において年齢満18歳以上65歳6ヵ月以下であり、かつ職員がこの保険に加入すること</p> <p>③子ども 職員と生計を一にする子で、新規加入（増額）日において年齢2歳6ヵ月を超え22歳6ヵ月以下であり、かつ職員がこの保険に加入すること ただし加入資格のある子どもが2名以上いる場合は、全員が加入することが必要 （このため、子どもの入院給付金日額は全員同一となる）</p>			
	<p>* 一旦加入すれば、その後病気になるまでも（または入院中でも）、加入資格を満たさざり、同額もしくはそれ以下の保障額で、継続加入することができます。</p> <p>* 職員としての資格を有する配偶者は、職員として加入ください（職員と配偶者の資格を重複させ、二重に加入することは出来ません）。</p> <p>* 配偶者・子どものみでは加入できません。</p>			

項目	任意生命保険	任意医療保険
3. 健康上の加入要件 (質問事項)	<p>新規加入・増額時は、申込日（告知日）時点で以下の質問事項に対する答えが全て「いいえ」である必要があります。</p> <p>①申込日現在、職員は健康上の理由で就業制限を受けていますか。 （配偶者および子どもは、申込日から過去3カ月以内に、医師の治療・投薬を受けたことがありますか。）</p> <p>②申込日から過去1年以内に、病気またはけがで手術を受けたこと、連続14日以上入院をしたことがありますか。</p> <p>③申込日から過去1年以内に、病気またはけがで、14日以上にわたり、医師の治療・投薬を受けたことがありますか。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>・「医師の治療・投薬」とは、医師による治療・投薬のほか、診察・検査・指示・指導を含む。 ・一過性の軽微な疾患[かぜ、アレルギー性鼻炎、歯治療]、妊娠(正常)、手足の骨折によるものは除く。</p> </div>	<p>①申込日から過去3カ月以内に、医師の治療・投薬を受けたことがありますか。</p> <p>②申込日から過去5年以内に、病気またはけがで手術を受けたことがありますか。</p> <p>③申込日から過去5年以内に、病気連続7日以上入院もしくは7日以上にわたり医師の治療・投薬を受けたことがありますか。</p>
4. 新規加入および増額(減額)の期日	<p>①新規加入 1月1日付のほか、中途加入を7月1日付で取扱います。</p> <p>②増額(減額) 1月1日付のみ、年1回の取扱となります。</p>	
5. 保険期間および効力発生日	<p>・保険期間は、毎年1月1日から12月31日までの1年間です。</p> <p>・効力発生は、保険開始の1月1日、中途加入者は7月1日からとなります。</p> <p>※ただしこの場合、申込書類と掛金が所定の期日までに保険会社に到着していることが前提となります。</p>	
6. 更新年齢限度	<p>更新(1月1日)時点の年齢が、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員、配偶者 85歳6カ月まで ・子ども 22歳6カ月まで <p>の加入者が更新できます。</p> <p>なお、職員が現職であることが必要です。</p>	<p>更新(1月1日)時点の年齢が、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員、配偶者 75歳6カ月まで ・子ども 22歳6カ月まで <p>の加入者が更新できます。</p> <p>なお、職員が現職であることが必要です。</p>
7. 加入保険金額と入院日額	<p>以下の保険金ランクのうち、1つを選んで加入いただきます。ただし、配偶者の50万ランクは既に50万で設定の方のみの取扱いとなります。</p> <p>①職員 3000万, 2500万, 2000万, 1500万, 1000万, 800万, 600万, 400万, 200万</p> <p>②配偶者 1000万, 800万, 600万, 500万, 400万, 200万</p> <p>③子ども 400万, 200万</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>保障額は「職員≧配偶者」かつ「職員≧子ども」となるように加入いただく必要があります。 (「配偶者<子ども」の場合は問題ありません。)</p> </div>	<p>以下の入院日額ランクのうち、1つを選んで加入いただきます。</p> <p>①職員 12000円, 10000円, 8000円, 5000円</p> <p>②配偶者 10000円, 8000円, 5000円, 3000円</p> <p>③子ども 5000円, 3000円</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>保障額は「職員≧配偶者≧子ども」となるように加入いただく必要があります。</p> </div>
8. 掛金	<p>掛金は年齢群団別に設定されております。</p> <p>なお、制度全体の毎年の更新結果や収支状況等により掛金は変動することがあります。</p> <p>【掛金の払込方法】 原則として月払です。 ただし、加入団体毎に「年払(月払掛金の1.2倍)」「半年払(月払掛金の6倍)」の方法を選択することができます。</p>	

項目		任意生命保険	任意医療保険
9. 脱退の期日	加入資格の喪失による場合	<p>①職員 ・死亡日、高度障がい該当日（症状固定日） ・加入団体の所属員資格を喪失した日（※退職者継続加入の場合は下記10参照）</p> <p>②配偶者 ・職員の脱退日、死亡日、高度障がい該当日（症状固定日）のいずれか ・配偶者としての加入資格を喪失した日</p> <p>③こども ・職員の脱退日、死亡日、高度障がい該当日（症状固定日）のいずれか ・こどもとしての加入資格を喪失した場合は、直後の12月末日 ※高度障がい該当の場合は、希望により任意医療保険は継続可。</p>	
	任意脱退	<p>保険期間1年の制度につき、任意での脱退時期は12月末日です。 ただし、掛金払込に著しい支障がある等の止むを得ない場合は、次のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月 払…月末での脱退を取扱います。 ・半年払…6月末日または12月末日での脱退を取扱います。 ・年 払…12月末日での脱退を取扱います。 <p>※退職者は掛金年払のため、脱退は12月末日のみとなります。 ※任意生命保険または任意医療保険のいずれか一方のみの中途での脱退はできません。任意生命保険または任意医療保険のいずれか一方のみの脱退は12月末日のみとなります。 ※任意生命保険・任意医療保険には、被保険者が脱退された場合の払戻金はありません。</p>	
10. 退職者加入 (任意生命保険) (任意医療保険)		<p>【A. 保険期間の途中で退職（例：3月末）した場合】 退職翌月から当年12月までの残余期間の掛金を一括払込することで、当年度はそのまま加入を続けることができます。（「退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書」は必ず提出してください。） この場合、加入中の配偶者・こどもも、当年度は継続して加入することができます。</p> <p>【B. 退職後に到来する1月1日更新以後の取扱】 退職年度に加入していた保障額を限度に、継続加入（退職者加入への移行）できます。</p> <p>①対象者 職員・配偶者（こどもは対象外） ②対象制度 任意生命保険および任意医療保険 ③条件 職員または配偶者として、対象制度の保険に継続加入していること （注：退職者加入移行同時で新規に任意生命保険または任意医療保険に加入することはできません。） ④掛金 年払のみ（月払掛金×1.2倍） ⑤移行時期 1月1日のみ ⑥契約更新 前年度の保障額を限度に更新できます ⑦年齢限度 1月1日付の年齢が75歳6ヵ月まで退職者加入を更新できます。</p> <p>※退職後加入者の諸手続きは事務代行会社へ外部委託しています（退職者直轄制度） 事務代行会社：（株）日本共同システム（NKS） （連絡先） 〒160-0023 東京都新宿区西新宿7-11-18 711ビル8F TEL 03-3369-0804 コールセンター（加入者用） ☎0120-816-156 （9:00～17:00、土日祝日も受付・年末年始を除く）</p>	

項目	任意生命保険	任意医療保険																																
11. 保険金・給付金の種類	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡保険金 ・高度障がい保険金 ・災害保険金（不慮の事故による場合） ・災害高度障がい保険金（同上） <p>※保険金は「一時払」「年金払」が選択可能（こどもの保険金は一時払のみ）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入院給付金 ・入院療養給付金 ・手術給付金 ・放射線治療給付金 																																
<p>保険金の年金払について</p>	<p>保険金受取人の希望により、保険金の全部または一部を、受取人の方が年金として受取ることができます。（こどもの保険金は対象外です。）</p> <p>【年金払の取扱概要】</p> <table border="1" data-bbox="454 761 1399 1619"> <thead> <tr> <th data-bbox="454 761 560 817">年金の種類</th> <th data-bbox="560 761 683 817">種類</th> <th data-bbox="683 761 1099 817">確定年金</th> <th data-bbox="1099 761 1399 817">保証期間付 終身年金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="454 817 560 873"></td> <td data-bbox="560 817 683 873">受取期間</td> <td data-bbox="683 817 1099 873">5年、10年、15年</td> <td data-bbox="1099 817 1399 873">終身（保証期間15年）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 873 560 929">年金の型</td> <td colspan="2" data-bbox="683 873 1099 929">定額型、増額型（年5%の単利）のいずれか</td> <td data-bbox="1099 873 1399 929">定額型</td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 929 560 981">受取方法</td> <td colspan="3" data-bbox="683 929 1399 981">①年1回 ②年2回（6か月ごと） ③年4回（3か月ごと）のいずれか</td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 981 560 1198">年金年額（基本年金額）</td> <td colspan="3" data-bbox="683 981 1399 1198"> 日本生命団体保険支払サービス課へ照会する 【最低年金年額（1年当りの受取額）】 年1回払の場合 …第1回年金年額30万円 年2回・年4回払の場合…第1回年金年額40万円 ※最低年金額未満の場合は一時払となる。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 1198 560 1281">年金受取開始日</td> <td colspan="3" data-bbox="683 1198 1399 1281">保険金の全部または一部を原資に「年金基金」を設定し、基金設定日から1年以内の2月1日、5月1日、8月1日、11月1日のいずれかを選択</td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 1281 560 1534">年金受取開始後の一括受取請求</td> <td colspan="3" data-bbox="683 1281 1399 1534"> 将来の年金支払に替えて未払年金の現価の一括受取を請求できる。 ※終身年金の場合 ・一括受取は、保証期間の残存期間のみが対象。終身部分は一括受取請求ができない。 ・一括受取請求後でも、保証期間が経過後に年金受取人が生存している限り、終身部分の年金は継続して支払われる。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 1534 560 1619">年金受取人が死亡の場合</td> <td colspan="3" data-bbox="683 1534 1399 1619">死亡時の相続人に対して、残存支払期間（確定年金の場合）または残存保証期間（終身年金の場合）に対応する未払年金の現価を支払う</td> </tr> </tbody> </table>		年金の種類	種類	確定年金	保証期間付 終身年金		受取期間	5年、10年、15年	終身（保証期間15年）	年金の型	定額型、増額型（年5%の単利）のいずれか		定額型	受取方法	①年1回 ②年2回（6か月ごと） ③年4回（3か月ごと）のいずれか			年金年額（基本年金額）	日本生命団体保険支払サービス課へ照会する 【最低年金年額（1年当りの受取額）】 年1回払の場合 …第1回年金年額30万円 年2回・年4回払の場合…第1回年金年額40万円 ※最低年金額未満の場合は一時払となる。			年金受取開始日	保険金の全部または一部を原資に「年金基金」を設定し、基金設定日から1年以内の2月1日、5月1日、8月1日、11月1日のいずれかを選択			年金受取開始後の一括受取請求	将来の年金支払に替えて未払年金の現価の一括受取を請求できる。 ※終身年金の場合 ・一括受取は、保証期間の残存期間のみが対象。終身部分は一括受取請求ができない。 ・一括受取請求後でも、保証期間が経過後に年金受取人が生存している限り、終身部分の年金は継続して支払われる。			年金受取人が死亡の場合	死亡時の相続人に対して、残存支払期間（確定年金の場合）または残存保証期間（終身年金の場合）に対応する未払年金の現価を支払う		
年金の種類	種類	確定年金	保証期間付 終身年金																															
	受取期間	5年、10年、15年	終身（保証期間15年）																															
年金の型	定額型、増額型（年5%の単利）のいずれか		定額型																															
受取方法	①年1回 ②年2回（6か月ごと） ③年4回（3か月ごと）のいずれか																																	
年金年額（基本年金額）	日本生命団体保険支払サービス課へ照会する 【最低年金年額（1年当りの受取額）】 年1回払の場合 …第1回年金年額30万円 年2回・年4回払の場合…第1回年金年額40万円 ※最低年金額未満の場合は一時払となる。																																	
年金受取開始日	保険金の全部または一部を原資に「年金基金」を設定し、基金設定日から1年以内の2月1日、5月1日、8月1日、11月1日のいずれかを選択																																	
年金受取開始後の一括受取請求	将来の年金支払に替えて未払年金の現価の一括受取を請求できる。 ※終身年金の場合 ・一括受取は、保証期間の残存期間のみが対象。終身部分は一括受取請求ができない。 ・一括受取請求後でも、保証期間が経過後に年金受取人が生存している限り、終身部分の年金は継続して支払われる。																																	
年金受取人が死亡の場合	死亡時の相続人に対して、残存支払期間（確定年金の場合）または残存保証期間（終身年金の場合）に対応する未払年金の現価を支払う																																	
12. 保険金・給付金の受取人	<p>死亡保険金、災害保険金 予め指定された受取人（指定なき場合は約款に定める順位で決定）</p> <p>高度障がい保険金、災害高度障がい保険金 被保険者自身</p> <p>※こどもの保険金は職員が受取人となります。</p>	<p>職員・配偶者・こどもの給付金は、職員が受取人となります。</p>																																

項目	取扱内容																				
13. 保険金・給付金受取時の税務	<p>①死亡保険金・災害保険金について</p> <p style="text-align: right;">() は例示</p> <table border="1" data-bbox="483 412 1401 696"> <thead> <tr> <th></th> <th>保険料負担者</th> <th>被保険者(加入者)</th> <th>死亡保険金受取人</th> <th>課税種類</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ア</td> <td>甲(職員)</td> <td>甲(職員)</td> <td>乙(配偶者・甲の相続人)</td> <td>相続税(非課税額有)</td> </tr> <tr> <td>イ</td> <td>甲(職員)</td> <td>乙(配偶者)</td> <td>甲(職員)</td> <td>所得税(一時所得扱)および住民税</td> </tr> <tr> <td>ウ</td> <td>甲(職員)</td> <td>乙(配偶者)</td> <td>丙(子)</td> <td>贈与税</td> </tr> </tbody> </table> <p>ア) 被保険者(職員)が保険料を負担した場合で、被保険者の死亡によって相続人が死亡保険金を受取ったとき、相続税法上一定の金額が非課税となる場合があります。</p> <p>イ) 掛金を受取人自身が負担した場合で、被保険者の死亡によって死亡保険金を受取ったとき、所得税(一時所得)および住民税として課税され、計算式は次のとおりです。</p> $\{ \text{死亡保険金} - \text{既払正味保険料} (*) - \text{特別控除} (50 \text{万円}) \} \times 1/2 = \text{一時所得課税額}$ <p>(*) 任意生命保険は1年更新の制度のため、被保険者が死亡した年に受取人が負担した保険料のことを既払正味保険料といい、前年以前の保険料はこれに含まれません。</p> <p>ウ) 保険料負担者と被保険者が異なり、保険料負担者以外の死亡保険金受取人(保険事故発生時の受取人)が被保険者の死亡によって死亡保険金を受取ったときは、保険金は贈与とみなされ贈与税が課されます。</p> $\{ \text{贈与財産価格} (\text{死亡保険金額}) - \text{基礎控除額} \} \times \text{税率} = \text{贈与税課税額}$ <p>②死亡保険金・災害保険金以外の取扱</p> <p>高度障がい保険金、災害高度障がい保険金、入院給付金、手術給付金、入院療養給付金、放射線治療給付金については、主たる被保険者がそれを受取った場合、非課税となります。</p>		保険料負担者	被保険者(加入者)	死亡保険金受取人	課税種類	ア	甲(職員)	甲(職員)	乙(配偶者・甲の相続人)	相続税(非課税額有)	イ	甲(職員)	乙(配偶者)	甲(職員)	所得税(一時所得扱)および住民税	ウ	甲(職員)	乙(配偶者)	丙(子)	贈与税
	保険料負担者	被保険者(加入者)	死亡保険金受取人	課税種類																	
ア	甲(職員)	甲(職員)	乙(配偶者・甲の相続人)	相続税(非課税額有)																	
イ	甲(職員)	乙(配偶者)	甲(職員)	所得税(一時所得扱)および住民税																	
ウ	甲(職員)	乙(配偶者)	丙(子)	贈与税																	
14. 告知義務違反 不法取得目的	<p>◎告知義務違反</p> <p>当制度への新規加入・増額に際し、健康状態の告知内容が事実と相違していたことが判明した場合、「告知義務違反」として契約の全部または一部が解除され、保険金・給付金が支払われないことがあります。(解除時期まで経過した期間の掛金は返金されません)</p> <p>◎不法取得目的</p> <p>当制度への新規加入・増額に際し、保険金・給付金について不法に取得する目的、または他人に不法に取得させる目的があったことが判明した場合、契約の全部または一部が無効となります。(加入時・増額時に遡及しての掛金返金は行われません)</p>																				
15. 保険約款の準用	<p>任意生命保険規程、任意医療保険規程および関連する諸規程に別段の定めが無い場合、生命保険会社の団体定期保険普通保険約款、総合医療保険(団体型)普通保険約款、ならびに関係特約約款の規定を準用します。</p>																				

○ 任意生命保険・任意医療保険事務の手引き

※退職者加入への移行手続事務及び退職後加入者の事務関係については、当例規集内の「任意生命保険・任意医療保険退職者直轄制度 事務の手引」をご参照ください。

I. 現職者（職員）の契約更新（毎年1月1日）関係の事務

1. この事務で使用する書類

契約更新事務では、次の書類を使用します。

日本生命より都道府県町村会を通じて加入団体へ送付します。

	書類名	様式番号
1	任意生命保険・任意医療保険 申込書兼告知書	第1号様式の1
2	任意生命保険・任意医療保険 更新事務集計表	第2号様式
3	任意生命保険 死亡保険金受取人指定書	第11号様式の1
4	任意生命保険・任意医療保険 加入申込報告書	第5号様式
5	加入団体長または担当責任者 使用印鑑届出書	第3号様式
6	被保険者名簿	—
7	任意生命保険・任意医療保険 掛金送金明細（加入団体用）	第6号様式の1
8	任意生命保険・任意医療保険 【支部用】掛金払込案内	第6号様式の2

2. 更新書類の用途・内容

◎第1号様式の1……任意生命保険・任意医療保険 申込書兼告知書（加入者へ配付）

- 職員が使用する申込書で4枚複写。
(①加入団体控 ②都道府県町村会提出用 ③ニッセイ提出用 ④本人控)
- 既加入者には、前年度（7月頃迄）の加入内容がプリントされております。
『加入区分』が脱退以外「*」印になっている方は更新できない方です。
- 新規に加入を希望する方は白紙の用紙を使用します。

◎第2号様式……任意生命保険・任意医療保険 更新事務集計表（再発行不可）

- 加入団体で作成していただく集計表で2枚複写。(①都道府県町村会提出用 ②加入団体控)
- 既加入者については前年度（7月頃迄）の加入内容がプリントされております。
(当年度更新掛金合計欄が「*」印になっている方は更新できない方です。)
- この書類は加入団体において、各加入家族単位に徴収する掛金の額、かつ加入団体全体での送金額を計算する資料となり、掛金の送金と同時（12月末日まで）に都道府県町村会宛に提出いただきます。

◎第11号様式の1……任意生命保険 死亡保険金受取人指定書

- 申込時に死亡保険金受取人の人数を2名以上指定する場合、もしくは既加入者が死亡保険金受取人を変更指定する場合に、加入者に記入いただきます。
- 4枚複写です。
(①加入団体控 ②ニッセイ提出用 ③都道府県町村会提出用 ④全国町村会提出用)
- 当用紙は「申込書兼告知書」（第1号様式の1）を提出時はいっしょに提出してください。

◎第5号様式……任意生命保険・任意医療保険 加入申込報告書 (再発行不可)

1. 加入団体の集計表及び払方の変更を兼ねた申込書送付状で3枚複写。
(①ニッセイ提出用 ②都道府県町村会提出用 ③加入団体控)
2. 「申込書兼告知書」(第1号様式の1)の提出枚数と、掛金を集計します。
3. 「支部コード」・「団体コード」・「枝番」・「加入団体名」がプリントされております。
4. 「申込書兼告知書」(第1号様式の1)のご提出がない場合は、提出不要です。

◎第3号様式……加入団体長または担当責任者 使用印鑑届出書

1. 加入団体で作成いただく届出書で、1枚もの。
2. この書類は、任意生命保険・任意医療保険の所定の事務について、加入団体が引受会社日本生命と直接やりとりを行うに当り、提出が必要(注)となるものです。

(注) 任意生命保険・任意医療保険、個人年金共済のいずれかに加入している団体で、今回、未加入の商品に新規加入者が生じた場合は、当届出書の提出が必要です。

また、当届出書は、町村.comに登載しています。

◎被保険者名簿

1. 今回の募集にて新規加入申込のあった1月1日付の加入者を含め、加入者全員をプリントしています。加入団体で、加入申込内容と1月掛金の払込内容を確認する際に使用します。
2. 「掛金払込方法」・「団体」別に作成されています。
3. 「支部コード」・「団体コード」・「枝番」・「加入団体名」・「加入者の契約内容」がプリントされています。

3. 提出書類

- (1) 加入者 ⇒ 加入団体
「申込書兼告知書」(第1号様式の1)
4枚複写のうち、④本人控を除く3枚(①～③)を提出
- (2) 加入団体 ⇒ 都道府県町村会
ア. 「加入申込報告書」(第5号様式)
3枚複写のうち、①ニッセイ提出用と②都道府県町村会提出用を提出。
イ. 「申込書兼告知書」(第1号様式の1)
回送されてきた3枚のうち、③ニッセイ提出用と、②都道府県町村会提出用を提出。
ウ. 「更新事務集計表」(第2号様式)
2枚複写のうち、①都道府県町村会提出用を提出
- (3) 都道府県町村会 ⇒ 日本生命(支社を経由せず[法人サービスセンターもしくは企業保険サービス課]へ直送)
ア. 「加入申込報告書」(第5号様式)
回送されてきた2枚のうち、①ニッセイ提出用を提出
イ. 「申込書兼告知書」(第1号様式の1)
回送されてきた2枚のうち、①ニッセイ提出用を提出

※「死亡保険金受取人指定書」(第11号様式の1)は指定・変更があった場合に提出

※「使用印鑑届出書」(第3号様式)は新規・変更があった場合に提出

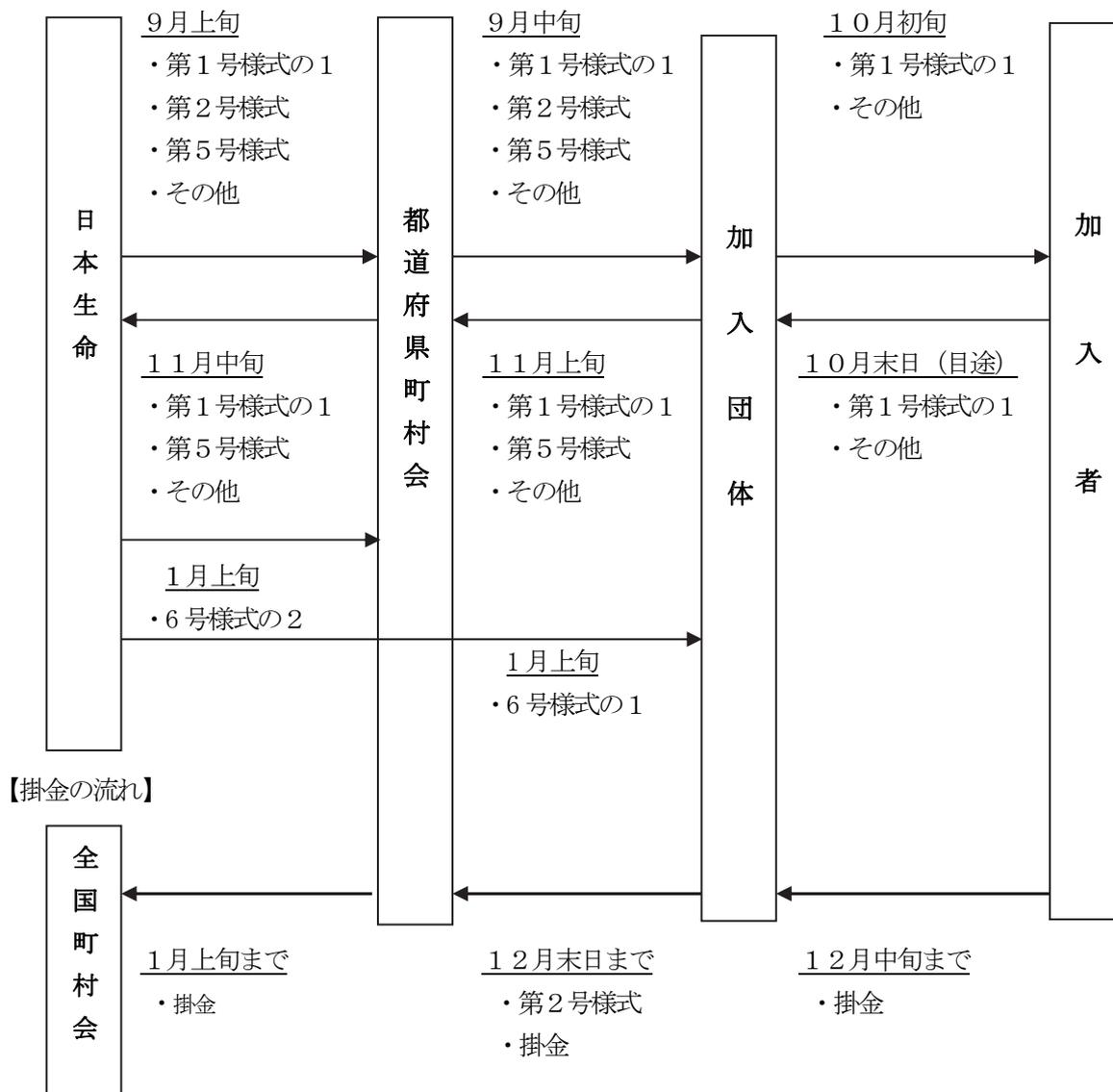
4. 更新書類の提出締切日

- (1) 申込書兼告知書・加入申込報告書ほか
- | | | | |
|----------|---|---------|-------|
| ○加入者 | ⇒ | 加入団体 | 10月末日 |
| ○加入団体 | ⇒ | 都道府県町村会 | 11月初旬 |
| ○都道府県町村会 | ⇒ | 日本生命 | 11月中旬 |
- (2) 更新事務集計表
- | | | | |
|-------|---|---------|-------|
| ○加入団体 | ⇒ | 都道府県町村会 | 12月末日 |
|-------|---|---------|-------|

※更新書類の提出もれがないようご対応ください。

(書類・掛金の流れと事務スケジュール)

【現職者（職員）の更新書類の流れ】



(注) 掛金送金についての特例

半年払、年払の加入団体において、12月の期末手当等で集金する場合は、前記の締切日にかかわらず掛金の送金期日を次のとおりとすることができます。

(ア) 加入団体から都道府県町村会への送金

集金後直ちに送金してください。

(イ) 都道府県町村会から全国町村会への送金

上記日程に関わらず、全国町村会へ掛金を送金してください。

5. 更新書類の作成要領

◎第1号様式の1……任意生命保険・任意医療保険 申込書兼告知書

1. 既加入者については現在の加入内容がプリントされている「申込書兼告知書」を、未加入者には白紙の「申込書兼告知書」を、それぞれ配付し、加入者及び加入希望者から「申込書兼告知書」を回収してください。
2. 「申込書兼告知書」④本人控を切り取り、各加入者に返却してください。
※「申込書兼告知書」④本人控は、更新時の掛金の領収書と、加入内容の確認書となりますので必ず加入者へ渡してください。
3. 回収した申込書兼告知書のうち、
 - ①加入区分が「新規」「増減額」「脱退」となっているもの
 - ②プリントされている内容に訂正・変更があるものを抜き取り、「申込書等 記入・点検要領」に沿って、申込内容および記入内容について必ず点検してください。
※加入区分が「脱退」の場合でも、必ず「申込書兼告知書」は都道府県町村会へ提出してください。
4. 「申込書兼告知書」のうち、
 - ①職員・配偶者・こどもの加入区分が全て「同額」のもの
※既加入者で「加入区分」および「保険金額・入院給付金日額」が未記入の場合も、同額申込みとみなす。
 - ②プリント内容に訂正・変更が全く無いものについては、都道府県町村会への提出は不要なため、加入団体にて保管してください。
5. 回収した「申込書兼告知書」を「①加入団体提出用」「②都道府県町村会提出用」「③ニッセイ提出用」の3種類に区分けしてください。
6. 申込内容の不整合および誤記入等については、日本生命から不備照会がありますので、提出前に書類の点検を十分に行ってください。

【注】申込書の不備解決の取扱

(事務取扱)

- ① 申込書に記入必須の項目が記入漏れ、または誤記入等の不備があった場合は、12月中旬頃までに日本生命から加入団体宛に不備照会があります。
- ② 不備照会対象となる申込書の「ニッセイ提出用」と「確認のお願い」が送付されてきますので、加入者本人に不備内容の確認および、訂正を依頼してください。
※申込書の訂正には、訂正個所に申込印と同一印を押印することが必要ですので、漏れ無きよう加入者本人に依頼してください。
- ③ 加入者本人から訂正後の申込書の再提出を受けましたら、「確認のお願い」の通りの訂正がされているかを確認した上で、都道府県町村会へ返送してください。
- ④ 申込書の記入内容点検は、「申込書等 記入・点検要領」を参照して行ってください。

◎第2号様式……任意生命保険・任意医療保険 更新事務集計表

1. この書類は、都道府県町村会への掛金の送金と同時（12月末日）にご提出いただきます。
2. 回収した「申込書兼告知書」（第1号様式の1）の加入区分が「増減額」「脱退」となっている加入者については、その申込内容を「更新事務集計表」に修正・追加記入して、掛金を算出してください。
3. なお、職員が既加入者で配偶者および子どもが新規加入の場合には、その職員がプリントしてある枠内の配偶者および子どもの欄に申込内容を追記し「当年度更新掛金合計」を修正した上で、「小計」「合計」を修正ください。
4. 職員の加入区分が「新規」の場合は、「更新事務集計表」最終ページの余白の行、または白紙の「更新事務集計表」に記入し、「小計」「合計」を修正してください。
5. プリントしてある「払込方法」を変更する場合（半年払→月払等へ）は、「当年度更新掛金合計」欄を変更後の「払込方法」に応じた掛金に訂正し、その上で、「小計」「合計」を修正してください。

※払込方法の変更は、「加入申込報告書」（第5号様式）の「払方の変更」欄を記入のうえで報告してください。

6. 順次、日本生命より、申込内容の不備連絡があります。
申込内容の不備により掛金合計の記載内容に変更が生じる場合は、該当加入者に「申込書兼告知書」を返却し、加入者が訂正記入した「申込書兼告知書」（訂正印押印要）を取寄せの上、掛金も精算した上で、「更新事務集計表」の内容を訂正してください。
7. 当書類は、掛金の送金と同時に、「④都道府県町村会提出用」を都道府県町村会へ提出してください。

*「更新事務集計表」は掛金の送金と同時（12月末まで）に都道府県町村会へご提出いただきますので、できる限り掛金の送金までに、申込内容の不備解決と正当掛金の確認を行ってください。

*ただし、掛金の送金締切日（12月末）までに申込内容の不備解決が間に合わない場合は、一旦、締切日時点の状態、都道府県町村会宛に掛金を送金し、同時に当集計表を提出してください。

*都道府県町村会へ送金する掛金は、当集計表に記載の掛金合計額と一致している必要がありますので、送金後に当集計表の修正は行わないでください。

(更新内容が確定して以後、必要な場合には、加入者から集金した掛金の精算等を行います。)

「6. 更新掛金の確認 1. (2)」をご覧ください。

◎第11号様式の1……任意生命保険 死亡保険金受取人指定書

1. 新規加入時に死亡保険金受取人を2名以上指定する加入者がいる場合は、該当の加入者へ配付し、記入を依頼し、「申込書兼告知書」と合わせて提出してください。
2. 既加入者が死亡保険金受取人を2名以上または変更指定する場合は、「死亡保険金受取人指定書」の提出が必要です。(既加入者の申込書での死亡保険金受取人の変更取扱い不可)
3. 回収後、4枚複写のうち、①「加入団体控」は各団体で保管してください。
4. 残り3枚のうち②「ニッセイ提出用」と、③「都道府県町村会提出用」および④「全国町村会提出用」の2つに区別をしてください。

◎第5号様式・・・任意生命保険・任意医療保険 加入申込報告書

1. 当書類の左上にある「団体の新設」「届出印の変更」「払方の変更」の欄を必ず確認の上、該当する項目を○印で囲んでください。
 - ア. 「団体の新設」とは、未加入団体において新規加入者が生じる場合を意味します。
 - イ. 「届出印の変更」とは、日本生命に届出している印鑑の変更がある場合を意味します。
これらア、イに該当する場合は「加入団体長または担当責任者 使用印鑑届出書」(第3号様式)を同時に作成してください。
 - ウ. 「払方の変更」とは、年払→半年払、半年払→月払等への変更がある場合を意味します。
2. 「職員」欄の「掛金払込方法」は、あてはまるものを○印で囲んでください。
3. 「申込書兼告知書」(第1号様式の1)の合計送付枚数と、「更新事務集計表」(第2号様式)で集計した更新掛金合計を、当報告書に記入してください。
※加入内容に変更がない申込書は送付不要につき、送付枚数に合計しないでください。

更新書類のお手続きと同時に
退職後加入(退職者移行)する場合の事務手続きについて

保険期間の途中で退職もしくは保険募集期間中に退職を迎えた加入者(現職者用申込書に加入内容がプリントされている方)で、退職後も継続して加入を希望する方。

【加入団体の事務】

1. 以下の用紙を加入者に配付してください。
 - ・退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書(第8号様式の2)
 - ・申込書兼告知書(職員用)(第1号様式の1)
 - ・申込書(退職者用)(第1号様式の2)

2. 継続内容により、以下の書類を提出してください。

全ての方	退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書(第8号様式の2) ※本人記入欄に○印およびレ点チェックを記入してください。
同額継続する方	申込書の提出は不要
加入内容を変更(減額)する方	申込書(退職者用)(第1号様式の2)
12月末で脱退する方	申込書兼告知書(職員用)(第1号様式の1)

3. 上記それぞれ用紙については、用紙右上に印刷してある提出先毎に区分けをし、「加入団体控」については、各団体で保管してください。それ以外の用紙(「本人控え」を除く)は、都道府県町村会に送付願います。

【都道府県町村会の事務】

- 加入団体から届いた書類のうち都道府県町村会提出用を保管していただき、それ以外の用紙は、事務代行会社に送付願います。

【書類の流れ】



※退職後加入者の事務の詳細については、当例規集内の「任意生命保険・任意医療保険 退職者直轄制度 事務の手引」を参照願います。

6. 更新掛金の確認

【加入団体での事務取扱】

申込書の不備解決終了後の1月中旬を目処に、加入団体へは次の書類が到着しますので、以下の通り取り扱ってください。

(書 類)

◎「被保険者名簿」(※)

名簿と「掛金送金明細(加入団体用)」の保険金・掛金の合計金額は一致しています。

下記(事務取扱)1.を参照のうえ内容を確認してください。今後の加入者管理の台帳として大切に保管してください。

◎「加入通知書」

更新時点の加入者を対象に発行しておりますので、該当の加入者宛に配付してください。

(既に加消・脱退となっている方への配付は不要です。)

◎第6号様式の1…任意生命保険・任意医療保険 掛金送金明細(加入団体用)

更新掛金の案内です。加入者ごとに、更新時に確定した加入人数、保険金、掛金が任意生命保険・任意医療保険ごとに掲載されます。(2枚複写 ①加入団体控 ②都道府県町村会提出用)

下記(事務取扱)1.のとおり事務手続きしてください。

(※)「被保険者名簿」について、本来『職員』(在職者)のみの被保険者名簿ですが、区分に『退職者』と印字されている方は、申込書提出後切後に、退職手続き書類を受付した方です。

1月分の掛金(年払)は、加入団体にて 払いただくこととなりますので、ご対応をお願いいたします。

ただし、該当の方の「加入通知書」は、(株)日本共同システムより本人へ発送となります。

(事務取扱)

1. 加入団体は、「被保険者名簿」「掛金送金明細(加入団体用)」の内容が「更新事務集計表(加入団体控)」と一致するかをご確認のうえ、以下取扱に沿って必要書類を提出してください。

※「被保険者名簿」「掛金送金明細(加入団体用)」の印字内容は、更新手続の結果にもとづいて印字されています。加入団体では、この印字内容が「更新事務集計表(加入団体控)」と一致するかを確認のうえ、提出してください。

- (1) 「被保険者名簿」・「更新事務集計表(加入団体控)」ともに正しい(内容一致)の場合
「掛金送金明細(加入団体用)」の必要事項を記入・押印のうえ『②都道府県町村会提出用』を都道府県町村会へ提出してください。
(内容一致を確認したとの主旨で、変更がない場合も洩れなくご提出をお願いいたします。)
- (2) 「更新事務集計表(加入団体控)」が誤っている(「被保険者名簿」が正しい)場合
 - ① 「更新事務集計表(加入団体控)」を、「被保険者名簿」にもとづき正当内容に修正してください。
 - ② 「掛金送金明細(加入団体用)」の必要事項を記入・押印のうえ『②都道府県町村会提出用』

を都道府県町村会へ提出してください。

(3) 「被保険者名簿」が誤っている(「更新事務集計表(加入団体控)」が正しい)場合

- ① 「掛金送金明細(加入団体用)」、「被保険者名簿」とともに正当内容に修正してください。(二重線で抹消のうえ正当内容を記入。)
- ② 上記①で修正した「掛金送金明細(加入団体用)」の『②都道府県町村会提出用』と「被保険者名簿」の写しを、都道府県町村会に提出してください。
- ③ 同時に異動書類も作成いただき、取扱窓口(※)宛に提出してください。
(※各都道府県の取扱により日本生命宛か都道府県町村会宛のどちらかとなっております)

< (参考: 「被保険者名簿」を修正する場合で異動書類の提出が必要なケースについて) >

- ・脱退(死亡(高度障がい))の場合⇒「脱退・死亡(高度障がい)通知書(第8号様式の1)」
 - ・転出(転入)の場合⇒「加入団体コード・被保険者番号変更通知書(第12号様式)」
 - ・氏名、性別、生年月日が誤りの場合⇒「被保険者項目変更通知書(第11号様式の2)」
 - ・死亡保険金受取人が誤りの場合⇒「死亡保険金受取人指定書(第11号様式の1)」
- (留意点) 「被保険者名簿」の『退職者』区分で登載されている方について、異動書類の提出は不要です。

2. 第2月目(2月分)以降は、上記の結果に基づき、掛金徴収と異動手続きを行ってください。

【都道府県町村会での事務取扱】

加入団体から更新掛金の送金とともに以下の書類が提出されます。

内容確認のうえ以下の通り取り扱ってください。

- ・「掛金送金明細(加入団体用)」
- ・「被保険者名簿(修正分)の写し」 ※「掛金送金明細(加入団体用)」に修正がある場合
- ・「異動書類」 ※都道府県町村会経由取扱 かつ「掛金送金明細(加入団体用)」に修正がある場合

(書類)

◎第6号様式の2…任意生命保険・任意医療保険【支部用】掛金払込案内(※)

加入団体に送付された「掛金送金明細(加入団体用)」の合計が記載され、払込方法別に作成されています。

◎「被保険者名簿」(※)

更新時点の加入者と加入内容の一覧です。

「【支部用】掛金払込案内」の印字内容と一致しております。

◎「加入団体宛連絡文書(ご参考)」

加入団体への送付書類の連絡および事務取扱依頼事項について掲載しております。

加入団体へは日本生命から直送しております。事務取扱については例規集 72 ページを参照ください。

- (※) 「任意生命保険・任意医療保険【支部用】掛金払込案内」「被保険者名簿」について、本来『職員(在職者)のみの登載ですが、区分に『退職者』と印字されている方は、申込書提出後、退職手続き書類を受付した方です。1月分の掛金(年払)は、加入団体にて払込みいただくこととなりますので、ご対応お願いいたします。

(事務取扱)

1. 「掛金送金明細 (加入団体用)」に修正が無いか、「【支部用】掛金払込案内」の送金額と不一致が無いかを照合してください。
2. 「掛金送金明細 (加入団体用)」に修正がある場合で、「被保険者名簿 (修正分) の写し」「異動手続書類 (都道府県町村会経由取扱の場合のみ)」が提出渡れの際は、加入団体宛に至急の提出を依頼してください。
3. 「掛金送金明細 (加入団体用)」に修正がある場合、又は送金額と不一致の場合は、原因を加入団体宛に確認のうえ、確認結果にもとづき「【支部用】掛金払込案内」の金額等を修正してください。
4. 前記1～3の確認作業が終った加入団体分については、「【支部用】掛金払込案内」の『照合済』の欄に○印を記入してください。
(必ず、照合が済んだ分のみに『照合済』の欄に「○」印を記入してください。)
5. 掛金の精算を2月に実施する関係から、「【支部用】掛金払込案内」の照合済・未済によらず、一旦は「【支部用】掛金払込案内」の『ニッセイ提出用』を全ページと「被保険者名簿 (修正分) の写し」を1月下旬頃までに日本生命の取扱所管に到着するよう提出してください。
(更新掛金の過不足を日本生命の電算処理で確認しますので、洩れなく提出願います。)
6. 照合未済の加入団体がある場合は、「【支部用】掛金払込案内」の該当ページの写しを取り、該当加入団体から後日「掛金送金明細 (加入団体用)」を受付け次第、早急に上記1～4と同様に事務手続きのうえ、日本生命の取扱所管に提出してください。

【参考：「支部用払込案内」の事務手続き例】

※日本生命から加入団体へ直送された「送金明細」は、更新結果にもとづき印字されており「払込案内」の印字内容と一致しています。したがって、「送金明細」に訂正がある場合、急遽の加入申込内容変更や掛金徴収の過不足等が考えられますので、原因をもれなく確認してください。(被保険者名簿(修正分)の写しや異動書類が同時に提出されている場合は、これにもとづき原因を確認してください。)

※加入団体で管理されている更新結果どおりに「送金明細」が印字されている場合でも、『申込手続きどおりに更新完了したことを確認済』の意味で、全加入団体から「送金明細」の提出をお願いしておりますので、全加入団体分確認してください。

7. 精算事務について

【都道府県町村会での精算事務】

1. 2月下旬に全国町村会からは「都道府県別過金返金明細」と「過金・返金について」が、日本生命からは「都道府県別不足明細」、「不足精算について」が送付されます。
2. 都道府県町村会では「都道府県別不足明細」、「都道府県別過金返金明細」を取り置き、「不足精算について」、「過金・返金について」を該当加入団体に送付してください。
3. 加入団体で掛金の精算完了後、「不足精算について」の写しの返送と、追加徴収された掛金が送金されてきます。追加徴収した掛金を全国町村会に送金してください。
4. 送金されましたら、手入れした「都道府県別不足明細」の写しを全国町村会に送付ください。

【加入団体での精算事務】

1. 都道府県町村会から送付された「不足精算について」、「過金・返金について」にもとづき、加入者との間で掛金の精算(徴収・返金)を行ってください。
 ※返金が発生する場合は、都道府県町村会から掛金の返金があります。
2. 掛金の徴収・返金が終了後、「不足精算について」、「過金・返金について」を手入れください。
3. 掛金の徴収がある場合は、掛金を都道府県町村会に送金し、「不足明細について」の写しも送付ください。

II. 後期（毎年7月1日）募集に関する事務取扱

◆後期（毎年7月1日）における加入資格者

後期加入は、現在未加入の方が保険期間の途中で加入いただく取扱です。

（本人既加入の場合、配偶者・こどものみの加入が可能。）

【注】「加入金額の変更」「任意生命保険または任意医療保険いずれか一方のみの脱退」「新規の退職者継続加入」は、いずれも更新日1月1日付の取扱ですので、後期募集では取扱いません。

1. この事務で使用する書類

後期募集事務では、次の書類を使用します。

日本生命より都道府県町村会を通じて加入団体へ送付します。

	書類名	様式番号
1	任意生命保険・任意医療保険 中途加入申込書兼告知書	第1号様式の3
2	任意生命保険 死亡保険金受取人指定書	第11号様式の1
3	中途加入申込書送付状 兼 掛金送金予定額報告書	—
4	加入団体長または担当責任者 使用印鑑届出書	第3号様式
5	被保険者名簿	—
6	後期掛金明細	—
7	任意生命保険・任意医療保険 掛金送金明細（加入団体用）	第6号様式の1
8	任意生命保険・任意医療保険 【支部用】掛金払込案内	第6号様式の2

2. 後期募集使用書類の用途・内容

◎第1号様式の3……任意生命保険・任意医療保険 中途加入申込書兼告知書（加入者へ配付）

1. 職員が使用する申込書で4枚複写。
（①加入団体控 ②都道府県町村会提出用 ③ニッセイ提出用 ④本人控）
2. 後期募集は未加入の職員が対象ですので、白紙の「中途加入申込書兼告知書」を使用します。
3. 「中途加入申込書送付状兼掛金送金予定額報告書」に申込書をセットして提出ください。

◎第11号様式の1……任意生命保険 死亡保険金受取人指定書

1. 申込時に死亡保険金受取人の人数を2名以上とする場合に、加入者に記入いただきます。
2. 4枚複写です。
（①加入団体控 ②ニッセイ提出用 ③都道府県町村会提出用 ④全国町村会提出用）
3. 当用紙は、「中途加入申込書兼告知書」（第1号様式の3）と一緒に提出してください。

◎中途加入申込書送付状 兼 掛金送金予定額報告書

1. 加入団体の集計表を兼ねた中途加入申込書類の送付状で3枚複写。
（①加入団体用 ②都道府県町村会用 ③日本生命用）
2. 「中途加入申込書兼告知書」（第1号様式の3）の提出枚数と、掛金（7月1日の新規加入者掛金額および既加入者掛金額）を集計し、それぞれの該当欄に記載ください。
3. 「中途加入申込書兼告知書」（第1号様式の3）のご提出がない場合は、提出不要です。

◎第3号様式……加入団体長または担当責任者 使用印鑑届出書

1. 加入団体で作成いただく届出書で、1枚もの。
 2. この書類は、任意生命保険・任意医療保険の所定の事務について、加入団体が事務引受会社日本生命と直接やりとりを行うに当り、提出が必要（注）となるものです。
（注）任意生命保険・任意医療保険、個人年金共済のいずれかに加入している団体で、今回、未加入の商品に新規加入者が生じた場合は、当届出書の提出が必要です。
- ※当届出書は、町村.com に掲載しています。

◎被保険者名簿

1. 後期募集にて新規加入申込のあった7月1日付の加入者を含め、加入者全員をプリントしていただきます。加入団体で、加入申込内容と7月掛金の払込内容を確認する際に使用します。
2. 「掛金払込方法」・「団体」別に作成されています。
3. 「支部コード」・「団体コード」・「枝番」・「加入団体名」・「加入者の契約内容」がプリントされています。

◎後期掛金明細（全国町村会にて作成）

1. この明細は、半年払団体における後期掛金の受領書として使用します。
2. 半年払団体の1月1日付の加入者（職員のみ）と掛金（半年払分）を印字しています。
3. この明細により、各加入者から後期掛金を徴収してください。
4. 掛金を徴収した場合、明細に受領印（団体印）を押印のうえ加入者に渡してください。

◎第6号様式の1……任意生命保険・任意医療保険 掛金送金明細（加入団体用）

1. 7月1日付の加入団体の掛金の内訳が印字されています。（2枚複写①加入団体控、②都道府県町村会提出用）
2. 「支部コード」・「団体コード」・「枝番」・「掛金払込方法」・「送金いただく掛金の内容」が印字されています。
3. 年払団体には送付されません。7月中旬に日本生命から追加徴収の連絡がありますのでご確認ください。

◎第6号様式の2……任意生命保険・任意医療保険 【支部用】掛金払込案内

1. 7月1日付の加入団体毎の掛金の内訳（職員のみ）が印字されています。
3枚複写（①都道府県町村会控、②ニッセイ控、③全国町村会控）
加入団体より送付される「掛金送金明細（加入団体用）」（第6号様式の1）をとりまとめ、加入団体から送金された掛金と照合するための書類です。
2. 月払と半年払団体について「払方」別に作成されています。（年払団体は作成されません。）
3. 「支部コード」・「支部名」・「加入団体毎の掛金合計額（内訳）」が印字されています。

3. 提出書類

- (1) 加入者 ⇒ 加入団体
「中途加入申込書兼告知書」(第1号様式の3)
4枚複写のうち、④本人控を除く3枚(①～③)を提出
- (2) 加入団体 ⇒ 都道府県町村会
ア. 「中途加入申込書送付状 兼 掛金送金予定額報告書」
3枚複写のうち、③日本生命用と、②都道府県町村会用 を提出
イ. 「中途加入申込書兼告知書」(第1号様式の3)
回送されてきた3枚のうち、③ニッセイ提出用と、②都道府県町村会提出用 を提出。
ウ. 「掛金送金明細(加入団体用)」(第6号様式の1)
被保険者名簿で7月1日付加入者の内訳を確認し、掛金の送金と同時に②都道府県町村会提出用を提出。
- (3) 都道府県町村会 ⇒ 日本生命(支社を経由せず[法人サービスセンターもしくは企業保険サービス課]へ直送)
ア. 「中途加入申込書送付状兼掛金送金予定額報告書」
回送されてきた2枚のうち、③日本生命用を提出
イ. 「中途加入申込書兼告知書」(第1号様式の3)
回送されてきた2枚のうち、③ニッセイ提出用を提出。
ウ. 「【支部用】掛金払込案内」(第6号様式の2)
3枚複写のうち、②ニッセイ控を送付。
- (4) 都道府県町村会 ⇒ 全国町村会
「【支部用】掛金払込案内」(第6号様式の2)
3枚複写のうち、③全国町村会控を送付

※「死亡保険金受取人指定書」(第11号様式の1)は指定・変更があった場合に提出

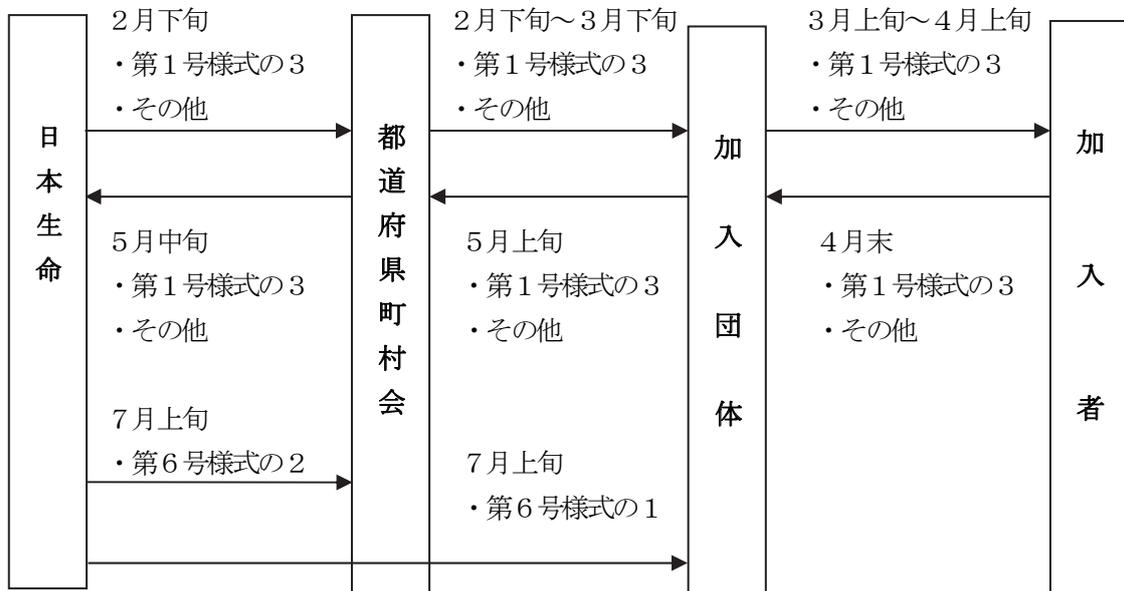
※「使用印鑑届出書」(第3号様式)は新規・変更があった場合に提出

4. 書類の提出締切日

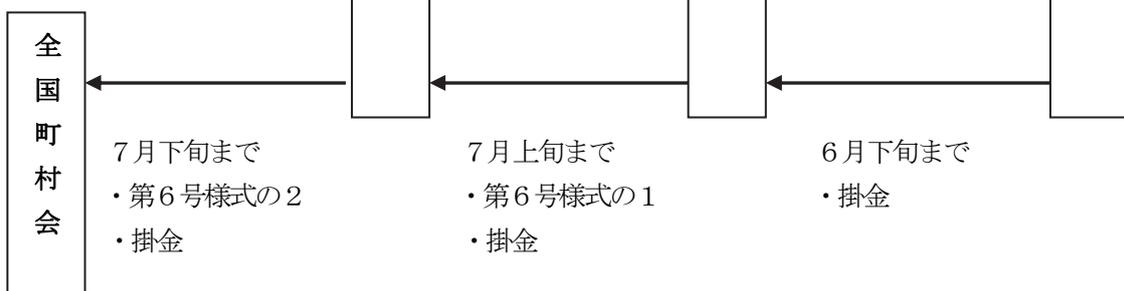
- (1) 中途加入申込書兼告知書・中途加入申込書送付状 兼 掛金報告書ほか
- | | |
|-----------------|------|
| ○加入者 ⇒ 加入団体 | 5月初旬 |
| ○加入団体 ⇒ 都道府県町村会 | 5月上旬 |
| ○都道府県町村会 ⇒ 日本生命 | 5月中旬 |
- (2) 掛金送金明細(加入団体用)
- | | |
|-----------------|------|
| ○加入団体 ⇒ 都道府県町村会 | 7月中旬 |
|-----------------|------|
- (3) 【支部用】掛金払込案内
- | | |
|-----------------------|------|
| ○都道府県町村会 ⇒ 全国町村会・日本生命 | 7月下旬 |
|-----------------------|------|

(書類・掛金の流れと事務スケジュール)

【後期募集書類の流れ】



【掛金の流れ】



(注) 掛金送金についての特例

半年払団体について、6月の期末手当等から集金する場合は、前記の締切日にかかわらず掛金の送金期日を次のとおりとすることができます。

(ア) 加入団体から都道府県町村会への送金

集金後直ちに送金してください。

(イ) 都道府県町村会から全国町村会への送金

上記日程に関わらず、「【支部用】掛金払込案内」(第6号様式の2)を作成のうえ、全国町村会へ掛金を送金してください。

5. 後期募集に関する書類の作成要領

●後期募集では、更新書類とは異なり、前年度の加入内容がプリントされた申込書はありません。

◎第1号様式の3……任意生命保険・任意医療保険中途加入申込書兼告知書

1. 未加入者に白紙の「中途加入申込書兼告知書」を配付し、加入希望者から「中途加入申込書兼告知書」を回収してください。
2. 配偶者・こどもの追加加入および未加入制度への新規加入の申込については、被保険者名簿で加入内容をご確認いただき、白紙の申込書に記入していただいでください。
3. 回収した「中途加入申込書兼告知書」は、申込内容および記入内容について必ず点検してください。
4. 「中途加入申込書兼告知書」④本人控を切り取り、各加入希望者に返却してください。
(注)「中途加入申込書兼告知書」④本人控は、中途加入時の掛金の領収書と、加入内容の確認書となりますので必ず加入者へ渡してください。
5. 回収した「中途加入申込書兼告知書」を「①加入団体控」「②都道府県町村会提出用」「③ニッセイ提出用」の3種類に区分けしてください。
6. 申込内容の不整合および誤記入等については、日本生命から不備照会がありますので、提出前に書類の点検を十分に行ってください。

【注】申込書の不備解決の取扱

(事務)

- ① 申込書に、記入内容の不整合、または誤記入等があった場合には、5月末までに日本生命の法人サービスセンターもしくは企業保険サービス課から加入団体宛に不備照会がされます。
- ② 申込書の「ニッセイ提出用」と「確認のお願い」が送付されてきますので、加入者本人に不備内容の確認および、訂正を依頼してください。
※申込書の訂正には、訂正個所に申込印と同一印を押印することが必要ですので、漏れ無きよう加入者本人に依頼してください。
- ③ 訂正後の申込書の提出を受けましたら、「確認のお願い」の通りの訂正がされているかを確認した上で、都道府県町村会へ返送してください。
- ④ 加入団体から不備解決申込書を受付けた都道府県町村会は、不備解決内容を確認のうえ、②都道府県町村会提出用に不備解決内容を転記し、日本生命〔法人サービスセンターもしくは企業保険サービス課〕へ送付してください。

6. 後期掛金の確認

申込書の不備解決終了後7月初旬を目処に、加入団体へは次の書類が到着しますので、以下の通り取扱ください。

(書類)

◎「被保険者名簿」

「掛金送金明細（加入団体用）」と内容は一致しています。
今後の加入者管理の台帳として大切に保管してください。

*7月期に掛金の払込が必要な方のみ掛金欄に金額を印字しています。

◎「加入通知書」

後期募集での新規加入者分を発行していますので、該当の加入者宛に配付してください。
(新規加入者なしの場合は送付していません。)

◎第6号様式の1……任意生命保険・任意医療保険 掛金送金明細(加入団体用)

7月1日時点の加入人数、保険金、掛金が、任意生命保険・任意医療保険ごとに掲載されます。
また、月払と半年払団体について作成されます。

●年払団体については作成されませんので、以下のとおり対応してください。

年払団体での新規加入者については、対象者が掲載されている「被保険者名簿」のコピーをとり対象者にマーカーのうえ、各都道府県町村会宛に提出してください。あわせて掛金を徴収し各都道府県町村会宛に送金してください。

注意事項

- ・月払の加入団体からその他の払込方法の団体への加入者の転入があった場合、次期更新時までの掛金は、転出元団体で異動時に一括して払込む関係上、7月に提供する転入先団体の「掛金送金明細(加入団体用)」には反映されません。
- ・半年払加入団体から加入者の転入があった場合、転出元団体で掛金を一括して送金する関係上、7月に提供する「掛金送金明細(加入団体用)」には転出元団体に転出者の掛金を反映しています。
- ・今年度、合併に伴う転出手続があった場合は、新団体としての「被保険者名簿」と、旧団体の「被保険者名簿」を新団体宛にまとめて送付しています。新団体の「被保険者名簿」は加入者と加入内容の確認用に、旧団体の「被保険者名簿」は後期掛金の確認用に、それぞれ使用してください。なお、「掛金送金明細(加入団体用)」も、まとめて新団体に送付しています。

(事務取扱)

1. 加入団体は、「被保険者名簿」の内容が「中途加入申込書兼告知書(加入団体控)」と一致するかをご確認のうえ、下記取扱に沿って必要書類を提出してください。
 - (1) 「被保険者名簿」・「中途加入申込書兼告知書(加入団体控)」ともに正しい(内容一致の場合) 場合
「掛金送金明細(加入団体用)」の必要事項を記入・押印のうえ『②都道府県町村会提出用』を都道府県町村会へ提出してください。(内容一致を確認したとの主旨で、変更がない場合も洩れなくご提出をお願いいたします。)
 - (2) 「中途加入申込書兼告知書(加入団体控)」が誤っている(「被保険者名簿」が正しい) 場合
 - ① 「掛金送金明細(加入団体用)」の必要事項を記入・押印のうえ『②都道府県町村会提出用』を都道府県町村会へ提出してください。
 - ② 掛金の精算が後日必要となりますので、加入者ごとに掛金の差額を計算してください。
 - (3) 「被保険者名簿」が誤っている(「中途加入申込書兼告知書(加入団体控)」が正しい) 場合
 - ① 「掛金送金明細(加入団体用)」、「被保険者名簿」ともに正当内容に修正してください。(二重線で抹消のうえ正当内容をご記入ください。)
 - ② 修正した「掛金送金明細(加入団体用)」の『②都道府県町村会提出用』と「被保険者名簿」

の写しを、都道府県町村会へ提出してください。

- ③ 同時に異動書類も作成いただき、取扱窓口（※）宛に提出してください。
（※各都道府県の取扱により日本生命宛か都道府県町村会宛のどちらかとなっております）

<（参考：「被保険者名簿」を修正する場合で異動書類の提出が必要なケースについて）>

- ・脱退（死亡（高度障がい））の場合⇒「脱退・死亡（高度障がい）通知書」（第8号様式の1）
- ・転出（転入）の場合⇒「加入団体コード・被保険者番号変更通知書」（第12号様式）
- ・氏名、性別、生年月日が誤りの場合⇒「被保険者項目変更通知書」（第11号様式の2）
- ・死亡保険金受取人が誤りの場合⇒「死亡保険金受取人指定書」（第11号様式の1）

2. 8月分以降は、上記の結果に基づき、掛金徴収と異動手続きを行ってください。

【都道府県町村会での事務取扱】

都道府県町村会には「【支部用】掛金払込案内」が到着しますので、次の通り取り扱ってください。

（書類）

◎第6号様式の2…任意生命保険・任意医療保険【支部用】掛金払込案内（※）

加入団体に送付された「掛金送金明細（加入団体用）」の合計が記載され、払込方法別に作成されています。（年払団体は作成されません。）

◎「被保険者名簿」

◎「加入団体宛連絡文書（ご参考）」

加入団体からは、払込掛金の送金とともに以下の書類が提出されます。

- ・「掛金送金明細（加入団体用）」
- ・「被保険者名簿（修正分）の写し」 ※「掛金送金明細（加入団体用）」に修正がある場合
- ・「異動書類」 ※都道府県町村会経由取扱の場合 かつ 「掛金送金明細（加入団体用）」に修正がある場合

※年払団体での新規加入については以下のとおり対応してください。

「被保険者名簿（修正分）の写し」のうち、年払団体で7月1日付新規加入者分については、「【支部用】掛金払込案内」の印字なし箇所に新規加入対象者を記入のうえ、送金してください。84ページ〔参考：【支部用】掛金払込案内の事務手続き例（金額修正および照合済欄について）〕

（事務取扱）

1. 「掛金送金明細書（加入団体用）」に修正が無いか、送金額と不一致が無いかを照合してください。
2. 「掛金送金明細書（加入団体用）」に修正がある場合、又は送金額と不一致の場合は、原因を加入団体宛に確認のうえ、確認結果にもとづき「【支部用】掛金払込案内」の金額等を修正してください。
3. 「掛金送金明細書（加入団体用）」に修正がある場合で、「被保険者名簿（修正分）の写し」「異動書類（都道府県町村会経由取扱の場合のみ）」が提出渡れの際は、加入団体宛に至急の提出を依頼してください。
4. 前記1～3の確認作業が終わった加入団体分については、「【支部用】掛金払込案内」の『照合済』

の欄に○印を記入してください。

(必ず、照合が済んだ分のみ「○」印を記入してください。)

- 掛金の精算案内を8月に実施する関係から、「【支部用】掛金払込案内」の照合済・未済によらず、一旦は「【支部用】掛金払込案内」の全ページと「被保険者名簿（修正分）の写し」、「異動手続書類（都道府県町村会経由取扱の場合のみ）」を7月下旬頃までに日本生命の取扱所管に到着するよう提出してください。
(払込掛金の過不足を日本生命の電算処理で確認しますので、洩れなく提出願います。)
- 照合未済の加入団体がある場合は、「【支部用】掛金払込案内」の該当ページの写しを取り、該当加入団体から後日「掛金送金明細書（加入団体用）」を受け次第、早急に上記1～4と同様に事務手続きのうえ、日本生命の取扱所管に提出してください。

*日本生命から加入団体に直送された「掛金送金明細（加入団体用）」は、後期募集の結果にもとづき印字されており、「【支部用】掛金払込案内」の印字内容と一致しています。
従いまして、「掛金送金明細（加入団体用）」に訂正がある場合、急遽の加入申込内容変更や掛金徴収の過不足等が考えられますので、原因をもれなく確認してください。
(被保険者名簿（修正分）の写しや異動手続書類が同時に提出されている場合は、これに基づき原因を確認してください。)

*加入団体で管理されている後期募集の結果どおり「掛金送金明細（加入団体用）」が印字されている場合でも、『申込内容どおり手続き完了したことを確認済』の意味で、全加入団体から都道府県町村会宛「掛金送金明細（加入団体用）」の提出を案内していますので、全加入団体分確認してください。

【参考：【支部用】掛金払込案内の事務手続例（金額修正および照合済欄について）】

The screenshot shows a form titled '支部用掛金払込案内' (Branch Use Contribution Payment Notice) for 'Zenokuma Chakuba' (ゼンコクマチャクバ) in Chiba Prefecture (千葉県). The form includes a table with columns for '任意生命保険' (Voluntary Life Insurance) and '任意医療保険' (Voluntary Medical Insurance), with sub-columns for '加入人数' (Number of Members), '保険金' (Insurance Amount), and '掛金' (Contribution). A '照合済' (Checked) column is present. Annotations with arrows point to specific areas:

- ①: Points to the '今回送金額' (This time contribution amount) column, stating: '提出された「送金明細」により内容を修正してください。' (Correct the content based on the submitted 'Payment Details').
- ②: Points to the '照合済' column, stating: '照合が終わった加入団体の「照合済」欄に「○」印をご記入ください。照合未済の場合は、blankとしてください。' (For groups where checking is complete, enter '○' in the 'Checked' column. For those not checked, leave blank.)
- ③: Points to the '今回送金額' and '小計' (Subtotal) columns, stating: '「今回送金額」およびそのページごとの小計、支部全体での合計も修正してください。(照合未済の加入団体の送金額は差引いてください。)' (Correct the 'This time contribution amount' and the subtotal for this page, and the total for the entire branch. (For groups not checked, deduct the contribution amount.))
- ④: Points to the header information, stating: '年払団体で新規加入者がいた場合、印字されていない枠に【団体コード・団体名・人数・保険金・加算掛金・今回送金額・被保険者番号・被保険者名】をご記入のうえ「照合済」欄に「○」印をご記入ください。' (In the case of annual payment groups with new members, enter the [Group Code, Group Name, Number of Members, Insurance Amount, Additional Contribution, This time contribution amount, Policyholder Number, Policyholder Name] in the blank boxes and enter '○' in the 'Checked' column.)

7. 全国町村等職員任意生命保険・任意医療保険 後期募集結果資料発送後 Q & A

No.	質問	回答
1	被保険者名簿・掛金送金明細書には退職者継続加入制度へ移行済の方は含まれていますか？（半年払団体の場合）	7月～12月の掛金は転出元団体に徴収が必要なため、転出元団体の被保険者名簿および掛金送金明細書に含まれています。 退職者として年払（口座引去）へ移行するタイミングは、次回更新時となります。
2	団体間異動者について、転出元団体および転入先団体の被保険者名簿両方に記載されています。なぜですか？（半年払団体・年払団体へ移行した場合）	両方に記載されます。7月～12月の掛金は転出元団体に徴収が必要なため、転出元団体の被保険者名簿に記載されています。 転入先団体の被保険者名簿にも記載されていますが、掛金の徴収が不要なため、掛金欄は0円となっています。 なお、転出入については、被保険者名簿右側の「転出入表示」で確認してください。
3	被保険者名簿の掛金欄が0円になっています。どうすれば良いですか？	月払団体から月払団体へ転出入以外の場合は、転出元団体に掛金を徴収するため、転入先団体の掛金欄は0円となっています。転出元団体では掛金が印字されています。
4	被保険者名簿に退職済の方が記載されています。退職者継続加入制度へ移行を希望していますが、どうすれば良いですか？	退職者継続加入制度へ移行される場合は、「退職者継続加入通知書（第8号様式の2）」を提出してください。
5	被保険者名簿が届きましたが、その他書類が届いていません。（年払団体の場合）	年払団体様は1月に12月までの掛金をいただいております、名簿のみ送付しています。
6	加入通知書の送付がありませんでした。	新規加入者がなしの場合は発行していません。

Ⅲ. 掛金払込および加入者異動に関する事務取扱について

○この事務で使用する書類は次の通りです。

日本生命より都道府県町村会を通じて加入団体へ送付します。

	書類名	様式
1	掛金送金明細 (加入団体用)	第 6 号様式の 1
2	【支部用】掛金払込案内	第 6 号様式の 2
3	脱退・死亡 (高度障がい) 通知書	第 8 号様式の 1
4	退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書	第 8 号様式の 2
5	死亡保険金受取人指定書	第 11 号様式の 1
6	被保険者項目変更通知書	第 11 号様式の 2
7	加入団体コード・被保険者番号変更通知書	第 12 号様式

1. 書類提出先について

(1) 加入団体 ⇒ 日本生命及び都道府県町村会

加入者の異動がある場合に、以下の書類を作成のうえ提出してください。

- 脱退・死亡 (高度障がい) 通知書 (②ニッセイ提出用 ③都道府県町村会提出用 ④全国町村会提出用)
- 死亡保険金受取人指定書 (②ニッセイ提出用 ③都道府県町村会提出用 ④全国町村会提出用)
- 被保険者項目変更通知書 (②ニッセイ提出用 ③都道府県町村会提出用 ④全国町村会提出用)
- 加入団体コード・被保険者番号変更通知書 (③ニッセイ提出用 ④都道府県町村会提出用 ⑤全国町村会提出用)

(2) 加入団体 ⇒ 都道府県町村会

- 掛金送金明細 (加入団体用) [都道府県町村会提出用]
- 退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書 (②都道府県町村会提出用 ③金融機関提出用 ④ニッセイ提出用)

(3) 都道府県町村会 ⇒ 全国町村会

- 【支部用】掛金払込案内 [全国町村会提出用]

(4) 都道府県町村会 ⇒ 日本生命

- 【支部用】掛金払込案内 [ニッセイ提出用]

(5) 都道府県町村会 ⇒ 事務委託会社

- 退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書 (③金融機関提出用 ④ニッセイ提出用)

2. 月払分書類の提出締切日

「掛金送金明細」は不備のないよう作成のうえ、加入団体は払込期月の該当月 10 日までに都道府県町村会へ到着するように厳守願います。

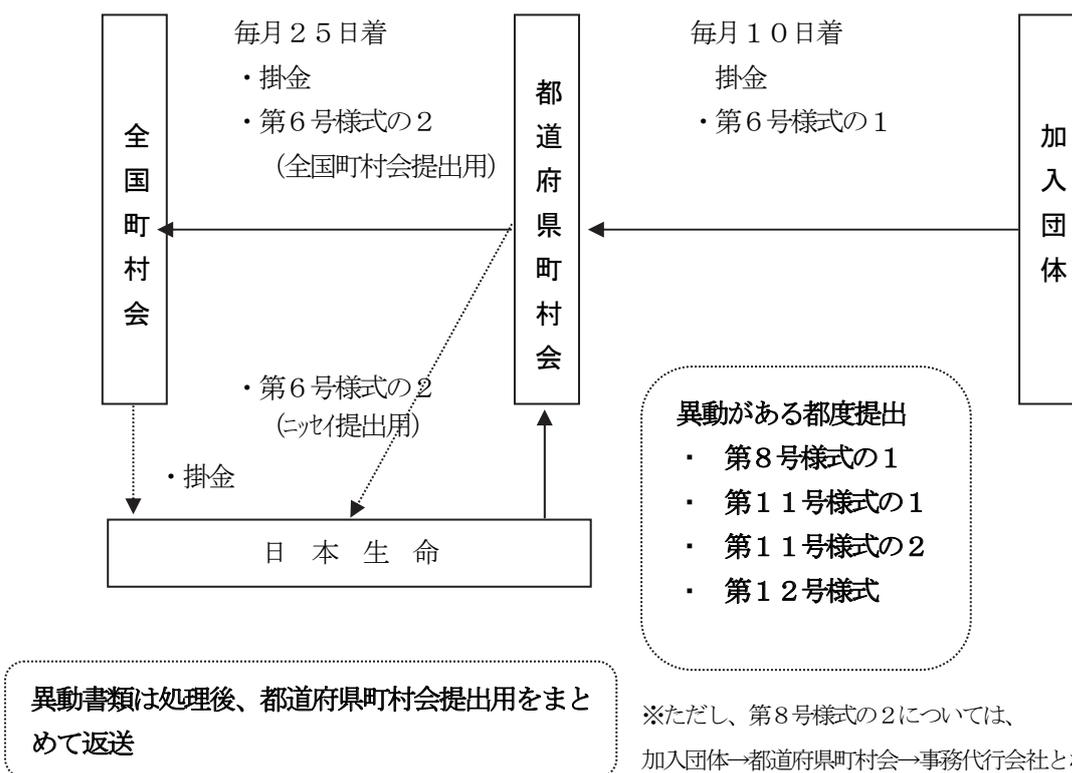
期日までに到着しないときは掛金の精算等に著しい支障をきたし問題が生じますので、くれぐれもご注意ください。

【事務の概要】

- (1) 加入団体は、加入者異動がある都度、異動内容に合わせて書類を作成し都道府県町村会へ提出ください。(末尾*参照)
- (2) 同時に加入団体は、該当月の当月10日までに都道府県町村会へ着くように、加入者から掛金を徴収し、「掛金送金明細(加入団体用)」を作成のうえ、掛金を送金してください。
- (3) 日本生命からは、毎月中旬頃に、該当月の加入者異動(書類受付分)を反映した「【支部用】掛金払込案内」を送付します。
- (4) 都道府県町村会は、「【支部用】掛金払込案内」の掲載内容を確認・修正のうえ、該当月の25日までに掛金を全国町村会に送金するとともに、「(支部用)掛金払込案内」を全国町村会と日本生命とにそれぞれ送付してください。25日が土・日・祝日の場合は、その前日までに到着するよう全国町村会と日本生命へ送付してください。

(事務の流れ)

※加入団体	→	都道府県町村会	毎月10日着
※都道府県町村会	→	全国町村会	毎月25日着
		日本生命	毎月25日着



- *加入団体は、異動が生じた都度、異動手続書類を作成し、都道府県町村会に提出してください。
- *日本生命は、加入団体からの異動手続処理を完了後、その内容を反映した「【支部用】掛金払込案内」を作成し、都道府県町村会へ送付いたします。

3. 掛金払込に関する事務処理（転出入に伴う掛金払込方法はP92、93に登載）

(1) 各書類の内容・取扱方法

◎第6号様式の1……掛金送金明細（加入団体用）

毎月の掛金送金の際、送金内容を都道府県町村会宛に報告する明細書。2枚複写（①加入団体控・②都道府県町村会控）

1. 毎月の掛金送金の際、使用してください。
2. 当月異動がない場合でも必ず作成し、都道府県町村会に提出してください。

(注) 掛金送金明細については、1月および7月期月分はプリントした書類が日本生命から加入団体に送付されますが、2～6月分および8～12月分は、白紙の用紙に加入団体で記入いただく取扱となります。ただし、7月期月分については年払団体は作成されません。

◎第6号様式の2……【支部用】掛金払込案内

1. 加入団体より提出される「掛金送金明細（加入団体用）」（第6号様式の1）と「【支部用】掛金払込案内」に印字されている各団体の払込金額が一致しているかを確認してください。
2. 相違があれば「【支部用】掛金払込案内」に印字されている数字を二重線で抹消のうえ、訂正記入してください。

(注) 「【支部用】掛金払込案内」の項目について、団体定期保険欄は本人・配偶者の合算数字を記入し、医療保障保険欄は本人・配偶者欄にそれぞれ計算した数字を記入してください。

3. 照合が終わった加入団体について、『照合済』右欄に「○」印を記入してください。

(2) 加入団体における事務の手順

ア. 前月の「掛金送金明細」にある『当期分』を確認のうえ、「掛金送金明細（加入団体用）」の『①前期分』欄に記入します。

イ. 加入者異動等のある場合、次のとおり「掛金送金明細」に記入してください。

①脱退・死亡の場合は、「脱退・死亡（高度障がい）通知書」から、「掛金送金明細（加入団体用）」の『③減少』欄に、“脱退”・“死亡”と分けて記入してください。（本人が脱退・死亡する場合は、配偶者・子どもも脱退となりますので、記入漏れがないように注意してください。）

②退職の場合は、「掛金送金明細（加入団体用）（第6号様式の1）」の『④上記以外の異動』欄に、被保険者名簿をもとに当月の異動分掛金を記入してください。

また、退職に伴って徴収した次期更新時までの残月数分の掛金は、『①加算掛金』欄に記入してください。

なお書類の下段にある『その他ご連絡欄』にも、「退職者移行者名、R●年●月～R●年●月分まで徴収」と記入してください。

(例) 退職者移行者が2名で、4月から12月までの掛金を一括徴収した場合

・ゼンコク タロウ（退職）	R××年4月～12月分まで徴収
・ゼンコク ハナコ（退職）	R××年4月～12月分まで徴収

- ウ. 当期分の人員・保険金額・掛金を計算します。
- エ. 『今回送金額』を確認し、「掛金送金明細（加入団体用）」に届出印を押印後、都道府県町村会へ「掛金送金明細（加入団体用）」を払込案内の該当月10日までに送付してください。
- オ. 併せて、掛金を都道府県町村会へ送金してください。

(3) 都道府県町村会における事務の手順

- ア. 加入団体から「掛金送金明細（加入団体用）」の送付および掛金の振込みがなされたら、日本生命から送付されている「【支部用】掛金払込案内」と突合せを行います。
- イ. 相違があれば「【支部用】掛金払込案内」を「掛金送金明細（加入団体用）」の内容に修正してください。その際、「掛金送金明細（加入団体用）」の『その他ご連絡欄』の内容も転記してください。
- ウ. 都道府県町村会控を残し、払込案内該当月の25日までに到着するよう、全国町村会および日本生命の控をそれぞれに送付します。
- エ. 併せて、掛金を全国町村会へ送金してください。

4. 加入者異動に関する事務処理

(1) 加入団体での異動事務

加入団体は加入者異動がある都度、異動内容に合わせて書類を作成し都道府県町村会へ提出ください。

(2) 各書類の内容・取扱方法

◎第8号様式の1…脱退・死亡（高度障がい）通知書

任意共済保険の加入者に、死亡・脱退等が生じた場合に使用します。

(脱退事務)

- 1. 記入項目については、被保険者名簿より転記してください。
- 2. 月払団体については、脱退年月日は、掛金の引去状況にかかわらず、本来の脱退年月日を記入ください。

半年払団体については、脱退年月日は6月末または12月末付となります。ただし、任意脱退による12月末付については「脱退・死亡（高度障がい）通知書」ではなく、9月頃配付される申込書のご提出が必要です。既に「脱退・死亡（高度障がい）通知書」をご提出済で、申込書を配付された場合は、申込書は提出せず、団体で保管または処理してください。また、7月以降の退職者については、退職者継続手続が必要のため、後述第8号様式の2の3、をご確認ください。

なお、6月・12月以外の月で退職される方は脱退通知書のその他ご連絡欄に退職日をご記入ください。

年払団体については、脱退年月日は12月末付のみとなります。

1月～9月に退職後12月末で脱退される場合「脱退・死亡（高度障がい）通知書」と後述の「第8号様式の2」をご提出ください。

10月～12月に退職後、12月末で脱退される場合は、9月頃配付される申込書にて脱退をお申出いただき、後述の「第8号様式の2」をご提出ください。

※P150と対象月が相違しますが、状況に応じてご対応ください。

3. 期途中に本人が任意脱退する場合には、脱退する本人自身に【その他ご連絡欄】へ「任意脱退」と記入頂き、同意印を押印頂いてください。

なお、この場合も、配偶者および子どもは自動的に脱退となりますのでご注意ください。

(注)・職員が脱退する場合には、配偶者・子どもも脱退となりますので必ず配偶者・子どもの加入有無を確認し手続きください。

・期途中における、職員の加入資格喪失の理由(退職・脱退等)を伴わない配偶者・子どものみの任意脱退はできませんのでご注意ください。

(死亡・高度障がい事務)

1. 死亡(高度障がい)の場合は、脱退手続きが必要となりますので必ずご提出ください。
2. 記入項目については、被保険者名簿より転記してください。

(注)・職員が死亡(高度障がい)により脱退する場合には、配偶者・子どもも脱退となりますので必ず配偶者・子どもの加入有無を確認し手続きください。

・配偶者・子どもの死亡(高度障がい)の場合には、該当の被保険者について脱退・死亡(高度障がい)通知書を作成ください。

3. 脱退・死亡(高度障がい)年月日は、掛金の引去状況や払方にかかわらず、死亡年月日(高度障がいの場合は、高度障がい状態固定日)を記入ください。

◎第8号様式の2…退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書

加入者が保険期間の途中(例:3月末)で退職し、引き続き加入を希望する場合は、退職時に必ず当書類を提出ください。

1. 記入項目については、被保険者名簿より転記してください。
2. 退職年月日は掛金の引去状況や払方にかかわらず、本来の退職年月日を記入ください。

●(残月数分の掛金の取扱について)

月払団体の場合・・・退職翌月から当年12月までの残余期間の掛金を一括払込みをしてください。

なお、払込みについては、退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書を提出するとともに、被保険者名簿で掛金の金額を確認し、送金してください。

半年払団体の場合・・・○前期(1/1～6/30)に退職した場合

退職時に後期分の掛金を徴収し、7月の払込期日で払込んでください。

○後期(7/1～12/31)に退職した場合

7月の払込期日で払込済となるので、処理は不要です。

3. 退職者継続しない場合であっても、当年度分の保険料を払い込んだ加入者(12月分まで前納)については、保険期間満了後の決算で剰余金が生じた場合、剰余金を還付するため、受入口座を登録していただきたく、退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書を提出願います。

◎第11号様式の1…死亡保険金受取人指定書

次のような場合、「死亡保険金受取人指定書」を提出してください。

- ・指定されている死亡保険金受取人を変更したいとき
- ・指定されている死亡保険金受取人が死亡したときで、再指定をしたいとき

- ・無指定（任意生命保険規程第4条による受取順位）から、指定ありに変更したいとき
(注) 死亡保険金請求の事由が発生（加入者死亡）した後で、死亡保険金受取人を変更することはできません。

(事務)

1. 加入者自身に作成（内容記入・押印）いただいでください。
2. 加入団体にて取りまとめ、都道府県町村会へ提出してください。

◎第11号様式の2・・・被保険者項目変更通知書

次のような場合、「被保険者項目変更通知書」を提出してください。

ア. 改姓・改名

結婚等により姓が変わったとき、あるいは改名したとき

イ. 氏名の訂正

プリントされた被保険者名簿等の氏名が誤っていたとき

ウ. 生年月日の訂正

プリントされた被保険者名簿等の生年月日が誤っていたとき

なお、生年月日の訂正に伴って掛金に変更となる場合には精算となります。

(都道府県町村会より「過金返金について」「不足精算について」で連絡があります)

エ. 性別の訂正

プリントされた被保険者名簿等の性別が誤っていたとき

なお、性別の訂正に伴って掛金に変更となる場合には精算となります。

(都道府県町村会より「過金返金について」「不足精算について」で連絡があります)

(注) 加入者を変更する(別の人に変える)ことは如何なる事情があってもできません。

- ※1 氏名、生年月日、性別の訂正について、「プリントされた加入申込書」で誤りがあった場合は、加入申込書の該当の箇所を「二重線で抹消し、申込印と同一印または加入団体印を押印」のうえ、正当内容を記入することで、訂正手続とすることができます。
- ※2 性別の変更については都道府県町村会へ照会してください。

◎第12号様式・・・加入団体コード・被保険者番号変更通知書

第2月目（2月分）以降、任意生命保険・任意医療保険の加入者が他の団体に転出する場合、または他の団体より転入してきた場合に使用します。

転出側・転入側それぞれの掛金の払込方法が違う場合、転出側において次期更新までの掛金を徴収し異動（転出）させてください。

(注) 転出側・転入側それぞれの掛金の「払込方法相違による掛金の精算」はありません。

転出側掛金払方	転出側掛金処理	転入側掛金払方	転入側掛金処理
月 払	転出月の前月分まで掛金払込。 ※前倒しで引去りの場合、転出月の翌月まで掛金払込。	月 払	転入月より掛金徴収のうえ、払込ください。 ※転出側で前倒し引去りの場合、転入月の翌月より掛金徴収となります。
	次期更新まで（12月分まで）の残余月数分の掛金を徴収のうえ、払込んでください。	半年払 年 払	次期更新まで掛金徴収不要。
半年払	○前期（1/1～6/30）に転出した場合 転出時に次期更新までの掛金を徴収し、7月の払込期月で払込ください。	月 払 半年払 年 払	次期更新まで掛金徴収不要。
	○後期（7/1～12/31）に転出した場合 7月の払込期月で払込済。	月 払 半年払 年 払	次期更新まで掛金徴収不要。
年 払	1月の払込期月で払込済。	月 払 半年払 年 払	次期更新まで掛金徴収不要。

(転出側の事務)

- 任意生命保険・任意医療保険の加入者が他の団体に転出する場合、「加入団体コード・被保険者番号変更通知書」に必要事項を記入し、届出印を押印の上、転入側に送付してください。
- 残月数の掛金の徴収有無について前記一覧を確認ください。
徴収が必要な加入者の加入内容および最終払込期月を確認し、残月数の掛金を徴収してください。
- 月払団体が転出側の場合、「掛金送金明細」（加入団体用）の作成に際しては、『④上記以外の異動』欄に、他の異動と合計のうえ記入してください。
また、転出に伴い徴収した次期更新までの残月数分の掛金は『①加算掛金』欄に記入ください。
- 半年払団体が転出側の場合、転出者の後期掛金は「掛金送金明細」（加入団体）に含まれていません。
よって、転出側は転出時に後期分の掛金を徴収し、7月の払込期月で払込ください。

(転入側の事務)

- 転出側から送られてきた「加入団体コード・被保険者番号変更通知書」に、転入してくる職員の新しい「被保険者番号」等を付与してください。
(※) 被保険者番号を新しく付与する場合、「被保険者名簿」を参照のうえ最後の既加入者の次の番号から付番してください。
- 必要事項を記入し、都道府県町村会へ提出してください。

(3) 「都道府県別不足明細」、「不足精算について」、「都道府県別過金返金明細」、「過金・返金について」に基づく精算事務

○都道府県町村会での精算事務

- 精算が発生している場合、毎月中旬に全国町村会からは「都道府県別過金返金明細」と「過金・返金について」が、日本生命からは「都道府県別不足明細」、「不足精算について」が送付されます。

2. 都道府県町村会では「都道府県別不足明細」、「都道府県別過金返金明細」を取り置き、「不足精算について」、「過金・返金について」を該当加入団体に送付してください。
3. 加入団体に掛金の精算完了後、「不足精算について」の写しの返送と、追加徴収された掛金が送金されてきます。追加徴収した掛金を全国町村会に送金してください。
4. 送金されましたら、記入・押印した「都道府県別不足明細」の写しを全国町村会に送付ください。

○加入団体での精算事務

1. 都道府県町村会から送付された「不足精算について」、「過金・返金について」にもとづき、加入者との間で掛金の精算（徴収・返金）を行ってください。
*返金が発生する場合は、都道府県町村会から掛金の返金があります。
2. 掛金の徴収がある場合は、掛金を都道府県町村会に送金し、記入・押印した「不足精算について」の（写し）を送付してください。

5. 特別職就任・在職者復帰に関する事務

町村長、助役、収入役等の特別職に就任された方は、すでに65歳を超えている場合においても、全国町村等職員任意生命保険規程・全国町村等職員任意医療保険規程第1条の内容にかかわらず新規加入できます。

ただし、就任直後に到来する加入の時期において加入しなかったときは、この限りではありません。

◎特別職就任により新規加入する場合(65歳超過者)

《提出書類》 『申込書兼告知書（職員用）（第1号様式の1）』

- ・加入区分「新規」に○印および必要項目を記入し申込印を押印してください。
- ・申込書余白部分に「特別職就任」である旨記入してください。

◎特別職就任により退職後加入者から在職者へ変更する場合

◆変更時期=更新手続時かつ加入内容変更有の場合

《提出書類》 『申込書兼告知書（職員用）（第1号様式の1）』

- ・加入区分は「増減額」に○印および必要項目を記入し申込印を押印してください。
- ・申込書（退職者用）は提出不要です。

『加入団体コード・被保険者番号変更通知書（第12号様式）』

- ・在職者として加入する加入団体コードへのコード変更を行います。
- ・その他ご連絡欄に「特別職就任」である旨記入してください。

※起票は〔株式会社 日本共同システム〕が行い〔都道府県町村会〕へ送付してください。〔都道府県町村会〕は必要項目を記入のうえ、日本生命宛送付してください。（詳細不明の場合は加入団体で記入いただいでください。）

◆変更時期=更新手続時かつ加入内容変更無 または 年度途中移行（1月～7月）の場合

《提出書類》 『加入団体コード・被保険者番号変更通知書（第12号様式）』

- ・在職者として加入する加入団体コードへのコード変更を行います。

・その他ご連絡欄に「特別職就任」である旨記入してください。

※変更時期が更新手続時で加入内容に変更がなければ、申込書兼告知書の提出は不要です。年度途中での申出の場合は加入団体コード変更を行うため、申込書兼告知書は在職者として作成されます。

◎再雇用等により退職後加入から在職者へ変更する場合

提出書類は特別職就任時と同様です。

『申込書兼告知書（職員用）（第1号様式の1）』の余白部分に「在職者として加入」する旨記入してください。

ただし、在職者の加入資格がある場合のみの取扱となります。

『申込書兼告知書（職員用）（第1号様式の1）』・『加入団体コード・被保険者番号変更通知（第12号様式）』は、加入団体→都道府県町村会→日本生命 [法人サービスセンターもしくは企業保険サービス課] のルートで提出してください。

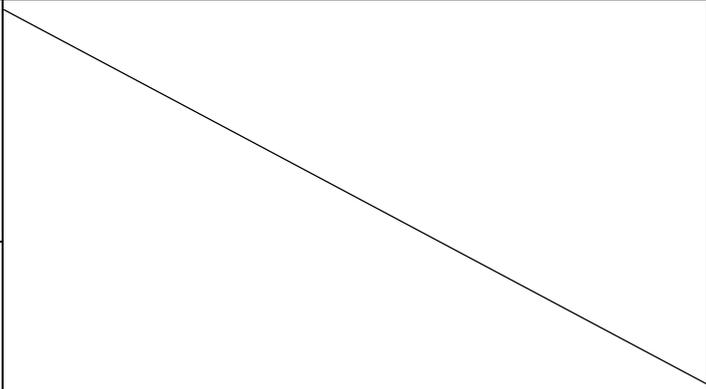
不備連絡は日本生命 [法人サービスセンターもしくは企業保険サービス課] から加入団体宛に行います。

IV. 保険金・給付金の請求手続きについて

1. 支払事由と請求内容

次の各号に該当する場合、保険金または給付金を請求することができます。

	支払事由	取扱内容	請求内容	年金払
任意生命保険	死亡	保険期間中に死亡したとき	・死亡保険金	可
	死亡 (不慮の事故)	加入(増額)日以降の不慮の事故を原因とし、その事故の日から180日以内の保険期間中に死亡したとき	・死亡保険金 ・災害保険金	可
	高度障がい (疾病・傷害)	加入(増額)日以降の傷害または疾病を原因とし、保険期間中に所定の高度障がい状態に該当したとき	・高度障がい保険金	可
	高度障がい (不慮の事故)	加入(増額)日以降の不慮の事故を原因とし、その事故日から180日以内の保険期間中に所定の高度障がい状態に該当したとき	・高度障がい保険金 ・災害高度障がい保険金	可
任意医療保険	入院	被保険者が保険期間中に、責任開始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されたとき	・入院給付金	—
		被保険者が保険期間中に、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されたとき		
	入院療養	被保険者が入院給付金の支払われる入院をされたとき	・入院療養給付金 (お支払限度30回)	—
	手術	被保険者が次の①および②をともに満たしたとき ①保険期間中に、責任開始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とき ②1泊2日以上継続した入院中に受けられた手術であること	・手術給付金(20倍) (お支払限度なし)	—
		被保険者が次の①および②をともに満たしたとき ①保険期間中に、骨髄幹細胞の採取術を受けられたとき ②1泊2日以上継続した入院中に受けられた手術であること		
		被保険者が次の①および②をともに満たしたとき ①保険期間中に、責任開始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とき ②外来または日帰り入院中に受けられた手術であること	・手術給付金(5倍) (お支払限度30回)	—
被保険者が次の①および②をともに満たしたとき ①保険期間中に、骨髄幹細胞の採取術を受けられたとき ②外来または日帰り入院中に受けられた手術であること				
	被保険者が保険期間中に、責任開始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、所定の放射線治療を受けられたとき	・放射線治療給付金 (お支払限度60日に1回)	—	

お支払いの対象となる手術	ただし、次の手術は対象から除外されます
<p>公的医療保険制度にもとづく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</p>	<p>(1) 創傷処理 (2) 皮膚切開術 (3) デブリードマン (4) 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 (5) 外耳道異物除去術 (6) 鼻内異物摘出術 (7) 抜歯手術</p>
<p>先進医療に該当する手術</p>	<p>(1) 歯・義歯または歯肉の処置に伴う手術 (2) 上記(1)創傷処理から(7)抜歯手術の手術 (3) 手術に該当しない診療行為(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)</p>
<p>公的医療保険制度にもとづく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(末梢血幹細胞移植・臍帯血幹細胞移植も骨髄移植とみなします。)</p>	
<p>骨髄幹細胞の採取術(末梢血幹細胞移植における末梢血幹細胞の採取術も含まれます。)</p>	

2. 死亡・高度障がいに関する各保険金の支払

(1) 保険金の種類

① 死亡保険金

加入者が保険期間中に死亡された場合、その加入者について定められた保険金額を、死亡保険金として支払います。

② 高度障がい保険金

加入者が、加入(増額)日以降に発生した傷害または疾病を直接の原因として、保険期間中に本共済に定める所定の高度障がい状態に該当したとき、その加入者について定められた保険金額を、高度障がい保険金として支払います。よって、増額日前に発生していた原因で高度障がい状態となった場合は、増額日前の保険金額にて高度障がい保険金を支払います。

また、高度障がい保険金と死亡保険金は重複して支払いません。高度障がい保険金を支払った時点で保険契約は障がい固定日に遡って消滅しますので、高度障がい保険金支払後に死亡の場合、死亡保険金の支払はありません。

③ 災害死亡（災害高度障がい）保険金

加入（増額）日以降の不慮の事故を原因として、その事故日から180日以内に死亡（または所定の高度障がい状態に該当）したときは、その加入者の死亡保険金（または高度障がい保険金）と同額の災害保険金（災害高度障がい保険金）を支払います。なお、こどもの災害保険金（災害高度障がい保険金）の額は主契約保険金の半額となります。

④ 保険金の年金払い

前記の各保険金は一時払として支払うほか、希望により、保険金の全部または一部を年金払の方法で受取ることができます。ただし、こどもの各保険金は一時払の受取りのみで、年金払は選べません。

年金払の希望を受けた場合は、本編で説明する手続きに加え、「V. 死亡（高度障がい・災害）保険金の年金払について」を参考に事務処理ください。

(2) 保険金の請求手続き

- ◎ 請求内容に基づいて次表の書類を揃え、①は都道府県町村会へ、②～⑪は日本生命の団体保険支払サービス課へ提出ください。

(○は必須、△は場合によります)

番号	必要書類名	請求内容	死亡保険金 (災害死亡含む)	高度障がい保険金 (災害高度障がい含む)
①	脱退・死亡（高度障がい）通知書（第8号様式の1）		○	○
②	死亡（高度障がい）保険金請求書（第10号様式の1）		○	○
③	死亡証明書（診断書様式1号）または死亡診断書（死体検案書）コピー		△	—
④	障がい診断書（診断書様式2号）		—	○
⑤	被保険者の住民票（除票）コピー可		○	—
⑥	受取人のマイナンバー（個人番号）確認書類		△	—
⑦	受取人の本人確認書類 コピー可		△	△
⑧	事故状況報告書		△	△
⑨	交通事故証明書のコピー（自動車安全運転センター発行のもの）		△	△
⑩	代表受取人選定に関する申出書		△	—
⑪	その他確認資料（受取人が特定の個人に指定されていない場合）		○	—

① 脱退・死亡（高度障がい）通知書

死亡が判明した時点で、他の請求書類取り付けに先立ち、すみやかに提出してください。

高度障がいの場合は、請求書類等でお支払可否を審査した後、高度障がい年月日を連絡いたします。

② 死亡（高度障がい）保険金請求書

※退職者用は用紙が異なるため、請求する場合は遺族から直接、事務代行会社（(株)日本共同システム）のコールセンターに連絡してください。

「加入団体名・団体長名・届出印」欄および「団体記入欄」

加入団体にて記入・押印してください。印鑑は届出済のものを必ず押印してください。

「受取人記入欄」

死亡（高度障がい）保険金の受取人となる方に必ず自署・必要に応じて押印していただきます。

本人確認書類として印鑑証明書提出の場合は、印鑑証明書の印と同一のものを押印してください。

提出されない場合は押印不要です。

「被保険者同意欄」

成年者であるこどもの高度障がい保険金を請求する場合、そのこどもに自署いただきます。

③ 死亡証明書または死亡診断書（死体検案書）コピー

※国内死亡の場合はコピー可

なお、以下すべての条件を満たす場合は、請求書下段の『「死亡証明書（死亡診断書・死体検案書）」の省略についての記入欄』にチェックいただくことで、省略することができます。

- ①新規加入・増額・復活から死亡までの期間が1年超
- ②ご請求内容が死亡保険金のみ
- ③死亡保険金額が5,000万円未満
- ④死因が「病死・自然死」「自殺」のいずれか

④ 障がい診断書

本共済所定の様式による診断書（原本）を使用してください。

⑤ 被保険者の住民票（除票）

死亡の記載のあるものを提出してください。

⑥ 受取人のマイナンバー（個人番号）確認書類

死亡保険金額が100万円超の場合、以下のいずれかを、必ず「マイナンバー（個人番号）確認書類専用封筒」に封入のうえ、提出してください。

- ・マイナンバーカード（個人番号の記載がある面）のコピー（有効期間中のもの）
- ・住民票（個人番号付き）（受取人様以外の個人番号が記載されていないもの）
- ・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）を提出してください。

⑦ 受取人の本人確認書類

以下のいずれか（「運転経歴証明書」を除き有効期間中のもの）を提出してください。

- ・運転免許証（運転経歴証明書）のコピー（住所変更・氏名変更されている場合は両面）
- ・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

※上記いずれもお持ちでない場合、「印鑑証明書」（日本生命受付時点で発行後3カ月以内のもの、コピー可。）を提出のうえ、請求書に印鑑証明書と同一の印を押してください。

※高度障がい保険金を請求する場合で受取人が被保険者ご自身の場合は不要です。受取人が被保険者ご自身でない場合でも「保険金額が1000万円未満、かつ受取人が1名のみ、かつ受取人名義口座へ送金」のとき、本人確認書類の提出を省略できます。

⑧ 事故状況報告書

不慮の事故による死亡・高度障がいの場合に提出してください。（交通事故、交通事故以外の事故を問わず）

⑨ 交通事故証明書のコピー

交通事故による死亡・高度障がいの場合、自動車安全運転センター発行の交通事故証明書のコピーを提出してください。

⑩ 代表受取人選定に関する申出書

保険金受取人が2名以上となる場合は、代表受取人を1名定めていただき、その方から請求いただく取扱となります。当申出書に、受取人全員の方に自署・必要に応じて押印いただき提出

してください。

なお、当申出書を提出する際は、受取人各々の本人確認書類および戸籍謄本（受取人と被保険者の続柄がわかるもの）も併せて提出してください。ただし、あらかじめ受取人の氏名を指定いただいている場合は、戸籍謄本は不要です。

本人確認書類として「印鑑証明書」を提出される場合、代表受取人選定に関する申出書上には印鑑証明書と同一の印を押してください。提出されない場合は押印不要です。

⑪ その他確認資料

「死亡保険金の受取人が特定の個人に指定されてない」場合に必要となる確認資料を言います。

(内容)

- 死亡保険金の受取人は、あらかじめ個別に指定されていればその方が受取人となり、その他確認資料は不要です。
- 受取人が指定されていない（指定受取人が死亡後に再指定されていなかった場合を含む）場合、約款に定める順位（任意生命保険規程の第4条）に従い、下表のとおり受取人が指定されてあったものとして取り扱います。その際、①および②の確認資料を他の書類と併せて提出ください。

【約款順位による死亡保険金の受取人判定と必要な確認資料】

確認の順位	1	2	3	4	5
被保険者との続柄	配偶者	子ども※	父母	祖父母	兄弟姉妹
有無 (矢印へ進む)	なし⇒ あり↓	なし⇒ あり↓	なし⇒ あり↓	なし⇒ あり↓	なし(注) あり↓
受取人となる方	配偶者	子ども※	父母	祖父母	兄弟姉妹
必要な確認資料 (①および②)	①	下記aかbのいずれか（共通） a) 受取人全員が確認できる「戸籍謄本」 b) 受取人と被保険者の続柄がわかる「全部事項証明」			
	②	—	原戸籍	原戸籍	原戸籍

※子どもがすでに死亡している場合には、その直系卑属となります。

(注) 該当する方がおられない場合は、日本生命団体保険支払サービス課までご連絡ください。

* 確認資料①

戸籍謄本について、受取人が「除籍」や「抹消」で記載されている場合、除籍前または抹消前の謄本も取寄せが必要です。なお、全部事項証明の場合は、婚姻関係や親子関係が一部不明となることがあります。この場合は、「改製原戸籍」のご提出をお願いすることがあります。

* 確認資料②（原戸籍）

被保険者の出生から現在の戸籍謄本（または全部事項証明）までの間が全て確認できる戸籍謄本のことを言います。

(3) 高度障がい保険金の支払に関する補足

① 高度障がい保険金の受取人

受取人は、被保険者自身となります。（子どもの高度障がい保険金は、主たる加入者となります。）

保険金請求書の「受取人記入欄」は、被保険者自身に記入いただってください。

② 受取人自身で保険金請求書の記入が困難な場合

下記のとおり、被保険者自身からの請求が困難な場合は、以下のとおりとってください。

判断要素	意思能力の有無と手続き方法			
	あり		なし	
受取人の意思能力 (※)				
請求書の自署	できない	できる	—	—
成年後見人の選定	—	—	済	未済
請求方法	①代筆による請求	本人自署による請求	②成年後見人による請求	日本生命団体 保険支払サー ビス課へ問合 せください

※ 意思能力が無く成年後見人選定予定がない場合の手続きは、日本生命団体保険支払サービス課へご照会ください。

①
代筆による請求の場合、「保険金請求書」の『受取人記入欄』は次のとおり記入してください。

- 受取人住所：被保険者の住所を記入（代筆者の住所は記入しない）
- 受取人氏名：被保険者氏名を記入し、その余白に代筆者・被保険者との続柄、代筆者氏名を記入し、代筆者印（認印で可）を押印する。

【例】「全国 太郎 代筆者 全国 太郎の妻、全国 花子（押印）」

- 受取人印：被保険者の印の押印は不要
- 送金先口座：被保険者の口座を記入する。（代筆者の口座は記入しない）

※「保険金請求書」の余白に代筆理由をご記入ください。

②
成年後見人による請求の場合、保険金請求書の『受取人記入欄』は次のとおり記入してください。

- 受取人住所：成年後見人の住所を記入
- 受取人氏名：被保険者氏名を記入
- 受取人印：成年後見人の印を押印（本人確認書類として印鑑証明書を提出の場合のみ押印が必要）
- 親権者・後見人氏名：成年後見人の氏名を記入し、続柄は「後見人」を○で囲む
- 送金先口座：成年後見人である肩書付の口座、もしくは被保険者本人の口座のいずれかを記入（成年後見人個人名義の口座は不可）

※通常の必要書類の他に、

『成年後見人の本人確認書類』、『成年後見人に関する登記事項証明書』

（日本生命受付時点で発行後3カ月以内のもの、コピー可）を提出してください。

(4) 死亡（高度障がい）保険金の支払

保険金は、日本生命にて請求書類の内容を確認のうえ支払決定後、受取人に直接送金されます。

(5) 保険金支払に際しての詳細確認

保険金支払に際しては、請求書類の記載内容をもとに日本生命で査定いたしますが、詳細確認が必要な場合、日本生命の委託先の担当者が、被保険者・受取人・医療機関等へ訪問確認することがあります。

このときは、訪問確認を行う旨、日本生命から加入団体宛に連絡いたします。

3. 任意医療保険の各給付金（入院・入院療養・手術・放射線治療）の支払

(1) 給付金の種類

① 入院給付金

保険期間中に、責任開始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、その治療を目的として病院または診療所への入院が継続2日以上となったとき、その加入者について定められた「入院給付金日額×入院日数」の金額を、入院給付金として支払います。

(*) 1回の入院については、124日が支払限度日数となります。

(*) 入院給付金の支払は、各加入者について1095日分が限度です。

(更新前後の支払履歴を通算いたします。)

(*) 入院期間中に1月1日の更新日が到来し、その加入者が医療保険を更新しなかったときには、更新日をまたぐ継続入院に対しても124日（通算1095日）の限度内で給付金は支払われます。

(*) 入院給付金のお支払いの対象となる入院は、被保険者の責任開始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こと、治療を目的としていること等所定の入院であることを要します。分娩のための入院は、P26「別表4 対象となる異常分娩」に定める異常分娩による入院がお支払いの対象となります。なお、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は該当しません。

(*) 入院給付金のお支払いの対象となる入院は、医師または歯科医師による治療が必要であり、かつ、自宅等（P26別表3に定める「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治療の目的を達することができないため、P26別表3に定める「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等、所定の入院であることを要します。

(*) 骨髄幹細胞の採取術のための入院の保障は、P26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を要します。

(*) 被保険者の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、保険期間満了日の日額と同額とします。

(*) 骨髄幹細胞の採取術のための入院の保障は、総合医療保険（団体型）の責任開始日からその日を含めて1年経過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られることを要します。また、新医療保障保険（団体型）から総合医療保険（団体型）への継続加入者については、当該継続加入日からその日を含めて1年以内の骨髄幹細胞の採取術のための入院であってもお支払対象となります。（この場合、継続加入時における新医療保障保険（団体型）または総合医療保険（団体型）の入院給付金日額のいずれか低い金額が限度となります。）

(*) 骨髄幹細胞の採取術の詳細については、③手術給付金「骨髄幹細胞の採取術等についての解説」をご覧ください。

(*) 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、1回の入院のお支払日数の限度を適用します。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、1回の入院とはみなさず、新たに1回の入院のお支払日数の限度を適用します。

- (*) 入院給付金のお支払いは、その原因となる疾病や不慮の事故による傷害が責任開始日以後に生じた場合に限りです。(原因となる疾病や不慮の事故による傷害が責任開始日より前に生じていた場合には、お支払事由に該当しません。)
- ただし、責任開始日より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、責任開始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は、告知義務違反等によりご契約の全部または一部が解除される場合を除き、その入院は責任開始日以後の原因によるものとみなします。

② 入院療養給付金

第8条第1項に規定する入院給付金が支払われる入院をしたとき、その加入者について定められた入院給付金日額に5を乗じて得られる額を支払います。

- (*) すでに入院療養給付金のお支払事由に該当している場合には、入院療養給付金が支払われることになった最終の入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に新たに開始された入院であることを要します。
- (*) 入院給付金のお支払事由が重複した場合、その一連の入院の最初の日のみお支払いの対象となります。
- (*) お支払い限度は、更新前後のお支払回数を通算します。

③ 手術給付金

保険期間中に、責任開始日以後に生じた不慮の事故または疾病を原因とし、その治療を目的として病院または診療所で手術を受けたとき、その加入者について定められた入院給付金日額にそれぞれの倍率(20倍または5倍)を乗じて得られる額を支払います。

- (*) 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、腹腔鏡検査など)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、骨髄幹細胞の採取術を除き、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。
- (*) 骨髄幹細胞の採取術のための手術の保障は、P26別表3に定める「病院または診療所」における骨髄幹細胞の採取術であることを要します。

骨髄幹細胞の採取術等についての解説

「骨髄幹細胞の採取術」とは・・・

○白血病や再生不良性貧血等の患者に対して、骨髄幹細胞を移植すること(骨髄移植術)を目的として、健康な骨髄から骨髄幹細胞を採取することを骨髄幹細胞の採取術といいます。骨髄幹細胞の採取術には、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。

「骨髄移植術」とは・・・

○白血病や再生不良性貧血等の治療を目的として、患者に骨髄幹細胞を移植することをいいます。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。

「骨髄幹細胞の採取術」、「骨髄移植術」を受けた場合の保障

○骨髄幹細胞の採取術を受けられた人（提供者）および骨髄移植術を受けられた人（受容者）は、入院給付金、入院療養給付金、手術給付金の支払対象となります。

※自家移植（*）の場合、提供者としての骨髄幹細胞の採取術は、入院給付金、入院療養給付金、手術給付金の支払対象となりません。

ただし、受容者としての骨髄移植術は、入院給付金、入院療養給付金、手術給付金の支払対象となります。

（*）自家移植とは、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移植をいいます。

- （*）新医療保障保険（団体型）から総合医療保険（団体型）への継続加入者については、当該継続加入日からその日を含めて1年以内に受けられた骨髄幹細胞の採取術であってもお支払対象となります。（この場合、継続加入時における新医療保障保険（団体型）または総合医療保険（団体型）の入院給付金日額のいずれか低い金額が限度となります。）
- （*）お支払限度は、更新前後のお支払回数を通算します。
- （*）歯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のみが対象となります。医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されていない手術は、手術給付金のお支払いの対象となりません。
- （*）手術を受けられた時点の医科診療報酬点数表が適用されます。
- （*）先進医療とは、手術を受けられた時点において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ます。）に限ります。
- （*）お支払いの対象となる手術を同一の日に複数回受けられた場合には、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。
なお、手術給付金（20倍）の支払事由に該当する手術と手術給付金（5倍）の支払事由に該当する手術を同一の日に受けられた場合には、手術給付金（20倍）をお支払いします。
- （*）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手術を受けられた場合に、手術料が1回のみ算定される手術があります。これらの手術を続けられた場合には、手術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をお支払いします。
- （*）医科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定される手術があります。その手術については、その手術を受けられた1日目についてのみ手術給付金をお支払いします。

④ 放射線治療給付金

保険期間中に、責任開始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、その治療を目的として病院または診療所で放射線治療を受けたとき、その加入者について定められた入院給付金日額に10を乗じて得られる額を支払います。

（*）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には、放射線治療給付金が支払われることとなった最後の放射線治療日からその日を含めて60日経過していること

を要します。

(*) 公的医療保険制度にもとづく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放射線治療（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放射線治療については、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放射線治療のみが対象となります。）がお支払いの対象となります。

※放射線治療を受けられた時点の医科診療報酬点数表が適用されます。

※血液照射は放射線治療料の算定対象となりますが、被保険者が受ける放射線治療ではなく、輸血用血液に対して放射線照射を行うものであるため、放射線治療給付金のお支払いの対象となりません。

(*) 先進医療に該当する放射線照射または温熱療法による放射線治療もお支払いの対象となります。

※先進医療とは、放射線治療を受けられた時点において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ま。）に限りま。

(2) 任意医療保険の各種給付金の請求手続き

- ◎ 請求内容に基づいて次表の書類を揃え、日本生命の団体保険支払サービス課へご提出ください。
 (○は必須、△は場合によります。)

各種証明書については原本をご提出ください。ただし、各種証明書等のコピーの欄外に「原本からのコピーに相違ありません。」と記載し、「団体名」「団体長の役職名および氏名」「団体届出印」を記載・押印いただいた場合は、原本証明された書類として、当書類を原本としてお取扱いいたします。

	No.	請求内容と有無 (■請求対象)	入院給付金							
			手術給付金		■		■		■	
			放射線治療給付金			■		■		■
必要書類	①	任意医療保険 給付金請求書	○	○	○	○	○	○	○	
	②	入院・手術・3大疾病等診断書(証明書)	△	△	○	△	○	○		
	③	治療内容報告書	△	△		△				
	④	入院・手術の事実を証する書類	△	△		△				
	⑤	事故状況報告書	△	△	△	△	△	△	△	
	⑥	交通事故証明書のコピー	△	△	△	△	△	△	△	

※入院療養給付金につきましては、入院給付金の請求書類にてご請求いただけます。

① 任意医療保険 給付金請求書

「加入団体名・団体長(役職・氏名)・届出印」欄および「団体記入欄」

加入団体にて記入・押印ください。印鑑は届出済のものを必ず押印ください。

「受取人記入欄」

職員(主たる加入者)にて自署してください。

印鑑証明書提出の場合は、印鑑証明書印の押印が必要です。

「ご家族同意欄」

配偶者または子ども（成人のみ）の給付金請求の場合、自署してください。

② 入院・手術・3大疾病等診断書（証明書）

原則、日本生命所定の様式による診断書を使用してください。（査定上の必要項目が網羅されているため。別の様式で必要項目が不足した場合、取り直しをお願いすることがあります。）

③ 治療内容報告書

入院・手術給付金を請求する場合で、以下の条件に該当の場合、入院・手術・3大疾病等診断書（証明書）に代えて治療内容報告書と入院・手術の事実を証する書類をあわせてご提出いただくことでご請求いただけます。

（ア）入院給付金

- ・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、加入から2年経過後の入院であること。

（イ）手術給付金

- ・受けられた手術が1回のみであること。
- ・1枚の領収証に1回分の手術料が算定され、医科診療報酬点数（手術料）の記載があること。
- ・病気による手術の場合、加入から2年経過後の手術であること。

※以下の場合には日本生命所定の「入院・手術・3大疾病等診断書（証明書）」のご提出が必要です。

- ・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には、日本生命所定の『入院・手術・3大疾病等診断書（証明書）』をご提出いただく場合があります。

※入院・手術給付金請求について、日本骨髄バンクを通じて、骨髄ドナーとして骨髄幹細胞の採取術を受けられた場合、日本生命所定の診断書に代えて、日本骨髄バンクが発行する「証明書（骨髄バンクドナー給付用）」でもご請求が可能な場合があります。

④ 入院・手術事実を証する書類

治療内容報告書とセットで提出していただきます。

次のうちいずれかを加入者に用意いただってください。

（ア）入院・手術費用の領収書（写）

加入者氏名、入院期間、手術料、病院名および病院印（出納印も可）のあるもの

（イ）医師の任意の様式による証明書（写）・退院証明書（写）・診療報酬明細書（写）

加入者氏名・生年月日・性別・傷病名・入院期間、手術名、病院名、医師名、医師印のあるもの

⑤ 事故状況報告書

不慮の事故による給付金請求の場合に提出ください。（交通事故、交通事故以外の事故を問わず）

⑥ 交通事故証明書のコピー

交通事故による場合、自動車安全運転センター発行の交通事故証明書のコピーを提出ください。
ただし、入院給付金のみのご請求で入院日数20日未満の請求の場合は省略可です。

② 主たる加入者がお亡くなりになられている場合

給付金の受取人は、主たる被保険者がお亡くなりになられた時点での法定相続人となります。

① 戸籍謄(抄)本等のお取寄せについて

○被保険者と筆頭順位となる受取人との関係が判明する被保険者の戸籍謄(抄)本をご提出ください。

※住民票(個人番号が記載されていないもの)をご提出いただくことにより、戸籍謄(抄)本の提出を省略いただける場合があります。

② 筆頭順位の受取人が複数となる場合について

○受取人全員の協議により代表受取人を選定いただき、その代表受取人からご請求ください。
この場合、『代表受取人選定に関する申出書』をご提出ください。

○ご提出いただく書類(戸籍謄(抄)本、本人確認書類(注3))と『代表受取人選定に関する申出書』に記載いただく人数は、金額によって異なります。(詳細は以下の表をご確認ください。)

○ただし、日本生命が権利者全員の意思を確認する必要があると判断した場合には、受取人全員から書類をご提出いただくことがありますので、ご了承ください。

給付金額	「代表受取人選定に関する申出書」 に記載いただく人数	提出書類
100万円未満	提出不要 (受取人1名で手続き可)	・受取人1名について権利者であることを確認できる「戸籍謄(抄)本」 ・受取人1名の「本人確認書類」(注3)
100万円以上 1000万円未満	代表受取人を含めて2名	・受取人2名について権利者であることを確認できる「戸籍謄(抄)本」 ・受取人2名それぞれの「本人確認書類」(注3)

(注1) 印鑑証明書は、日本生命受付時点で発行後6ヵ月以内のものをご提出ください。
上記書類で受取人が確認できない場合、その他の書類(改製原戸籍等)をご提出いただくことがあります。

(注2) 代表受取人と受取人が各自自署してください。本人確認書類で印鑑証明書提出の場合は、印鑑証明書印を押印してください。

(注3) 受取人の本人確認書類は、「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」のいずれかとなります。

・「運転経歴証明書」を除きいずれも有効期間中のものをコピーのうえ、ご提出ください。

・「運転免許証(運転経歴証明書)のコピー」のご提出にあたり、住所・氏名変更されている場合は両面のコピーをご提出ください。

・「運転免許証(運転経歴証明書)」「パスポート」「マイナンバーカード」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ヵ月以内のもの)」をご提出のうえ、『代表受取人選定に関する申出書』(受取人1名の場合は請求書)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。

(3) 給付金の支払

給付金は、日本生命にて請求書類の内容を確認のうえ支払決定後、受取人に直接送金されます。

(4) 給付金支払にあたっての詳細確認

給付金支払に際しては、請求書類の記載内容をもとに日本生命で査定いたしますが、詳細確認が必要な場合、日本生命の委託先の担当者が、被保険者または医療機関等へ訪問確認することがあります。

このときは、訪問確認を行う旨、日本生命から加入団体宛に連絡いたします。

4. 告知義務違反による契約の解除について

本共済に加入する場合は、過去の傷病歴・現在の健康状態など、加入申込書に記載の所定の質問事項に対する答えが「いいえ」に該当している必要があり、申込書を提出いただくことで、これらの事項について告知いただいたものと見なす取り扱いとなります。

この告知内容が事実と相違していたことが明らかになった場合には、保険契約の全部または一部が解除され、保険金・給付金が支払われないことがあります。

なお、保険契約の解除に伴って、加入または増額時に遡っての保険料の返還は行われません。

5. 保険金等の支払い期限について

保険金等の請求があった場合、日本生命は、請求書類が日本生命に到着した日（*1）の翌日からその日を含めて5営業日以内（*2）（*3）に支払います。

ただし、日本生命に提出された書類だけでは確認ができない場合は次のとおりとします。

	保険金等を支払うための照会・確認が必要な場合	支払期限
①	保険金等を支払うために確認が必要な次の場合 (下記②に該当しない場合) ア. 保険金等の支払事由発生の有無の確認が必要な場合 イ. 保険金等の免責事由に該当する可能性がある場合 ウ. 告知義務違反に該当する可能性がある場合 エ. 重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	請求書類が日本生命に到着した日（*1）の翌日からその日を含めて45日以内（*3）に支払います。
②	上記①の確認を行うために特別な照会や確認が必要な次の場合 ア. 弁護士法にもとづく照会その他の法令にもとづく照会が必要な場合 イ. 刑事手続きの結果についての捜査機関または裁判所への照会が必要な場合（上記①の「イ」および「エ」の確認を行う場合のみ） ウ. 日本国外における確認が必要な場合	請求書類が日本生命に到着した日（*1）の翌日からその日を含めて180日以内（*3）に支払います。

（*1）請求書類が日本生命に到着した日とは、完備された請求書類が日本生命に到着した日をいいます。

（*2）営業日とは、以下の日を除く日をいいます。

- ・土曜日、日曜日
- ・「国民の祝日に関する法律」に規定する休日
- ・12月31日から翌年1月3日

（*3）支払期限を超えて保険金等を支払う場合は、所定の利息を付けて支払います。

※ 上記①②の照会・確認に際し、被保険者・保険金等の受取人が正当な理由なく照会・確認を妨げ、またはその照会・確認に応じなかったときは、日本生命はこれにより照会・確認が遅延した期間の遅滞の責任を負わず、その間は保険金等を支払いません。

V. 死亡（高度障がい・災害・災害高度障がい）保険金の年金払について

職員、配偶者の死亡（高度障がい・災害・災害高度障がい）保険金について、年金払ができます。
（ただし、こどもの死亡（高度障がい・災害・災害高度障がい）保険金の年金払はできません）

1. 手続き方法と提出書類

- ①年金受取りを希望する受取人に以下の書類を配付してください。
 - 年金基金設定請求書兼年金支払請求書（第10号様式の3）
- ②所定の保険金請求書類に加えて、上記の「年金基金設定請求書兼年金支払請求書」を提出いただ
いてください。

2. 年金基金設定請求書兼年金支払請求書（第10号様式の3）の記入要領

- ①団体記入欄
加入団体名を記入のうえ、届出印を押印してください。
被保険者番号、氏名、生年月日を被保険者名簿を参照のうえ記入してください。
- ②記入日と受取人記入欄
年金受取人の方に記入いただいでください。
- ③年金基金充当金額
全額年金基金に充当 → 受取保険金の全部を充当する場合には選択いただいでください。
一部年金基金に充当 → 受取保険金の一部を充当する場合には選択いただいでください。充当
金額も記入いただいでください。
- ④年金の種類・期間
確定年金か保証期間付終身年金のいずれかを選択いただいでください。
確定年金を選択する場合、支払期間も1つ選択いただいでください。ただし、年金支払開始日の
年金受取人の年齢が保険年齢40歳未満となる場合は、保証期間付終身年金を選択できません。
なお、第1回の年金年額が30万円未満となる場合、年金でのお支払いはいたしません。
- ⑤年金の型
定額型か逓増型（年5%の単利）のいずれかを選択いただいでください。
 - ・定額型 → 年金の額が一定となるよう年金額を計算し、年金支給を行うもの。
 - ・逓増型 → 毎年の年金額が一定割合ずつ増加するよう計算し年金支給を行うもの。
- ⑥年金支払開始日
いずれか1つを選択いただいでください。年金は、年金基金設定日から1年以内の2月、5月、
8月、11月の各1日のいずれかの日より支給開始となります。
- ⑦年金の支払方法
年1回、年2回（6カ月毎の支払）、年4回（3カ月毎の支払）のいずれかを選択いただいでく
ださい。ただし年2回、年4回払いは、第1回の年金年額が40万円以上の場合に限りお取り
扱いいたします。
- ⑧配当金支払方法
次のうち1つを選択いただいでください。
 - ・積立 → 利息を付けて積み立てる方法。
 - ・買増 → 年金の買い増しに充てる方法。

・現金払 → 年金と共に支払う方法。

3. 保険金受取人が複数の場合の取扱

- ①保険金受取人が2人以上ある場合は、それぞれの受取人毎に年金基金を設定することになります。
 ②この場合、「年金基金設定請求書兼年金支払請求書」（第10号様式の3）は、受取人全員から提出していただきます。

（注）保険金受取人が2人以上の場合で、一時金での受取りと年金での受取りに分かれる場合には次の通り取扱ください。

（例）保険金受取人が3名で、うち2名が年金受取り1名が一時金受取りの場合

- ・「死亡（高度障がい）保険金請求書」（第10号様式の1）は一時金受取りの代表者1名が記入のうえ提出いただいでください。
- ・「代表受取人選定に関する申出書」は受取人全員（上記の例では3名）に記入いただいたうえで提出いただいでください。
- ・「年金基金設定請求書兼年金支払請求書」（第10号様式の3）は、年金受取りの希望者（上記例では2名）についてそれぞれ提出いただいでください。
- ・診断書等の添付必要書類は1通で結構です。
- ・一時金での受取りを希望される方の保険金は「死亡（高度障がい）保険金請求書」に記入いただきました代表者の方の口座へお支払いとなります。

4. 年金支払証書兼据置証書の送付

年金基金設定の手續の完了後、日本生命より年金受取人宛、「年金支払証書兼据置証書」と「年金受給のしおり」をお送りします。

5. 年金基金設定額と保険金支払額に差額が生じ保険金の残額を一時金で支払う場合

通常の保険金お支払と同様に差額を送金します。支払通知書は次のような形式となります。

（例）	<u>保険金お支払通知書</u>
死亡・災害保険金	30,000,000 円
年金基金充当額	20,000,000 円
差引今回支払額	10,000,000 円

なお保険金全額を年金基金設定額とした場合は次のようになります。

（例）	<u>保険金お支払通知書</u>
死亡・災害保険金	30,000,000 円
年金基金充当額	30,000,000 円
差引今回支払額	0 円

保険金お支払通知書は上記いずれの場合も、前4. の「年金支払証書兼据置証書」並びに「年金受給のしおり」の送付前にお送りします。

6. 年金のお支払いについて

日本生命より、年金受取人指定の口座へ振込みます。

7. 年金受給中の異動手続きについて

年金受給中に次のような異動が生じた場合には、年金の正確な支払を期すために、異動発生後直ちに受取人（または受取人の相続人）にて「年金受給のしおり」を参照のうえ、日本生命団体保険支払サービス課宛お申し出いてください。

- ①年金受取人の住所変更（住所表示の変更を含みます）
- ②年金受取人の氏名変更
- ③年金受取人の死亡
- ④年金受取口座の変更
- ⑤年金支払証書兼据置証書を紛失された場合

8. その他の変更手続きについて

年金受取人が次のような変更を希望される場合には、年金受取人にて「年金受給のしおり」を参照のうえ、日本生命団体保険支払サービス課宛お申し出いてください。

①年金受取人の変更

年金基金設定日以後、年金支払開始日（第1回目の年金支払日）前に限り、日本生命の承諾を得て年金受取人を変更することができます。

この場合、保証期間付終身年金においては年金額を更生します。

②年金の一括払への変更

年金受取人は年金の種類および請求の時期に応じて、将来の年金の支払に代えて、規程（年金払特約）に定める金額の一括払を請求することができます。

9. 年金払の税務について

①年金基金設定に伴う税務

年金基金の設定に際しては、災害死亡・死亡（災害高度障がい・高度障がい）保険金額を保険金受取人が一旦受領し、その保険金額の全部または一部を年金基金に充当したことと見なされます。

よって災害死亡・死亡保険金額を一時金で受領した際の税務と同様、被保険者と保険金受取人との関係によって相続税、贈与税、所得税（一時所得）のいずれかの課税対象となります。

②受取年金額に関する税務

毎年の年金は雑所得となり、他の所得（給与所得、利子所得等）と合算されて、所得税・住民税の対象となります。

なお、（災害）高度障がい保険金を年金基金に充当し、個人が年金として受取る場合には、年金受給権取得時、毎年の年金受取り時ともに非課税となります。

<所得金額の計算方法>

$$\text{雑所得金額} = \text{年金年額} - \text{必要経費} \\ \text{(配当金を含む)} \quad \text{(* 1)} \quad \text{(* 2)} \quad \times \frac{\text{年金年額} - \text{年金基金充当金額}}{\text{年金お支払総額の見込額}} \\ \text{(* 2)} \quad \text{(* 3)}$$

(* 1) 配当金には当年度の積立配当金も含まれます。

(* 2) 配当方法が年金の買増に充当する方法の場合は、「配当金」を「買増年金」と読替えます。

(※3)「年金お支払総額の見込額」とは、支給期間または余命年数の間に受取る総額です。余命年数につきましては年金受給のしおりの「余命年数表」をご覧ください。

<源泉徴収税>

年金年額（配当金は除きます。）から必要経費を差引いた金額が25万円以上となる場合には、所得税法により、その金額の10%（支払期日が平成25年1月1日以降の年金については、「復興特別所得税」が加算されるため10.21%）を源泉徴収税として、お支払金額から差引きます。（配当方法が年金の買増に充当する方法の場合は、源泉徴収税額計算時の年金年額には買増年金を含みます。）

なお、源泉徴収税額は、確定申告により他の所得とあわせて税金の過不足が調整されますので、お支払金額に対する確定した税額ではありません。

<支払調書の提出>

年金年額が20万円を超える場合は、所得税法により、年金のお支払い後に当社から税務署あて「支払調書」を提出しております。

<確定申告>

その年（1月1日から12月31日まで）にお受取りになった年金（配当金がある場合はその金額も含みます。）は、他の所得と合算して翌年2月16日から3月15日までに所轄税務署にて確定申告の手続きが必要となります。

確定申告には、翌年1月上旬に当社より年金受取人宛に送付いたします「年金支払証明書（税務申告用）」が必要となりますので、大切に保管ください。

VI. 還付金（配当金）について

加入者個人に対する還付金は、毎事業年度終了後に収支決算を行い、剰余が生じたとき加入団体宛に送金いたします。

還付金は日本生命から全国町村会に支払われ、都道府県町村会経由で加入団体宛に送金いたします。

「配当金支払明細書」（第9号様式）および「配当金支払明細書」（シーラーハガキ）を使用し、各加入者宛お支払願います。（配偶者・こどもの加入があるときはそれぞれ並べてプリントしてあります。）

◎配当金支払明細（第9号様式）

（作成）

1. 各加入者へ還付金支払をする際に使用する書類です。
2. 支部コード・団体コードおよび還付金を受取る加入者全員がプリントしてあります。
3. 都道府県町村会を経由で加入団体に送付されます。
4. 「配当金支払明細書」（第9号様式）は「配当金支払明細書」（シーラーハガキ）と同内容でプリントしています。

（事務）

1. 加入職員（家族）に還付金を支払うとともに「配当金支払明細書」（シーラーハガキ）の加入者用を渡してください。
2. 還付金を支払したときに、「配当金支払明細書」（第9号様式）に受領印を取付けしてください。
3. 受領印取付の配当金支払明細書は、加入団体において保管してください。
4. 還付金は、還付率（年度によって異なる）を年間払込掛金に乗じて、10円未満切り捨ての結果が印字されています。

VII. 生命保険料控除証明書について

平成24年度から生命保険料控除制度が改正されました。「任意生命保険」の掛金は主契約と災害割増特約とに分かれており、災害割増特約部分の掛金は控除対象外となるため、実際に払込んでいる掛金と一般生命保険料は相違します。

「生命保険料控除証明書」（シーラーハガキ）および「年間保険料計算明細書」を、毎年10月に都道府県町村会経由加入団体宛送付いたします。

◎生命保険料控除証明書（シーラーハガキ）

◎年間保険料計算明細書

（作成）

1. 1月から12月までに日本生命に払い込まれた保険料、払込予定保険料及びお支払いした配当金額がプリントしてあります。
2. 「生命保険料控除証明書」は職員（家族）単位の申告額合計がプリントしてあります。
3. 「年間保険料計算明細書」は、「生命保険料控除証明書」と同内容をプリントしています。

（事務）

1. 「生命保険料控除証明書」（シーラーハガキ）は、各加入職員に交付してください。
2. 「年間保険料計算明細書」は、加入団体用として使用してください。

任意生命保険・任意医療保険 申込書兼告知書 (第1号様式の1)

(第1号様式の1)
全国町村等職員 任意生命保険・任意医療保険 申込書兼告知書(職員用) (団体定期保険・総合医療保険(団体型))

加入団体名: 全国町村会長 殿
 団体の掛金払込方法: 月払・半年払・年払

申込締切日: 令和6年11月6日
 効力発生日: 令和7年1月1日

申込日(告知日): 令和 年 月 日

この申込書兼告知書は、パンフレット記載の意図を確認して商品内容が自身の意向に合致していることを確認し、パンフレットに記載の重要事項「契約概要」「注意喚起情報」をきき、医療保険保険契約内容が制度および個人情報の取扱い等について了承・同意のうえ、以下のとおり加入(変更)を申込みます。
 なお、告知内容は事前に確認したことを確認しました。

職別	性別	生年月日	加入区分	任意生命保険(団体定期保険) 保障金額(万円)	掛金(円)	任意医療保険(総合医療保険(団体型)) 加入区分	入給付金日額(円)	掛金(円)	死亡保険金受取人 氏名(カタカナ)	続柄
00 職員	男性	昭和 年 月 日	新卒 継続 既婚	3000・1500・600 2500・1000・400 2000・800・200	前額 前額 前額	新卒 継続 既婚	12000・8000 10000・6000	前額 前額		本人
	女性	昭和 年 月 日	前額			前額				配偶者
01 配偶者	男性	昭和 年 月 日	前額			前額				配偶者
	女性	昭和 年 月 日	前額			前額				配偶者
こども	男性	平成 年 月 日	前額			前額				こども
	女性	平成 年 月 日	前額			前額				こども
おむすび	男性	昭和 年 月 日	前額			前額				こども
	女性	昭和 年 月 日	前額			前額				こども

掛金合計: A. 任意生命保険掛金 (円) B. 任意医療保険掛金 (円) 納金合計(A+B) (円)

告知事項: 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、および告知事項を確認の上、告知事項に対する答えが全て「はい」となること。

この保険契約において、保険金・給付金を公平に取得する目的をもって申込みされた場合は、この保険契約の全額または一部は贈与となり、すでに支払された場合は返還できません。
 贈与の課税となる共同生活目的の場合、新卒者がこの引当金から任意保険の加入を申し込む場合は、引当金から引当金に充てられた引当金のうち、贈与に該当する引当金を取り戻すことができません。
 また、将来において、引当金から引当金の引当金の引当金も取り戻すことができません。

日本生命保険相互会社 K24-067

任意生命保険・任意医療保険 申込書 (退職者用) (第1号様式の2)

(第1号様式の2)
全国町村等職員 任意生命保険・任意医療保険 申込書(退職者用) (団体定期保険・総合医療保険(団体型))

加入団体名: 全国町村会長 殿

申込日: 令和 年 月 日
 効力発生日: 令和7年1月1日
 申込締切日: 令和6年10月3日

この申込書兼告知書は、パンフレット記載の意図を確認して商品内容が自身の意向に合致していることを確認し、パンフレットに記載の重要事項「契約概要」「注意喚起情報」をきき、医療保険保険契約内容が制度および個人情報の取扱い等について了承・同意のうえ、以下のとおり加入(変更)を申込みます。

職別	性別	生年月日	加入区分	任意生命保険(団体定期保険) 保障金額(万円)	掛金(円)	任意医療保険(総合医療保険(団体型)) 加入区分	入給付金日額(円)	掛金(円)	死亡保険金受取人 氏名(カタカナ)	続柄
00 本人	男性	昭和 年 月 日	減額 継続 既婚	3000・1500・600 2500・1000・400 2000・800・200	前額 前額 前額	減額 継続 既婚	12000・8000 10000・6000	前額 前額		本人
	女性	昭和 年 月 日	前額			前額				配偶者
01 配偶者	男性	昭和 年 月 日	前額			前額				配偶者
	女性	昭和 年 月 日	前額			前額				配偶者

掛金合計: A. 任意生命保険掛金 (円) B. 任意医療保険掛金 (円) 納金合計(A+B) (円)

告知事項: 告知事項を確認の上、告知事項に対する答えが全て「はい」となること。

この保険契約において、保険金・給付金を公平に取得する目的をもって申込みされた場合は、この保険契約の全額または一部は贈与となり、すでに支払された場合は返還できません。
 贈与の課税となる共同生活目的の場合、新卒者がこの引当金から任意保険の加入を申し込む場合は、引当金から引当金に充てられた引当金のうち、贈与に該当する引当金を取り戻すことができません。
 また、将来において、引当金から引当金の引当金の引当金も取り戻すことができません。

日本生命保険相互会社 K24-071

(第2号様式) (第5号様式)

任意生命保険・任意医療保険 更新事務集計表 (第2号様式) (再発行不可)

(第2号様式)

全国町村等職員 任意生命保険・任意医療保険 更新事務集計表

更新日: 令和 年 月 日

前年度番号	被保険者氏名	当年度更新掛金合計	前年と同一の内容で継続した場合の加入内容						備考
			任意生命保険 掛金金額	任意医療保険 加入日額	任意生命保険 掛金金額	任意医療保険 加入日額	任意生命保険加入人数 200万円	任意医療保険加入人数 400万円	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
小計	被保険者数(人)		本人		配偶者		子ども		
合計			人数	掛金	人数	掛金	人数	掛金	

(注) 加入内容変更・脱退・新規加入した加入者の「申込書兼告知書」・「申込書(退職者用)」を添付のうえ提出してください。

K18-199 日本生命保険相互会社

任意生命保険・任意医療保険 加入申込報告書 (第5号様式) (再発行不可)

(第5号様式)

全国町村等職員 任意生命保険・任意医療保険 加入申込報告書

日本生命保険相互会社行 (更新日: 令和 年 月 日)

全国町村等職員任意生命保険・任意医療保険加入申込書を以下のとおり送付のうえ、当該保険契約への加入を申込みます。
なお、申込者について、加入資格を満たしていることを確認のうえ、申込者に対して加入内容を通知し概保険者となることを確認しました。

送付日: 令和 年 月 日

加入団体名: _____ 届出印: _____

加入団体名または担当責任者使用 _____

合併等により団体コードや性別が変更となる場合、欄上部の余白に変更後の内容をご記入ください。
なお、旧団体コード・性別は抹消しないでください。

※該当する項目を○印で囲んでください。

団体の新設: いいえ はい } 加入団体の新設または届出印に変更がある場合は、
届出印の変更: なし あり } 加入団体名または担当責任者使用印(届出書)を提出してください。
払方の変更: なし あり

職 員		退 職 者	
掛金払込方法 (いずれかを○印で囲んでください)	9月払 ②半年払 1年払	掛金払込方法	①年払
合計送付枚数	枚	合計送付枚数	枚
更新掛金合計	円	更新掛金合計	円
職務担当責任者	部	更新掛金総合計 (送金額)	①+② 円
連絡先 電話番号	()		

〒 日本生命保険相互会社

「加入団体長または担当責任者使用印鑑 届出書」 (第3号様式) 記入見本

○新設団体の場合、または加入団体名、加入団体住所、担当課、連絡先電話番号、加入団体長、担当責任者および印鑑を変更される場合に提出してください。
 ○市町村合併後、直轄扱となった団体につきましては合併後団体 (市) の加入団体名、加入団体住所、担当課、連絡先電話番号、加入団体長名および印鑑についても記入・押印してください。

A 【日付】
 ・変更日または記入日をご記入ください。

B 【加入団体名】
 ・加入団体名およびフリガナをご記入ください。
 ・変更の場合、変更後の加入団体名をご記入ください。
 ※加入団体名は正しくご記入ください。
 (例) ○「△△町役場」
 ×「△△町」

C 【役職名・加入団体長名・届出印】
 ・役職名・加入団体長名・加入団体長印を記入・押印してください。
 ・変更の場合、変更後の役職名・加入団体長名・加入団体長印を記入・押印してください。
 ・加入団体長不在の場合、職務代理者の役職名・職務代理者名・職務代理者印を記入・押印してください。

D 【支部・団体コード・枝番】
 ・9桁のコードをご記入ください。

E 【項目】
 新設団体の場合は、すべての項目の□に☑点チェックし、記入・押印してください。
 変更の場合は、変更する項目の□に☑点チェックし、変更後の内容を記入 (押印) してください。

令和 年 月 日

A 加入団体長または担当責任者
 使用印鑑 届出書
日本生命保険相互会社 行

B 加入団体名
(フリガナ) ゼンコンヤキヤクバ
 全国町役場
加入団体住所 全国町 吉田隆行
(代表取締役)

C 役職名
 町長
加入団体長印

D 支部・団体コード・枝番
 1 2 3 4 5 6 7 8 9

社と前記している下記欄内について、上記加入団体に関する所定の事務手続きの行後に
 使用する印鑑ならびに加入団体長 (または担当責任者) を下記のとおり届出ます。
 この印鑑によってなした、事務手続きに関する行為は、後述契約書の行為であることを承認し、
 それに伴う一切の責任を負います。
 また、印鑑および加入団体長 (または担当責任者) の変更があった場合は速やかに貴社に届出ます。

記

新設団体の場合は、該当の商品およびすべての項目の□に☑点チェックし、記入・押印のうえ届出ます。
 変更の場合は、変更する項目の□に☑点チェックし、変更後の内容を記入・押印のうえ届出ます。

E 項目
(フリガナ)
 商品名
 全国町等職員個人年金共済(970-94000)
 全国町等職員任意生命保険(931-1888)
 全国町等職員任意医療保険(900-95060)

新設の場合のみ
 該当の商品に☑点チェック

項目
 加入団体名
 加入団体住所
 担当課
 連絡先電話番号
 加入団体長 担当責任者 届出印

役職
 姓名

加入団体名	加入団体住所	担当課	連絡先電話番号	加入団体長	担当責任者	届出印
加入団体名	加入団体住所	担当課	連絡先電話番号	加入団体長	担当責任者	届出印

以上

加入団体名	加入団体住所	担当課	連絡先電話番号	加入団体長	担当責任者	届出印
加入団体名	加入団体住所	担当課	連絡先電話番号	加入団体長	担当責任者	届出印

923-224 (日本生命保険相互会社行) (事務用紙ナンバー12-12) No. 9

(第1号様式の3) (任意生命保険・任意医療保険 中途加入申込書送付状 兼 掛金送金予定額報告書)

任意生命保険・任意医療保険 中途加入申込書兼告知書 (第1号様式の3)

(第1号様式の3)
全国町村等職員 任意生命保険・任意医療保険 中途加入申込書兼告知書 (団体定期保険・総合医療保険 (団体型))
 全国町村会 殿

加入団体名: _____ 団体の掛金払込方法: _____
 申込締切日: 令和7年4月30日 効力発生日: 令和7年7月1日
 申込日(告知日): 令和7年 月 日

職別	性別	生年月日	任意生命保険 (団体定期保険)	任意医療保険 (総合医療保険 (団体型))	死亡保険金受取人	申込日 (告知日)
職員	男性	昭和 年 月 日	新額: 3000 (1500) 400 前額: 2500 (1000) 400	新額: 12000 (8000) 前額: 7000 (5000)		本人
	女性	平成 年 月 日	前額: 2000 (800) 200			本人
配偶者	男性	昭和 年 月 日	前額: 1000 (300) 前額: 800 (200)	前額: 10000 (5000) 前額: 8000 (3000)		配偶者
	女性	平成 年 月 日	前額: 600			本人
子ども	男性	昭和 年 月 日	前額: 400 (200)	前額: 5000 (3000)		子ども
	女性	令和 年 月 日				本人
子ども	男性	平成 年 月 日	前額: 400 (200)	前額: 5000 (3000)		子ども
	女性	令和 年 月 日				本人
子ども	男性	平成 年 月 日	前額: 300 (300)	前額: 5000 (3000)		子ども
	女性	令和 年 月 日				本人

告知事項: 新規加入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。

告知書: 新規加入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。

掛金合計: _____

日本生命保険相互会社 K24-341

任意生命保険・任意医療保険 中途加入申込書送付状 兼 掛金送金予定額報告書

都道府県町村会御中

加入団体名: _____ 支店: _____ 支部: _____

送付日: 令和 年 月 日

『全国町村等職員 任意生命保険・任意医療保険 中途加入申込書送付状 兼 掛金送金予定額報告書』
 全国町村等職員 任意生命保険・任意医療保険中途加入申込書兼告知書を添付のうえ、以下のとおり任意生命保険・任意医療保険契約を申込みます。
 なお、申込者について、加入資格を満たしていることを確認の上、申込者に対して契約内容を通知し被保険者となることを確認しました。

申込書送付部 掛

掛金送金予定額

中途加入者掛金額 (7/1新規加入者)	_____
既加入者掛金額 (7/1既加入者)	_____
合計掛金額 (掛金送金予定額)	_____

新納付団体の場合は、加入団体表または川島責任者、使用印鑑、提出書。

日本生命保険相互会社

全国町村等職員任意生命保険・任意医療保険「掛金送金明細（加入団体用）」（第6号様式の1）記入見本（1月・7月印字分）

○1月・7月とも募集後に確定した加入人数・保険金・掛金が印字されますので、内容に相違がないか確認し、修正や追加の被保険者異動が発生した際は追記ください。
 ○1月と7月のみ印字された掛金送金明細が送付されます。ただし、お手続きのタイミングの關係上、通知いただいた内容が印字されない場合がございます。
 （1月お届け時は、全ての加入団体について職員・退職者別に作成されます。7月お届け時は、「月払」・「半年払」団体の職員のみ作成されます）

- A** 【支部分コード・団体コード・枝番】【掛金払込方法】【区分】
 - ・確認ください。
- B** 【作成日】
 - ・当社にて作成した日が印字されます。
- C** 【加入団体名・加入団体長名・印】
 - ・記入・押印ください。
- D** 【払込期月】
 - ・ご案内月（1月または7月）が印字されます。
- E** 【①前期分】
 - ・前期月の【加入人数】【保険金】【掛金】が印字されます。
- F** 【②増加】
 - ・募集の結果、新規加入または増額（1月のみ）された【加入人数】【保険金】【掛金】が印字されます。
- G** 【③減少】
 - 【減額】【脱退】【死亡】
 - ・更新募集の結果、減額（1月のみ）の方、脱退の方または死亡の方について、【加入人数】【保険金】【掛金】が各欄に印字されます。
- H** 【④上記以外の異動】（転出転入・退職者移行等）
 - ・月払団体における転出転入、退職者移行等が発生した時に印字されます。年齢群団が上がり、掛金が上昇する方の掛金の差額が【掛金】にプラスで印字されます。
 - （月払団体から月払団体へ転出転入の場合）
 - ・【加入人数】【保険金】【掛金】について転出の場合にはマイナス、転入の場合はプラスで印字されます。
 - （月払団体から半年払、年払団体への転出転入の場合）
 - ・転出元の月払団体において【加入人数】【保険金】【掛金】がマイナスで印字されます。
 - （退職者移行が発生した場合）
 - ・月払団体において7月1日付退職者移行をする方の【加入人数】【保険金】【掛金】がマイナスで印字されます。

(印字範囲の1) 全国町村等職員任意生命保険・任意医療保険 掛金送金明細(加入団体用)		加入団体名: 全国町村役場 加入団体長名: 町長 ○○△△		加入印字期: 令和XX年7月2日	
支部分コード: 12 団体コード: 34567 枝番: 00		掛金払込方法: 掛金送金 区分: 標準掛金		印字期月: 令和XX年7月	
本人・配偶者 任意生命保険 任意医療保険					
当月ご案内					
本人・配偶者 加入人数 14 前月分 14 ② 増加 (+) 増額 (+) 減額 (-) 脱退 (-) 死亡 (-) ④ 異動 ①+②-③+④		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 1 1 1 -1 12		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6 6	
保険金 (円) 19700 掛金 (円) 40606		本人・配偶者 加入人数 8 前月分 8 1 1 -1 12		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
⑤ 1808 ⑥ -2610 ⑦ 36188		本人・配偶者 加入人数 1 前月分 1 1 1 1 1		本人・配偶者 加入人数 2240 前月分 2240 2240 2240 2240 2240	
⑧ 17900 ⑨ 15660		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
⑩ 40188 ⑪ 55848		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
⑫ 35466 ⑬ 46308		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
⑭ 40188 ⑮ 55848		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
⑯ 15660 ⑰ 46308		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
⑱ 40188 ⑲ 55848		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
⑳ 15660 ㉑ 46308		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
㉒ 40188 ㉓ 55848		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
㉔ 15660 ㉕ 46308		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
㉖ 40188 ㉗ 55848		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
㉘ 15660 ㉙ 46308		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
㉚ 40188 ㉛ 55848		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
㉜ 15660 ㉝ 46308		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
㉞ 40188 ㉟ 55848		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
㊱ 15660 ㊲ 46308		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
㊳ 40188 ㊴ 55848		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
㊵ 15660 ㊶ 46308		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
㊷ 40188 ㊸ 55848		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
㊹ 15660 ㊺ 46308		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
㊻ 40188 ㊼ 55848		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
㊽ 15660 ㊾ 46308		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
㊿ 40188 ㊿ 55848		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	
㊿ 15660 ㊿ 46308		本人・配偶者 加入人数 10 前月分 10 10 10 10 10		本人・配偶者 加入人数 6 前月分 6 6 6 6 6	

- I** 【⑩加算掛金】
 - ・7月印字分については、月払団体で7月1日付半年払、年払団体への転出・転入、7月1日付退職者移行が発生した場合のみ印字されます。印字内容は一括徴収する掛金額です。
- J** 【今回送金額】
 - ・募集の結果確定した掛金合計額です。
- K** 【その他ご連絡欄】
 - ・7月印字分については、月払団体の7月分加算掛金が発生した時、該当者・加算掛金の内容を記入ください。

全国町村等職員任意生命保険・任意医療保険「掛金送金明細(加入団体用)」(第6号様式の1)記入見本(月払団体:例月作成用)

○月払団体において毎月の掛金送金の際、送金内容を支部宛に報告する明細書です。1月・7月の掛金送金明細については印字された明細が送付されます。

- A** [支部コード・団体コード・枝番]
 - ・9桁のコードをご記入ください。
 - [掛金払込方法]
 - ・月払を○印で囲んでください。
 - [区分]
 - ・職員を○印で囲んでください。
- B** [作成日]
 - ・作成した日をご記入ください。
- C** [加入団体名・加入団体長名・印]
 - ・記入・押印してください。
- D** [払込期月]
 - ・送金する掛金が何年何月分のかをご記入ください。
- E** [(1)前区分]
 - ・前月分[掛金送金明細(加入団体用)]の[当区分]欄から[加入人数][保険金][掛金]を転記してください。
- F** [当期異動・脱退]
 - ・脱退される方の[加入人数][保険金][掛金]をご記入ください。
 - ・職員が脱退の場合は、配偶者・子どもについても脱退としてご記入ください。
- G** [当期異動・死亡(高度障がい)]
 - ・死亡(高度障がい)に該当された方の[加入人数][保険金][掛金]をご記入ください。
 - ・職員が死亡(高度障がい)の場合は、配偶者・子どもは脱退としてご記入ください。
 - *脱退、死亡(高度障がい)についてのお手続きが未済の方は至急「脱退・死亡(高度障がい)通知書(第8号様式の1)」を提出してください。
- H** [(4)上記以外の異動(転出転入・退職者移行等)]
 - ・転出転入、退職者移行等が発生した際に使用する欄です。
 - ・転出転入(月払団体から月払団体への異動)の場合
 - ・転出転入した被保険者(配偶者、子どもを含む)の[加入人数][保険金][掛金]を転出の場合はマイナス、転入の場合はプラスでご記入ください。
 - (退職者移行が発生した場合)
 - ・退職者移行をする被保険者(配偶者、子どもを含む)の[加入人数][保険金][掛金]をマイナスでご記入ください。

加入団体名: 全国町村等職員任意共済保険 掛金送金明細(加入団体用)

支部コード: 01 2345 00 団体系別: 01 区分: 01 月別: 01 年別: 01 月別: 01 年別: 01

作成日: 令和5年1月1日

加入団体長: 全国町村等職員任意共済保険 支部長 〇〇〇

加入人数	保険金	掛金	加入人数	保険金	掛金	加入人数	保険金	掛金
15	14,000	40,000	5	2,000	2,200	8	20,000	6 13,000 4 1,400
1	1,000	1,500						
-1	-1,000	-1,500	-1	-400	-440	-1	-2,500	
13	12,000	37,000	4	1,600	1,760	7	17,500	6 13,000 3 900
7,500		2,200						
38,760								
48,460								
94,860								

合計: 94,860

注: RCO.8~RCC.12分まで一括送金

- I** [(9)加算掛金]
 - ・半年払、年払団体への転出や退職者移行が発生し、掛金を一括徴収した場合の金額をご記入ください。
- J** [今回送金額]
 - ・支部へ送金する掛金額をご記入ください。
- K** [その他連絡欄]
 - ・[⑩加算掛金]が発生した時、必ず当欄に該当者・加算掛金の内容をご記入ください。
 - 例: 退職者移行2名(うち1名子ども)で8月~12月までの掛金を一括送金
 - ***** (退職) RCO.8~RCC.12分まで一括送金

全国町村等職員任意生命保険・任意医療保険【支部用】掛金払込案内(第6号様式の2)記入見本

○加入団体より提出される『掛金送金明細(第6号様式の1)』と『【支部用】掛金払込案内』に印字されている各団体の払込掛金額が一致しているか確認してください。
 ○相違があれば『【支部用】掛金払込案内』に印字されている数字を二重線で抹消のうえ、修正ください。(訂正箇所には印字は不要です。)
 ○当用紙を日本生命へ提出後、記入した送金額と実際の送金額の相違が判明した場合は必ず日本生命へ連絡ください。

- A** 【支部コード・支部名】【掛金払込方法】
 【区分】【払込期月】
 ・印字内容に誤りがないか確認してください。
- B** 【今回送金額小計(支部合計)】
 ・当ページ全ての団体(4団体)の今回送金額を集計した金額となります。
- C** 【照合済】
 ・照合が完了後、○印を記入ください。
 ・必ず、照合が済んだ分のみに○印を記入して下さい。
- D** 【団体定期保険・医療保障保険】
 ・【団体定期保険】は本人・配偶者を合算した権と
 ことも、【医療保障保険】は本人・配偶者・子どもに
 分かれておりますので記入時ご注意ください。
- E** * 団体から送付された『掛金送金明細(第6号様式の1)』
 に従い内容を修正ください。
 * 加算掛金額に記入する内容は
 ・月払団体において退職者継続加入時に一括送金する掛金
 ・月払団体から半年払団体、年払団体へ転出時に一括送
 金する掛金
- F** 【今回送金額】
 ・該当団体について今回送金する額が正当であるか確認
 ください。
 ・異動により印字内容と相違がある場合は、修正くださ
 い。また、内訳欄についても、修正ください。

日本生命 全国町村等職員任意生命保険・任意医療保険【支部用】掛金払込案内

支部コード: 12 支部名: 千葉県 払込期月: XX年7月

支部番号: 351,199

今回送金額小計(支部合計): 102,156

団体名	加入者数	本人(円)	配偶者(円)	子ども(円)	合計(円)	照合済
ゼンゴクマチャクバ	12	17,900	36,188	15,660	10,400	4,000
ゼンゴクムラムヤクバ	21	60,951	10,842	10,656	10	7,304
合計	33	78,851	47,030	26,316	20,400	11,304

団体名	加入者数	本人(円)	配偶者(円)	子ども(円)	合計(円)	照合済	
ゼンゴクマチャクバ	43	60,300	145,325	13	5,200	5,200	
ゼンゴクムラムヤクバ	21	60,951	10,842	10	28,831	12	8,736
合計	64	121,251	156,167	23	34,031	17	14,936

今回送金額: 249,043

7千4百93円6角

日本生命
 全国町村等職員任意生命保険
 (3A)132-18-12)

全国町村等職員任意医療保険「脱退・死亡（高度障がい）通知書」（第8号様式の1）記入見本

A [支部・団体コード・校番]
・支術のコードをご記入ください。

B [通知日]
・通知日は記入された日となります。

C [加入団体名・代表者名・届出印]
・加入団体名・代表者名（加入団体長または担当責任者名・役職名）・届出印はお届けいただいた「加入団体長または担当責任者使用印」を捺印してください。

D [被保険者氏名(カタカナ)・被保険者番号・家族区分・生年月日]
・被保険者名簿から転記してください。
・被保険者氏名は、カタカナでご記入ください。
・職員本人が脱退・死亡（高度障がい）の場合、配偶者および子どもについての記入は不要です。要職者が死亡（高度障がい）の場合、配偶者の記入は不要です。（自動的に脱退手続きがされます）

E [異動区分]
・どちらかを選択してください。退職者の期途中脱退は不可です。

F [脱退・死亡（高度障がい）年月日]
・脱退・死亡（高度障がい）の場合は死亡日（高度障がい認定日）をご記入ください。
・退職による脱退の場合は退職日をご記入ください。ただし、半年私の場合は6月末（1～5月の脱退）または12月末（7～11月の脱退）を脱退日としてご記入のうえ、その他の「連絡簿」へ以下のようにご記入ください。
例）令和〇〇年〇〇月〇〇日付退職
ただし、退職後も当年12月まで、継続加入される場合は、退職者継続加入通知書）を必ず提出してください。
*死亡（高度障がい）による脱退の場合は払込方法にかかわらず本経過期間の現金を返金いたします。

○被保険者が脱退・死亡または高度障がい保険金が支払われることとなった場合に提出してください。
○記入内容を訂正される場合は二重線で抹消し、訂正印（右上の届出印と同一のもの）を押印のうえ、正当な内容をご記入ください。

(第8号様式の1)

任意医療保険 任意生命保険・任意医療保険 脱退・死亡（高度障がい）通知書

加入団体名 **全国町村会 職** 通知日 令和〇〇年 8月 1日

支部 団体コード 校番
123456700

被保険者番号
10100 10510 5100

生年月日
001225 000707 000316

異動区分
1 2 3 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

現在状況
1 2 3 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

その他ご連絡欄
令和〇〇年〇〇月〇〇日付退職

日本生命保険相互会社

「全国町村等職員 任意生命保険・任意医療保険 退職者継続加入通知書」 および

「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」 記入見本

○退職後も引き続き加入、または退職後初めて迎える12月末日まで加入される場合は、在職中の掛金払込方法にかかわらず、退職時に必ず提出してください。

A~F 加入団体記入 G~J 本人記入

（第8号様式の2） 全国町村等職員 任意生命保険・任意医療保険 退職者継続加入通知書 (加入団体用)

全国町村会長 殿 B 通知日 令和00年 4月 1日 C 印本人

A 支部 団体コード 校番
1 2 3 4 5 6 7 0 0

D 在職中の掛金払込方法
月払 半年払 年払

E 被保険者名簿をご参照のうえご記入ください。

被保険者氏名(カタカナ)	被保険者番号	家族区分	生年月日	退職年月日	過去の加入状況
ゼンコク タロウ	5000	0	001010	000331	0

G 印本人
全国 太郎
町長 〇〇 XX
長之印 全国町

（お問い合わせ）
○誤記入や変更が必要な場合は、退職前または退職後、速やかに本通知書の裏面に記載の連絡先へご連絡ください。
○記入内容を訂正される場合は、二重線で拭き取り、訂正印(捺印)を押印のうえ、正しい内容をご記入ください。
その他ご連絡欄

日本生業保険株式会社

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (取) 加 (金融機関用)

取扱金融機関 御中 (金融機関専用用紙)

私が支払うべきお金を、次の通り口座振替によって支払うことにしたいので、下記の事項を確認の上お申し込みください。

振替用紙会社 株式会社 日本共同システム (取) 加

取納企業使用欄

H フリガナ 契約者 センコク タロウ 全国 太郎

フリガナ トウキョウト シンジ ユクク ニシジンシ ユク

池積先 住所 東京都 新宿区 西新宿

電話番号 090-0000-0000

I フリガナ 預金者 センコク タロウ 全国 太郎

フリガナ ミス ホ

ゆうちょ銀行以外の金融機関 口座番号 00001 支店コード 240 支店名 新宿

ゆうちょ銀行 口座番号 0012345

J 印本人 全国

加入 入 団 体 記 入 欄	A 【支部・団体コード・枝番】 ・9桁のコードを記入してください。													
	B 【通知日】 ・通知日は記入された日を記入してください。													
	C 【加入団体名・代表者名・届出印】 ・加入団体名・代表者名〔「加入団体長または担当責任者名」および「役職名」〕・届出印は届出いただいた「加入団体長または担当責任者使用印鑑届出書（第3号様式）」の内容にて記入・押印してください。													
	D 【在職中の掛金払込方法】 ・加入団体ごとに届出いただいている掛金払込方法に○印をつけてください。 ※月払の場合、退職日の翌月から当年12月までの残余期間の掛金を一括で払込みいただく必要があります。 半年払の場合、退職後初めて迎える12月までの掛金は在職中と同様半年払での払込みとなります。 ※なお、退職後に到来する1月1日以降の掛金払込方法は一律「年払」となります。													
	E 【被保険者氏名（カタカナ）・被保険者番号・生年月日】 ・被保険者名簿から転記してください。 ・被保険者氏名は、カタカナで記入してください。 ・職員本人のみ記入してください。（配偶者・子どもの記入は不要です。）													
	F 【退職年月日】 ・退職年月日を記入してください。 ※訂正する場合 C の届出印にて訂正印を押印してください。													
	G 【性別】 ・該当の性別の番号に○印をつけてください。 【更新日（1月1日）以降の申込内容確認欄】 ・子どもが加入されている場合は、①にレ点チェックしてください。（退職後、子どもは加入不可のため退職後初めて迎える12月末日で脱退となります） ・1月～次期更新日（1月1日）の申込書受領前にお手続きされる方は、②③④へのレ点チェックは不要です。 ・次期更新日（1月1日）の申込書受領後にお手続きされる方は、必ず②③④のいずれかにレ点チェックしてください。 （加入内容を変更する方は＜退職者用・緑＞、12月末日で脱退される方は＜職員用・青＞の申込書提出が必要です。加入内容に変更のない方は申込書の提出は不要です。）													
本 人 記 入 欄	H 【契約者】 ・被保険者名と同じ氏名を記入してください。 【連絡先住所】 ・郵便番号、住所、電話番号（日中ご連絡可能な電話番号）を記入してください。 ※ご登録後、変更される場合は、別途手続きをお願いいたします。													
	I 【預金者口座名義】 ・通帳に表示されている名義すべてを記入してください。 ・フリガナは、左づめで記入してください。 姓と名の間を1字空けてください。カタカナ、アルファベットにもフリガナを記入してください。													
	【ゆうちょ銀行以外の金融機関・ゆうちょ銀行】 どちらかをご記入ください。 （ゆうちょ銀行以外の金融機関指定の場合） ・支店コード 通帳に記載の店番号「3桁」を記入してください。 ・預金種目 普通・当座以外は利用できません。 ・口座番号 「右づめ」で記入し、左部分が空欄になる場合、「0」…ゼロを記入してください。 ハイフンは抜いて記入してください。 （ゆうちょ銀行指定の場合） ・記号 通帳記載のとおり「左づめ」で記入してください。 ・番号 「右づめ」で記入し、左部分が空欄になる場合、「0」…ゼロを記入してください。 ※訂正する場合、①の金融機関お届け印にて訂正印を押印してください。													
【NKS口座振替お取扱い金融機関】 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"> <table style="border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">都市銀行 全行</td> <td style="padding-right: 10px;">労働金庫 全金庫</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">地方銀行 全行</td> <td style="padding-right: 10px;">商工中金 全支店</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">第二地方銀行 全行</td> <td style="padding-right: 10px;">信用組合</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">信託銀行 4行</td> <td style="padding-right: 10px;">農協 全農協</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">信用金庫 全金庫</td> <td style="padding-right: 10px;">ゆうちょ銀行 全店</td> </tr> </table> </td> <td style="border: none; text-align: center;"> <table style="border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">三愛UFJ・みずほ・三井住友・SMBC</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">一部取扱いできません。お申込先へお問合せください。</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<table style="border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">都市銀行 全行</td> <td style="padding-right: 10px;">労働金庫 全金庫</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">地方銀行 全行</td> <td style="padding-right: 10px;">商工中金 全支店</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">第二地方銀行 全行</td> <td style="padding-right: 10px;">信用組合</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">信託銀行 4行</td> <td style="padding-right: 10px;">農協 全農協</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">信用金庫 全金庫</td> <td style="padding-right: 10px;">ゆうちょ銀行 全店</td> </tr> </table>	都市銀行 全行	労働金庫 全金庫	地方銀行 全行	商工中金 全支店	第二地方銀行 全行	信用組合	信託銀行 4行	農協 全農協	信用金庫 全金庫	ゆうちょ銀行 全店	<table style="border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">三愛UFJ・みずほ・三井住友・SMBC</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">一部取扱いできません。お申込先へお問合せください。</td> </tr> </table>	三愛UFJ・みずほ・三井住友・SMBC	一部取扱いできません。お申込先へお問合せください。
<table style="border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">都市銀行 全行</td> <td style="padding-right: 10px;">労働金庫 全金庫</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">地方銀行 全行</td> <td style="padding-right: 10px;">商工中金 全支店</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">第二地方銀行 全行</td> <td style="padding-right: 10px;">信用組合</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">信託銀行 4行</td> <td style="padding-right: 10px;">農協 全農協</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">信用金庫 全金庫</td> <td style="padding-right: 10px;">ゆうちょ銀行 全店</td> </tr> </table>	都市銀行 全行	労働金庫 全金庫	地方銀行 全行	商工中金 全支店	第二地方銀行 全行	信用組合	信託銀行 4行	農協 全農協	信用金庫 全金庫	ゆうちょ銀行 全店	<table style="border: none;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">三愛UFJ・みずほ・三井住友・SMBC</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">一部取扱いできません。お申込先へお問合せください。</td> </tr> </table>	三愛UFJ・みずほ・三井住友・SMBC	一部取扱いできません。お申込先へお問合せください。	
都市銀行 全行	労働金庫 全金庫													
地方銀行 全行	商工中金 全支店													
第二地方銀行 全行	信用組合													
信託銀行 4行	農協 全農協													
信用金庫 全金庫	ゆうちょ銀行 全店													
三愛UFJ・みずほ・三井住友・SMBC	一部取扱いできません。お申込先へお問合せください。													
J 【金融機関お届け印】 ・金融機関お届け印を鮮明に押印してください。 ・印鑑レス口座を登録される場合は、認印を押印してください。														

配当金支払明細書

全国町村等職員任意生命保険・任意医療保険

配当金支払明細書

作成日 令和●●年●月●日 ページ 1

日本生命保険相互会社

全国町村会

●●●●●●

記号・証券番号	事業所コード	計算期間	配当年度
931-1988 900-95060	999999999	平成●●年1月1日～令和●●年12月31日 平成●●年1月1日～令和●●年12月31日	令和●●年度 令和●●年度

所属コード	被保険者番号	家族区分	被保険者氏名	配当金 (円)	金種別		退職区分	備考 (受領印)
					団体定期保険	医療保障保険		
	2	本人	●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●●	99999	99999	99999		印
	3	本人 配偶者	●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●●	99999	99999	99999		印
	4	本人	●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●●	99999	99999	99999		印
			●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●● ●●●●	99999	99999	99999		

団体定期保険	
人数(名)	99999
配当金額(円)	999999999
医療保障保険	
人数(名)	99999
配当金額(円)	999999999

各被保険者の明細は、本人・配偶者・子ども、別々に作成しています。

名	配当金合計		金種別								
	人数(名)	配当金計(円)	1円	5円	10円	50円	100円	500円	1,000円	5,000円	10,000円
所属(1)計											
所属(2)計											
所属(3)計											
事業所計			99	99	99	99	99	99	99	99	99
総計	999	999999999	99999	99999	99999	99999	99999	99999	99999	99999	99999

全国町村等職員任意生命保険「死亡（高度障がい）保険金請求書」(10号様式の1)【在職者用】記入見本

死亡または高度障がい保険金を請求される場合に提出してください。

記入箇所を訂正される場合は二重線ですく消し、正しい内容をご記入ください。尚、団体記入欄の訂正時には届出印(右上の印と同一のもの)を、受取人記入欄の訂正時には記入箇所付近に訂正署名してください。ただし、本人確認書類が印鑑証明書の場合は、訂正印(印鑑証明書の印)を押印してください。

A 【加入団体名・団体長名・届出印】

- ・加入団体名・団体長名【加入団体長または担当責任者名(役職名)】・届出印はお届けいたいただきました『加入団体長または担当責任者使用印鑑届出書(第3号様式)』の内容にて記入・押印してください。

B 【支部・団体コード・枝番】

- ・9桁のコードをご記入ください。

C 【受取人記入欄】

- ・保険金受取人が2名以上の場合は、日本生命所定の「代表受取人選定に関する申出書」が必須です。請求書類に添付してご提出ください。
- ・高度障がい保険金を請求される場合は、被保険者ご本人が受取人となりますので、ご本人が記入・必要に応じて押印してください。なお、ごども特約の高度障がい保険金受取人は主たる被保険者(職員の方)となります。
- ・受取人が約款順位・未成年者の場合は保険会社までお問合せください。

D 【被保険者同意欄】

- ・ごども特約の高度障がい保険金請求時かつごどもが成人の場合のみ、ご本人であるごども自身で自署してください。

E 【受取人口座指定欄】

- ・保険金受取人が2名以上の場合は、代表受取人の口座をご指定ください。
- ・送金方法については、口座(通帳)振込扱となります。受取人名義の口座をご指定ください。

【ご注意】

- 任意医療保険の給付金を同時に請求される場合は、「任意医療保険給付金請求書」もご提出ください。
- 年金払を希望の場合は、この書類の他に「年金基金設定請求書兼年金支払請求書」を同時に提出してください。ただし、ごどもの保険金については年金の取扱いはできません。

F 【死亡証明書(死亡診断書・死体検案書)省略希望欄】

- ・省略を希望される場合は加入団体にてご記入ください。
- ・災害保険金の請求時は対象外です。

(第10号様式の1) (電子データ提出用)

全国町村等職員任意生命保険 死亡(高度障がい)保険金請求書 (在職者用)

全国町村会 長 殿 (特筆を含む) 日本生命保険相互会社 行 〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1 東京都千代田区千代田1-1-1 番35号	記入日 (和暦) 令和△年 ○月 ×日	届出印	届出印
契約者名 全国町村会 加入団体名 全国町役場 団体長名 町長	支部 (938) 01000011010 団体コード 01000011010 枝番	被保険者氏名 全国 太郎 生年 1100	受取人住所 東京都千代田区千代田1-1-1 番35号 〒100-0001 東京都千代田1-1-1 番35号

B (938) 01000011010

C 受取人住所 東京都千代田区千代田1-1-1 番35号
 〒100-0001 東京都千代田1-1-1 番35号
 受取人氏名 全国 太郎
 性別 男性 生年 50年11月1日
 関係者 親縁者 後継者 氏名 松子
 性別 女性 生年 50年11月1日
 電話 (000) 1234-5678
 受取人口座指定欄 (ご本人の記入は不要) 受取人口座と異なる

D 被保険者同意欄 受取人口座指定欄

E 受取人口座指定欄 口座番号 9876543 口座名義人 ゼンコク マツコ
 送金方法 口座振込 (振込口座欄の欄外に記号を記入ください) 振込口座 9876543

F 死亡証明書(死亡診断書・死体検案書)省略希望欄

(ご参考) 死亡 (高度障がい) 保険金請求書【退職者用】

(第 10 号様式の 1)

二ツセイ提出用

全国町村等職員任意生命保険 死亡 (高度障がい) 保険金請求書 (退職者用)

全国町村会 長 殿

日本生命保険相互会社 行

(御事務) 死亡 (高度障がい) 保険金を請求します。

請求書 2 ページ記載の「個人情報取扱」について同意します。

【ご注意】

- 任意医療保険の給付金を同時に請求される場合は、「任意医療保険給付金請求書」もご提出ください。
○年金払を希望の場合は、この書類の他に「年金基金設定請求書 兼年金支払請求書 (個人受取用)」を同時に提出してください。
○記入項目は黒ボールペンではつきりご記入ください。(鉛筆、消せるボールペンは使用しないでください)

記入日 (和暦) 年 月 日
事務委託先団体 株式会社 日本共同システム
住所 東京都新宿区西新宿7丁目11番18号
代筆者 役職氏名

団体記号 (931)
支店 支部 校番 被保険者番号 (右つめ)
家族区分 フリガナ 被保険者氏名

【記入時のご注意】 二重線で抹消のうえ記入 (欄付近) に訂正署名してください。ただし、本人確認書類が印鑑証明書の場合は、訂正印 (印鑑証明書の印) を押しつけてください。

○請求書 2 ページ記載の「個人情報取扱」について同意します。(請求書 2 ページを必ずご確認ください。記入、必要に応じて押印してください)
○当請求に伴いマイナンバー (個人番号) を提供する場合、上記団体に「日本生命保険相互会社」へマイナンバー (個人番号) の提供を委任します。
○ (受取人が複数となる場合) 代表受取人以外の受取人が社会的勢力と関係を持っている良いことを確認していただきます。

受取人住所 (〒) フリガナ
受取人氏名 性別 性 別 (女) 性 生 年 月 日 性 別 (女) 性 生 年 月 日
親権者 後身人 氏 名 氏 名 生 年 月 日 生 年 月 日
被保険者住所 (〒) フリガナ
被保険者 同意欄 フリガナ

受取人住所と異なる (〒) フリガナ
フリガナ

フリガナ

全国町村等職員任意医療保険「給付金請求書」(第10号様式の2)記入見本

○入院・入院療養・手術・放射線治療給付金を請求される場合に提出してください。
 ○記入箇所を訂正される場合は二重線で抹消し、正当な内容を記入してください。なお、団体記入欄の訂正時には届出印(右上の印と同一のもの)を、訂正印として押印いただき、受取人記入欄の訂正時には記入箇所付近に受取人が訂正署名してください。

- A** 【加入団体名・団团长役職・氏名・届出印】
 ・加入団体名・代表者名〔役職名・加入団团长または担当責任者名〕・届出印はお届けいただきました『加入団体長または担当責任者使用印鑑届出書(第3号様式)』の内容にて記入・押印してください。
- B** 【支部・団体コード・枝番】
 ・9桁のコードを記入してください。
- C** 【被保険者氏名】
 ・請求対象の方(本人・配偶者・子ども)の内容を記入してください。
- D** 【受取人氏名・住所・電話番号・印鑑】
 ・配偶者・子どもの請求でも受取人は本人(職員の方)となります。
 ・印鑑証明書提出の場合は印鑑証明書の印鑑を押ししてください。提出されない場合は押印不要です。
 ・受取人欄を訂正される場合は二重線で抹消のうえ記入箇所付近に訂正署名してください。ただし、本人確認書類が印鑑証明書の場合は、訂正印(印鑑証明書の印)を押ししてください。
- E** 【受取人口座指定欄】
 ・送金方法については、口座(通帳)振込扱となります。受取人名義の口座をご指定ください。
 ・配偶者・子どもの給付金請求時も、本人(職員の方)の口座をご指定ください。
- F** 【ご家族同意欄】
 ・配偶者・子ども(成人のみ)の請求の場合は、被保険者様ご自身(ご家族の方)が自署してください。
 ※ ご家族同意欄を訂正される場合は二重線で抹消のうえ記入箇所付近に訂正署名してください。

全国町村等職員任意生命保険「年金基金設定請求書兼年金支払請求書」(第10号様式の3) 帳票見本

団体定期保険
新団体定期保険
3大疾病保障保険(団体型)
総合福祉団体定期保険

年金基金設定請求書 兼 年金支払請求書 (個人受取用)



日本生命保険相互会社 行

記入日 (和暦) 年 月 日

団体記入欄	記号証券番号 (93)	団体名	届出印		
	被保険者番号	被保険者氏名 (フリガナ)	被保険者生年月日	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和	年 月 日

上記契約の死亡(高度障がい・3大疾病)保険金について、年金払特約により、年金基金の設定および第1回目の年金を請求します。年金払特約に定める第2回目以降の年金支払日が到来した場合は、年金支払請求書の提出なしに以下の送金先へ送金してください。以下の記入内容に変更が生じた場合は、直ちに通知します。また、以下の個人情報取扱について、同意します。

<個人情報の取扱>
契約者は、本書面および添付書類に記載された個人情報を本保険の事務手続きのために使用し、保険契約を締結する生命保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ。)へ提出します。また、生命保険会社が取得した個人情報を、年金の基金設定・お支払い・維持管理を含む生命保険制度の健全な運営のために利用(注)し、契約者、他の生命保険会社および再保険会社へ上記目的の範囲内で提供します。
(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。
※ 本書面受付後、当社にて取扱可否を判断いたします。取扱可能と判断した場合、「年金支払証書兼据置証書」を送付いたします。

(ご注意) ・以下「受取人記入欄」の訂正は、二重線で抹消のうえ記入箇所付近に訂正署名してください。
ただし、本人確認書類が印鑑証明書の場合は、訂正印(印鑑証明書の印)を押してください。
・受取人以外の方が誤記入された場合は、二重線で抹消のうえ正当記入者・誤記入者双方が訂正署名してください。

受取人記入欄	住所 (フリガナ)	電話番号 () -					
	氏名 (フリガナ)	印	生年月日	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和	年 月 日	性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
	親権者後見人氏名 (フリガナ)	親権者 後見人	印	※ 印鑑証明書提出の場合は、印鑑証明書の印を押印してください。 提出されない場合は押印不要です。 受取人が未成年等の場合、親権者・後見人の方が自署・必要に応じて押印のうえ、親権者または後見人、いずれか該当する方に○印をつけてください。			
	金融機関名 (フリガナ)	銀行 (フリガナ)	信用組合	農協	(支)店		
	受取口座指定欄	信用金庫	労働金庫	出張所 営業部			
	預金種目	(右つめでご記入ください)		カタカナでご記入ください			
	口座番号	普通(総合)	口座名義人				
	ゆうちょ銀行	総合口座(振替口座開設済)の通帳記号(5桁)・番号(8桁)をご記入ください。 ※通帳ご利用欄の「振替口座開設」に○印があることをご確認ください。○印がない場合は受取口座に指定できません。					
	通帳記号	(5桁の数字をご記入ください)	通帳番号	(右つめで8桁の数字をご記入ください)	貯金番号		
	年金の内容 (いずれかにレ点チェックしてください。下線部に記入が必要な場合はあわせてご記入ください。)	<input type="checkbox"/> 全額年金基金に充当 <input type="checkbox"/> 一部年金基金に充当 (年金基金充当金 _____万円) <input type="checkbox"/> 確定年金 →支払期間を選択してください <input type="checkbox"/> 5年 <input type="checkbox"/> 10年 <input type="checkbox"/> 15年 <input type="checkbox"/> その他 ____年 <input type="checkbox"/> 保証期間付終身年金 (保証期間 15年) <input type="checkbox"/> 定額型 <input type="checkbox"/> 通増型(単利通増) →通増率を選択してください 1年ごとの <input type="checkbox"/> 3% <input type="checkbox"/> 5% <input type="checkbox"/> その他 ____% 年金支払開始日 (和暦) _____年の <input type="checkbox"/> 2月1日 <input type="checkbox"/> 5月1日 <input type="checkbox"/> 8月1日 <input type="checkbox"/> 11月1日 <input type="checkbox"/> その他 ____月 ____日 年金支払方法 <input type="checkbox"/> 年1回 <input type="checkbox"/> 年2回 <input type="checkbox"/> 年4回 配当金支払方法 <input type="checkbox"/> 積立 <input type="checkbox"/> 買増 <input type="checkbox"/> 現金払					

ニッセイ処理欄		決定	証書番号	決定	受付印
支払金合計	金額 (円)		01-		
年金基金充当		取扱	基金設定日	取扱	
差引送金額			計算基礎		

2021. 9
232-0140
K21-176



7100  入院・手術・3大疾病等診断書(証明書) a 3 3 3 4 2 1 0 1 + a

日本生命保険相互会社 行

1. 氏名 (カカシの番号) 性別 (男/女) 生年月日 (年/月/日)

2. (ア) 治療・手術等の主たる原因となる病名(ケガの場合) (イ) 原因が判明していればその病名等 (ウ) 今回入院を伴ったとき、同時に治療を行ったア以外のもので病名を併記

3. 悪性新生物・上皮内新生物の場合 今回の傷病以前に、悪性新生物・上皮内新生物の既往がありますか? (はい/いいえ) 本人への悪性告知有無 (有/無)

4. 急性心筋梗塞の場合 急性心筋梗塞を発病し、初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働制限を必要とする状態 (軽い家事等の軽労働や事務等の産業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態)が継続していたか? (はい/いいえ)

5. 脳卒中の場合 脳卒中を発病し、初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害・運動失調・麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続していたか? (はい/いいえ)

6. 治療期間 (初診/入院期間)

7. 上記第2項の傷病に関して実施した手術(待機ドレーナージ・エタノール注入療法・腹腔灌洗も含みます) 手術種類点数区分 (K/N) 手術名 手術日 手術種類 手術内容

8. 先進医療 (技術名)

9. 前医または紹介医 (医療機関名)

10. 放射線治療および電磁波温熱療法 (照射内容/区分/期間)

11. 通院年月 合計日数 上記2項の傷病に関する通院後の通院治療日に○印をご記入ください。(往診日は含み、通院予定日は除きます。)

12. 意思能力 (保険金・給付金を請求し、受取る行為の意味を理解できない場合、○印をつけてください。)

所在地 所在地 病院または診療所の名称 電話番号 医師氏名

※別紙を2204-400000/Nc0046 必ず証明印を押印してください。(原本の複製またはコピーについても押印してください。) LAJ001-X01-202204 日本生命保険相互会社 帳202201-030

①点線の部分には針入れ・封緘のうえに○印をつけてください。②追記・訂正の場合、医師による追記・訂正に加えて、必ず追記・訂正箇所に証明印による訂正印を押印してください。

全国町村等職員任意医療保険「治療内容報告書」記入見本

- 以下条件に該当の場合、治療内容報告書と入院・手術の事実を証する書類(領収証のコピー)で請求できます。
- (ア) 入院給付金
 ・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。
- (イ) 手術給付金
 ・病気になる入院の場合、加入(※)から2年経過後の入院であること。
 ・受けられた手術が1回のみであること。
 ・1枚の領収証に1回分の手術料が算定され、医科診療報酬点数(手数料)の記載があること。
 ・病気になる手術の場合、加入(※)から2年経過後の手術であること。
 (※) 加入とは、責任開始日(増額責任開始日を含む)のこともいいます。

A 【記入日】
 ・「治療内容報告書」の記入日をご記入ください。

B 【受取人】
 ・受取人氏名を受取人ご本人がご記入ください。

C 【傷病者氏名】
 ・傷病者の氏名・性別・生年月日をご記入ください。

D 【傷病名】
 ・傷病名をご記入ください。

E 【入院期間】
 ・領収証に記載されている入院期間をご記入ください。
 ・2回入院されている場合は、各々の入院が30日以内、または給付金額が10万円以下であれば1枚の「治療内容報告書」で請求いただけます。
 ただし、各々の入院期間を証明する領収証のコピーの提出が必要です。

F 【入院時の病院または診療所】
 ・領収証に記載されている名称等をご記入ください。

G 【正式手術名】
 ・手術日および正式手術名を「診療報酬細書」等から転記してください。

H 【手術部位】
 ・手術部位を「診療報酬細書」等から転記してください。複数ある部位については「左・右・両側」についても「O」をつけてください。
 ※記入がない場合は、あらためて当社より確認を行う場合がございます。

医師による証明は不要です。受取人ご本人がご記入ください。

治療内容報告書【総合医療保険(団体型)用】

日本生命保険相互会社 行

記入日(印) 令和×年 5 月 8 日

受取人(印) センコク スロウ 全国 太郎

治療内容記入欄(入院期間は領収証等から転記してください。)

1	氏名	センコク スロウ	性別	男	生年月日	××年 ×月 ××日
2	傷病名	胃潰瘍	初診日	××年 ×月 ×日	1回目入院	××年 ×月 ×日 ~ ××年 ×月 ×日
3					2回目入院	××年 ×月 ×日 ~ ××年 ×月 ×日
4					手術日	××年 ×月 ×日
5	手術名	胃潰瘍	手術部位	胃	手術日	××年 ×月 ×日

手術給付金を請求する場合は、以下もご記入ください。(総合医療保険(団体型)のみが対象です。)

正式手術名: 胃潰瘍 手術部位: 胃

内視鏡的出血性胃潰瘍焼灼術

日本生命保険相互会社 印 日本生命保険相互会社 印

4 2 3 2 4 2 4 0 1 . n

□誤って記入された場合の訂正
 二重線で抹消のうえ、正答内容をご記入ください。

全国町村等職員任意生命保険・任意医療保険「事故状況報告書」記入見本

- 事故による死亡・高度障がい、入院・手術を請求される場合にご提出ください。
- 記入箇所を訂正される場合は二重線で抹消し、正しい内容を記入してください。

A

【記入日】
・記入された日付を記入してください。

B

【記入者・受傷された方との続柄】
・受傷された方が記入してください。
・受傷された方が死亡・重傷または未成年で記入できない場合は、ご親族または事故を証明できる方が記入してください。

C

【受傷者氏名・職業・仕事の内容】
・受傷者の方の内容を記入してください。

D

【事故状況・事故原因】
・事故の状況について発生原因・事故内容を記入してください。
・事故内容が「10：その他・上記以外の事故」の場合、事故状況詳細に事故の詳細を詳しく記入してください。

E

【交通事故の場合】
・運転中の場合、運転していた車種、免許証の有無、飲酒の有無を○表示してください。
・免許証「①有」の場合は、免許証の内容、免許証の種類、警察への届出を記入してください。

交通事故証明書について
交通事故による場合、自動車安全運転センター発行の交通事故証明書のコピーをご提出ください。ただし、1回の入院につき入院日数20日未滿かつ退院後の請求の場合は省略可です。

事故状況報告書 (団体保険用)

① 記入日

② 記入者氏名・職業・仕事の内容

③ 事故状況・事故原因

④ 交通事故の場合

⑤ 交通事故証明書について

全国町村等職員任意医療保険・任意生命保険「被保険者項目変更通知書」(第11号様式の2) 記入見本

○被保険者の氏名・生年月日・性別について変更または訂正する場合には訂正のご提出ください。
 ○記入内容を訂正される場合は二重線で抹消し、訂正印(右上の届出印と同一のもの)を押印のうえ、正当な内容をご記入ください。

- A** 【支部・団体コード・積番】
・9桁のコードをご記入ください。
- B** 【通知日】
・通知日は記入された日となります。
- C** 【加入団体名・代表者名・届出印】
・加入団体名・代表者名〔加入団体長または担当責任者名(役職名)〕・届出印はお届けいただいた「加入団体長または担当責任者使用印鑑届出書(第3号様式)」の内容にて記入・押印してください。
- D** 【現在の内容】
・被保険者名簿からすべての項目について転記してください。
・被保険者氏名は、カタカナでご記入ください。
- E** 【変更または訂正の内容】
・【変更・訂正項目】欄は、変更・訂正したい項目番号を○印で囲み、変更内容をご記入ください。
1. 被保険者氏名(カタカナ記入)
* 姓名どちらかの変更・訂正の場合でも、姓名ともご記入ください。
* 姓の訂正の場合、配偶者および子どもについてもご確認ください。
また、死亡保険金受取人についても変更がないかご確認ください。死亡保険金受取人に変更がある場合は、別途「死亡保険金受取人指定書」を提出してください。
2. 生年月日
3. 性別
* 生年月日や性別の訂正では、掛金が変更になる場合があります。

(第11号様式の2)
 全国町村等職員 任意生命保険・任意医療保険 被保険者項目変更通知書

① 加入団体印

A 支部・団体コード・積番
123456700

B 通知日
令和〇〇年 8月 1日

C 加入団体名
全国町役場
町長 *****

D 現在の内容

被保険者番号	所属区分	加入状況	被保険者氏名(カタカナ)	生年月日	性別
10800	0	0	*****	000208	0
10200	0	0	*****	001218	0
10500	0	0	*****	001123	0

E 変更または訂正の内容

変更・訂正項目	被保険者氏名(カタカナ)	生年月日	性別
① 被保険者氏名	*****		0
② 生年月日		001118	0

(注) 訂正印は、訂正項目の欄に押印してください。訂正印は、届出印と同一のものを使用してください。

日本生命保険相互会社

全国町村等職員任意医療保険「加入団体コード・被保険者番号変更通知書」(第 1 2 号様式) 記入見本

○団体コード・被保険者番号の変更や訂正をする場合は町村合併時に使用します。
転出・転入の場合は、以下の箇所をそれぞれご記入ください。

□は転出元団体で記入いただく箇所です。
○は転入先団体で記入いただく箇所です。

(第 12 号様式) **全国町村等職員 任意医療保険 加入団体コード・被保険者番号変更通知書**

A [支部・団体コード・校番]、9桁のコードをご記入ください。

B [通知日]、通知日は記入された日となります。

C [加入団体名・代表者名・届出印]、加入団体名・代表者名〔加入団体長または担当責任者(役職名)〕・届出印はお届けいただいた「加入団体長または担当責任者使用印鑑届出書(第 3 号様式)」の内容にて記入・押印してください。

D [現在の内容]、被保険者名簿からすべての項目について転記してください。
・被保険者氏名は、カタカナでご記入ください。
・職員、退職者本人のみご記入ください。(配偶者、ごどもは本人と同じ内容へ自動的に手続されますので、記入は不要です。)

E [変更後の内容]、転入の場合は、転入先団体にてご記入ください。
なお、既に使用済(現在使用中および以前使用)の被保険者番号を使用しないよう調整してください。
・ゼロで始まる被保険者番号を付与いただいたも、ゼロは登録できません。
・被保険者番号は、右つめ9桁まで、ご記入ください。

代表者名: 全国町役場 町長 *****

届出日: 令和 〇〇 年 8 月 1 日

変更年月日: 5 〇〇 1 〇

支部	団体コード	校番	被保険者番号	職種区分	性別	生年月日	届出日	現在の被保険者番号	変更後の被保険者番号	被保険者番号	区分
123456700	10100	XXXX	XXXX	〇	〇	〇〇1225	〇	125432100	125432100	100	
123456700	10200	XXXX	XXXX	〇	〇	〇〇1218	〇	125432100	125432100	200	
123456700	10500	XXX	XXX	〇	〇	〇〇0707	〇	125432100	125432100	300	
123456700	10800	XXXX	XXXX	〇	〇	〇〇0208	〇	125432100	125432100	400	
				〇	〇					000	
				〇	〇					000	
				〇	〇					000	
				〇	〇					000	
				〇	〇					000	
				〇	〇					000	
				〇	〇					000	
				〇	〇					000	
				〇	〇					000	
				〇	〇					000	
				〇	〇					000	
				〇	〇					000	
				〇	〇					000	
				〇	〇					000	
				〇	〇					000	

日本生命保険相互会社

任意生命保険・任意医療保険 退職者直轄制度 事務の手引

全国町村会

任意生命保険・任意医療保険 退職者直轄制度 事務の手引

2025年度版

目次

1. 退職者直轄制度について・・・・・・・・・・・・・・・・・・1p
2. 退職者継続の事務について・・・・・・・・・・・・・・・・・・1p
3. 日本共同システム（事務代行会社）の役割について・・・・・・・・・・1p
4. 退職者直轄制度の流れについて（退職者継続及び12月末脱退者事務）・・・・・・2p
5. 退職者継続加入の手続きについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・3p
6. 残月数分の掛金の取扱について・・・・・・・・・・・・・・・・・・4p
7. 更新手続きについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・4p
8. 掛金等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・5p
9. 加入通知書の送付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・5p
10. 配当金の関係について・・・・・・・・・・・・・・・・・・6p
11. 生命保険料控除証明書の送付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・6p
12. 町村長等特別職に就任した場合について・・・・・・・・・・・・・・・・・・6p
13. 保険金（給付金）の請求及び各種変更手続きについて・・・・・・・・・・7p
14. 退職者移行に関するスケジュール（1月～7月末退職の場合）・・・・・・8p
15. 退職者移行に関するスケジュール（8月～12月末退職の場合）・・・・・・9p
16. 退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書の提出のタイミングによる影響・・・・10p
17. 関係書類・・・・・・・・・・・・・・・・・・11p～15p
18. お問い合わせ先・・・・・・・・・・・・・・・・・・16p

1. 退職者直轄制度について

任意生命保険・任意医療保険を現職中に加入されていた職員・配偶者の方に、退職後も前年度の保障額を限度に、75歳6ヶ月まで継続加入することができる制度です。

※配偶者のみの加入はできません。また、子どもの加入はできません。

※同額継続・減額継続・脱退のみ可能

※任意収入補償保険は退職者直轄制度はありません。

2. 退職者継続の事務について

退職者継続の事務は、日本共同システム（略：NKS）に、事務を委託しております。

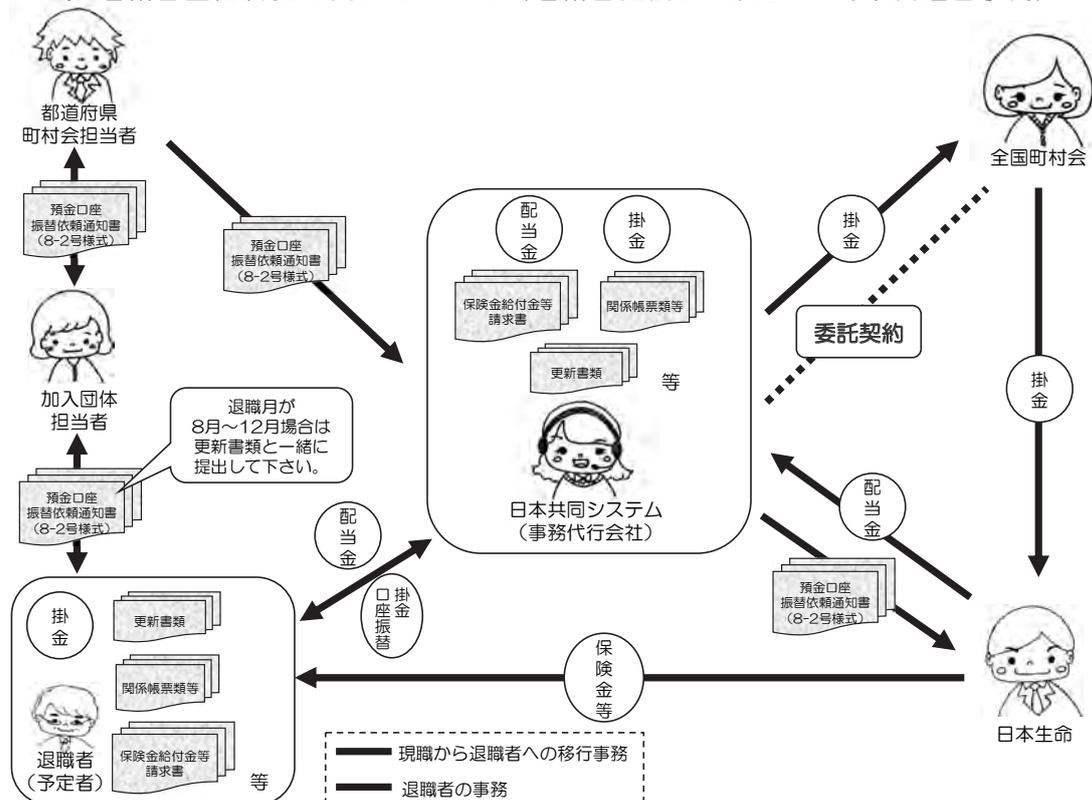
退職者継続をされた加入者には、日本共同システムより案内等が行われるようになります。

3. 日本共同システム（事務代行会社）の役割について

- ① 口座振替
- ② 口座振替依頼書の回収と不備解消・住所情報等の管理
- ③ 掛金等の収納・管理
- ④ 不備照会等
- ⑤ 加入者の異動・内容変更等の手続き
- ⑥ 自宅宛送付物の送付
- ⑦ 保険金給付金等の受付
- ⑧ 配当金の送金業務
- ⑨ コールセンターの設置
- ⑩ 都道府県町村会への連携等

1

4. 退職者直轄制度の流れについて（退職者継続加入及び12月末脱退者事務）



2

5. 退職者継続加入の手続きについて

「事務のチェックポイント」を参照

退職者継続加入を希望する場合及び12月末で脱退する場合は、

「退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書（第8号様式の2）」（P11）の提出が必要となります。

預金口座振替依頼書（下半分・P12）は加入者に記入・押印をしていただき、

退職者継続加入通知書（上半分・P11）は加入団体が被保険者名簿から起票・押印し、都道府県町村会に提出してください。

退職者継続加入を希望しない場合（12月末脱退以外）は、日本共同システムへの提出書類は不要です。

「脱退・死亡（高度障がい）通知書（第8号様式の1）」のみ記入し、都道府県町村会に提出ください。

※提出がない場合は12月末付脱退の取扱となりますのでご注意ください。

<留意事項>

- ①退職年月日は掛金の引取り状況や払方にかかわらず、本来の退職年月日を記入してください。
- ②退職者継続加入を希望される加入者の退職月（1月～7月、8月～12月）により、加入者の提出書類等が変わります。
- ③2025年11月19日（水）までに、「退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書」を提出された方は、
翌年1月から退職者直轄扱となり、掛金は登録口座から口座振替となります。（2026年1月22日（木）口座振替）
- ④2025年11月19日（水）以降に「退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書」を提出された方は、翌年1月の口座振替に
間に合わないため、掛金の徴収を加入団体にてお願いすることになります。（口座振替は、翌々年度からになります）
- ⑤保険期間の途中で退職をした場合は必ず、団体を通して残月数分の掛金を支払うようにしてください。
- ⑥基本的に退職時（退職月）に提出してください。

3

6. 残月数分の掛金の取扱について

月払の団体：退職翌月から当年12月までの残余期間の掛金を一括払込してください。

（例）3月末退職の場合
4月～12月までの掛金を一括で払込してください。

半年払の団体：前期（1月1日～6月30日）に退職した場合
退職時に後期分の掛金を徴収し、7月分の払込期日で払込んでください。

後期（7月1日～12月31日）に退職した場合
7月の払込み期日で払込済みとなるので、処理は不要です。

7. 更新手続きについて

毎年更新募集時（9月中旬頃）に、パンフレットと申込書（現契約内容が打ち出されたもの）が自宅に送付されます。

減額・脱退等加入内容に変更のある場合は、締切日までに申込書に必要事項を記入・押印し、日本共同システムに提出。

（変更のない場合は、自動継続となりますので提出の必要はありません）

4

8. 掛金等について

掛金は年払いとしております。

毎年1月初旬に加入者へ「口座振替のお知らせ」(ハガキ)(P13参照)を送付し、

1月22日(金融機関休業日の場合は翌営業日)に登録された口座より口座振替となります。

なお、残高不足等で口座振替ができなかった場合は、「口座再振替のお知らせ」(P14参照)を送付のうえ、翌月の22日に再度振替を行います。

また、2回連続して振替できなかった場合は、本会の制度から脱退となります。(本会規程第18条の2による)

その場合、「脱退申出書」(P15参照)を日本共同システムより送付しますので、必要事項を記入、押印の上、ご加入者様よりご提出いただいております。

なお、「脱退申出書」の返信がない場合は、簡易書留で「脱退通知書」を発送し、受領の確認をもって脱退といたします。

9. 加入通知書の送付について

毎年2月中旬頃に「加入通知書」が自宅に送付されます。

※1月22日の口座振替ができなかった場合は、2月の口座振替を確認し、3月頃に送付します。

5

10. 配当金の関係について

保険期間満了後の決算の結果で剰余金が生じたときは、配当金が還付されます。(毎年4月下旬～5月上旬)

配当金は、登録された口座に送金されます。(事前に自宅へ「配当金支払明細書」が送付されます。)

※当年度分の掛金を払い込んだ加入者(12月分掛金まで納入)については、保険期間満了後の決算で剰余金が生じた場合、配当金を還付いたします。

※当年度途中で脱退した場合は対象ではありません。

※2月上旬までに「退職者継続加入手続」が完了している加入者のみ、前年度配当金が日本共同システムより送金されます。

11. 生命保険料控除証明書の送付について

毎年10月下旬頃に「生命保険料控除証明書」が自宅に送付されます。

※7月末までに「退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書(第8号様式の2)」を提出した場合は、その年より証明書を自宅に送付いたします。

12. 町村長等特別職に就任した場合について

退職者加入者が、町村長等特別職に就任した場合必ず日本共同システムにご連絡ください。

退職者直轄扱いから転出し、加入団体へ転入の事務手続きが必要となりますので、

日本共同システムより「加入団体コード・被保険者番号変更通知書(第12号様式)」を都道府県町村会へ送付します。

※93ページ参照

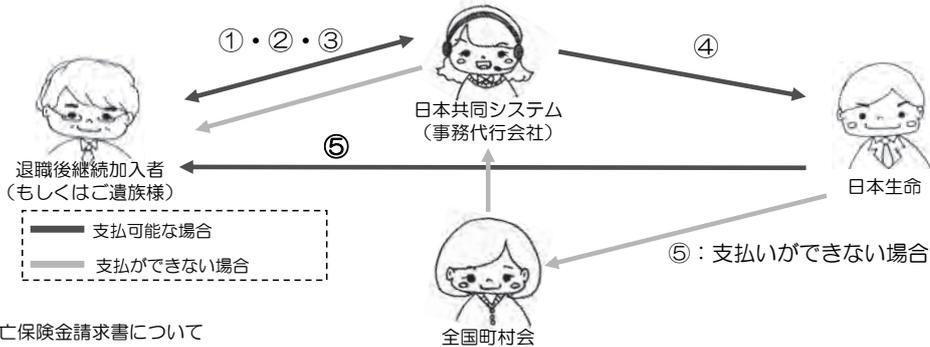
6

13. 保険金（給付金）の請求及び各種変更手続きについて

保険金（給付金）の請求・各種変更手続き・ご質問は加入者よりコールセンターに直接連絡していただいでください。

- ①加入者よりコールセンターに直接連絡（P16参照）
- ②日本共同システムより請求手続きの書類を加入者に送付
- ③加入者は保険金（給付金）請求に必要な書類を添付し、返信用封筒にて日本共同システムへ返送。
- ④日本共同システムで書類に不備がないことを確認し、幹事保険会社（日本生命）へ請求書を提出。
- ⑤保険会社より保険金（給付金）を直接加入者の指定口座に送金。

万一、保険金（給付金）の支払いができない場合は、契約者（全国町村会）から日本共同システムを通じて加入者へ通知。

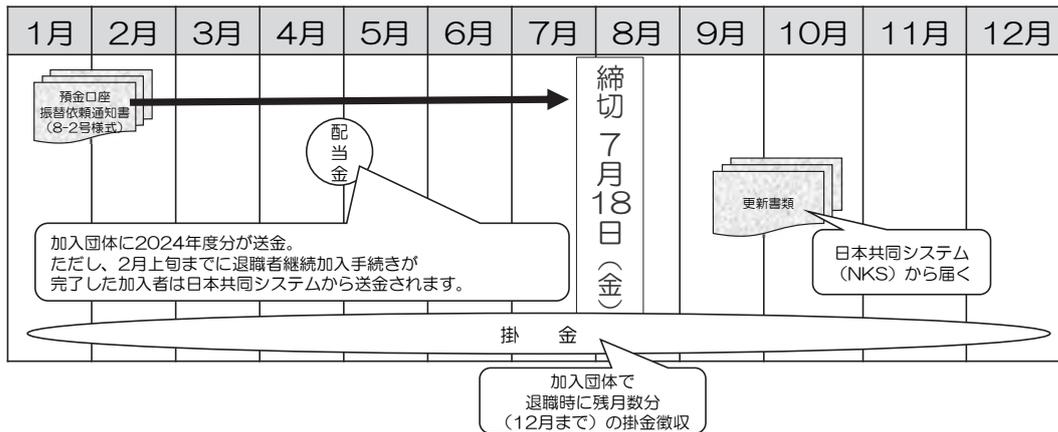


※死亡保険金請求書について

マイナンバー制度の開始に伴い、退職者用の死亡保険金の請求書は日本共同システムを代理人とする専用用紙となっております。保険金の請求事象が発生した場合は、必ずご遺族様よりコールセンター（P16参照）にご連絡し、必要書類の送付依頼をしていただくようにご案内ください。

14. 退職者移行に関するスケジュール（1月～7月末退職の場合）

2025年



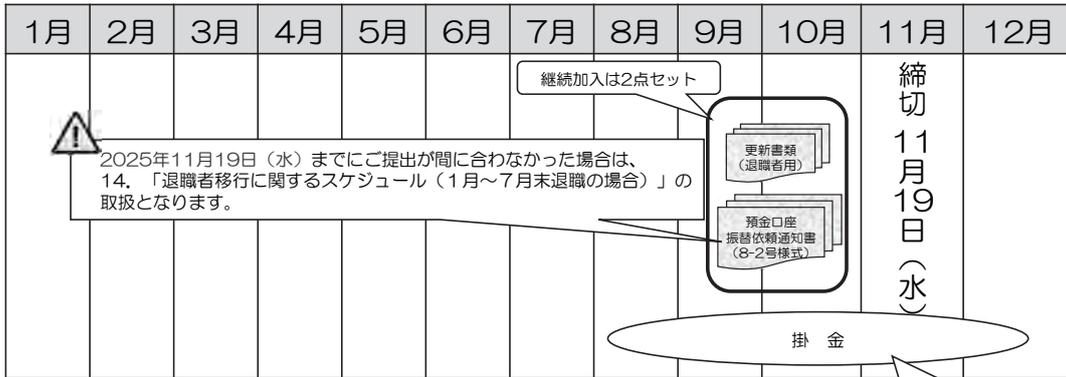
2026年



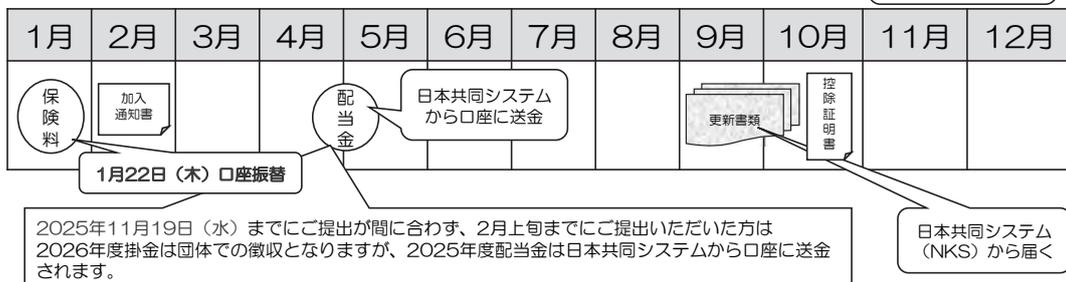
15. 退職者移行に関するスケジュール（8月～12月末退職の場合）

※7月18日までに
「退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書（第8号様式の2）」の
提出が間に合わなかった人も含めます。

2025年

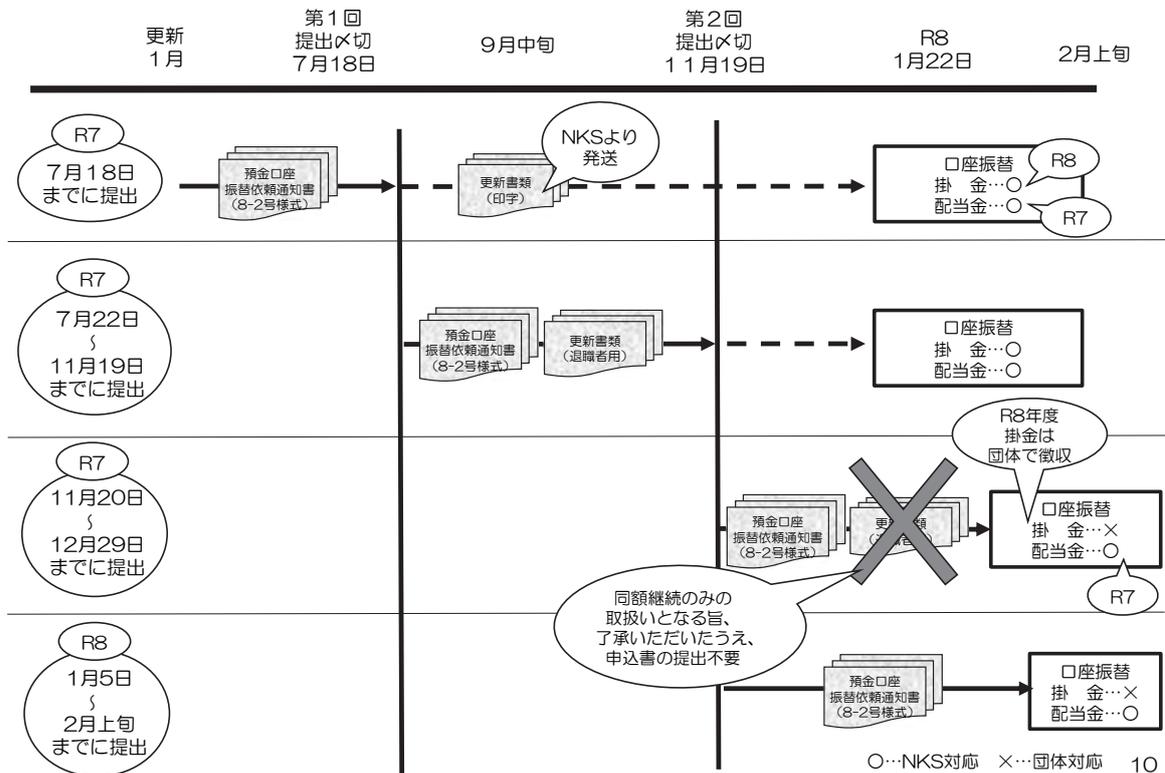


2026年



16. 退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書の提出のタイミングによる影響

※退職月にならないと退職者継続加入の手続きはできません。



口座振替のおしらせ

 <p>〒160-0023 東京都新宿区西新宿7-11-18</p> <p>711ビル8階</p> <p>全国 太郎 様</p> <p>XXXXXXXXXXXX</p> <p>全国町村会 (事務代行会社) 株式会社 日本共同システム 〒160-0023 東京都新宿区西新宿7-11-18 711ビル8階</p>	<p>20〇〇年1月4日</p> <p>全国 太郎 様</p> <p>全国町村会 (事務代行会社) (株)日本共同システム</p> <p>任意生命保険 任意医療保険 口座振替のおしらせ</p> <p>拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、誠にありがとうございます。さて、「全国町村等職員任意共済保険」の掛金につきまして、下記のとおり口座振替させていただきますのでご案内申し上げます。</p> <p>記</p> <p>1) 口座振替で下表のご案内金額を振替させていただきますので、口座振替日までに、ご指定の口座に、ご入金をのほど、よろしくお願ひ申し上げます。</p> <table border="1"> <tr> <td>取扱者</td> <td>全国町村会</td> </tr> <tr> <td>振替先</td> <td>全国町村等職員任意共済保険</td> </tr> <tr> <td>ご案内金額</td> <td>〇〇〇,〇〇〇円</td> </tr> <tr> <td>任意生命保険</td> <td>〇〇,〇〇〇円</td> </tr> <tr> <td>任意医療保険</td> <td>〇〇,〇〇〇円</td> </tr> </table>	取扱者	全国町村会	振替先	全国町村等職員任意共済保険	ご案内金額	〇〇〇,〇〇〇円	任意生命保険	〇〇,〇〇〇円	任意医療保険	〇〇,〇〇〇円	<p>2) 口座振替日</p> <p>20〇〇年1月22日(火)</p> <p>3) ご指定いただいております振替口座は、以下のとおりです。</p> <table border="1"> <tr> <td>ご振替口座の種目</td> <td>金融機関</td> <td>0001 ミズホ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>支店</td> <td>209 シンジャクセントシン</td> </tr> <tr> <td></td> <td>種目</td> <td>普通</td> </tr> <tr> <td></td> <td>口座番号</td> <td>*23*5*7</td> </tr> <tr> <td></td> <td>口座名義</td> <td>ゼンコク タロウ</td> </tr> </table> <p><small>(※) 個人情報保護のため、口座番号に一部非表示とする場合があります。</small></p> <p>※) 今回の口座振替をもって掛金を受領させていただきます(領収証券の発行はいたしません)。 ※) 口座振替ができなかった場合、事務代行会社から加入者様へご通知のうえ、翌月2月23日に再度振替させていただきます。 ※) 口座振替のご照会、各種手続き等がございましたら、お問合せ先までご連絡ください。</p> <p>(お問い合わせ先)</p> <table border="1"> <tr> <td>事務代行会社</td> <td>(株)日本共同システム コールセンター TEL 0120-816-156</td> </tr> <tr> <td>担当者</td> <td>〇〇・△△</td> </tr> </table> <p><small>フリーダイヤルは土日・祝日(9:00-17:00)も開設しております。</small></p>	ご振替口座の種目	金融機関	0001 ミズホ		支店	209 シンジャクセントシン		種目	普通		口座番号	*23*5*7		口座名義	ゼンコク タロウ	事務代行会社	(株)日本共同システム コールセンター TEL 0120-816-156	担当者	〇〇・△△
	取扱者	全国町村会																													
振替先	全国町村等職員任意共済保険																														
ご案内金額	〇〇〇,〇〇〇円																														
任意生命保険	〇〇,〇〇〇円																														
任意医療保険	〇〇,〇〇〇円																														
ご振替口座の種目	金融機関	0001 ミズホ																													
	支店	209 シンジャクセントシン																													
	種目	普通																													
	口座番号	*23*5*7																													
	口座名義	ゼンコク タロウ																													
事務代行会社	(株)日本共同システム コールセンター TEL 0120-816-156																														
担当者	〇〇・△△																														
		<p>16</p>																													

口座再振替のおしらせ

 <p>〒160-0023 東京都新宿区西新宿7-11-18</p> <p>711ビル8階</p> <p>全国 太郎 様</p> <p>0980003-1000000000</p> <p>全国町村会 (事務代行会社) 株式会社 日本共同システム 〒160-0023 東京都新宿区西新宿7-11-18 711ビル8階</p>	<p>20〇〇年2月4日</p> <p>全国 太郎 様</p> <p>全国町村会 (事務代行会社) (株)日本共同システム</p> <p>任意生命保険 任意医療保険 口座再振替のおしらせ</p> <p>拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、誠にありがとうございます。さて、標記口座振替につきまして、ご指定の金融機関より掛金のお振替ができなかった旨、連絡がございましたので、ご通知申し上げます。つきましては、下記のとおり再振替のご案内をいたしますので、よろしくお願ひ申し上げます。</p> <p>敬具</p> <p>記</p> <p>1) お振替できなかった掛金は、下表の通りです。</p> <table border="1"> <tr> <td>口座振替日</td> <td>20〇〇年1月22日(火)</td> </tr> <tr> <td>掛金</td> <td>〇〇,〇〇〇円</td> </tr> <tr> <td>理由</td> <td>残高不足</td> </tr> <tr> <td>お取り扱い先</td> <td>全国町村会</td> </tr> </table>	口座振替日	20〇〇年1月22日(火)	掛金	〇〇,〇〇〇円	理由	残高不足	お取り扱い先	全国町村会	<p>2) 下表の掛金を再度口座振替させていただきますので、口座振替日までに、ご指定の口座にご入金ください。</p> <table border="1"> <tr> <td>口座振替日</td> <td>20〇〇年2月22日(金)</td> </tr> <tr> <td>掛金</td> <td>〇〇,〇〇〇円</td> </tr> </table> <p>3) ご指定いただいております振替口座は、以下のとおりです。</p> <table border="1"> <tr> <td>ご振替口座の種目</td> <td>金融機関</td> <td>0001 ミズホ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>支店</td> <td>209 シンジャクセントシン</td> </tr> <tr> <td></td> <td>種目</td> <td>普通</td> </tr> <tr> <td></td> <td>口座番号</td> <td>*23*5*7</td> </tr> <tr> <td></td> <td>口座名義</td> <td>ゼンコク タロウ</td> </tr> </table> <p><small>(※) 個人情報保護のため、口座番号に一部非表示とする場合があります。</small></p> <p>※) 今回の口座振替をもって掛金を受領させていただきます(領収証券の発行はいたしません)。 ※) 今回の口座振替ができなかった場合、全国町村会規程より、制度から脱退となりますので、ご了承ください。</p> <p>(お問い合わせ先)</p> <table border="1"> <tr> <td>事務代行会社</td> <td>(株)日本共同システム コールセンター TEL 0120-816-156</td> </tr> <tr> <td>担当者</td> <td>〇〇・△△</td> </tr> </table> <p><small>フリーダイヤルは土日・祝日(9:00-17:00)も開設しております。</small></p>	口座振替日	20〇〇年2月22日(金)	掛金	〇〇,〇〇〇円	ご振替口座の種目	金融機関	0001 ミズホ		支店	209 シンジャクセントシン		種目	普通		口座番号	*23*5*7		口座名義	ゼンコク タロウ	事務代行会社	(株)日本共同システム コールセンター TEL 0120-816-156	担当者	〇〇・△△
	口座振替日	20〇〇年1月22日(火)																															
掛金	〇〇,〇〇〇円																																
理由	残高不足																																
お取り扱い先	全国町村会																																
口座振替日	20〇〇年2月22日(金)																																
掛金	〇〇,〇〇〇円																																
ご振替口座の種目	金融機関	0001 ミズホ																															
	支店	209 シンジャクセントシン																															
	種目	普通																															
	口座番号	*23*5*7																															
	口座名義	ゼンコク タロウ																															
事務代行会社	(株)日本共同システム コールセンター TEL 0120-816-156																																
担当者	〇〇・△△																																
		<p>17</p>																															

脱退申出書

2020年2月

町村 太郎 (xxxxx)

全国町村会
(事務代行会社)
株式会社日本共同システム(略称：NKS)

任意生命保険 任意医療保険 口座振替不能に伴う
脱退手続きのお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
卒業は格別のご高配を賜り、誠にありがとうございます。
さて、健忘は産前産後につきまして、ご指定の金額機関より2月再請求の振替ができなかった旨、連絡がありました。
つきましては、保険料未収のため、全国町村等職員任意生命保険 任意医療保険の滞りにより、平成20年12月末日で脱退の手続きをさせていただきますので、同封の「全国町村等職員任意生命保険 任意医療保険 脱退申出書」にご記入の上、ご返送いただきますようお願いいたします。
本通知制度をこれまでご利用いただき、深く感謝申し上げます。

敬具

■ 送付書類

- ・ 全国町村等職員任意生命保険 任意医療保険 脱退申出書 1部
- ・ 返信用封筒 3部

※ ご質問等ございましたら、下記までご連絡ください。

送 附	株式会社 日本共同システム (事務代行会社)
送 附 先	コールセンター 〒160-0023 ●〒00-17:00 (土日・祝日も受付) 必ず宛封を済ませ

加入者 令和

全国町村会 編印
事務代行会社 株式会社日本共同システム

全国町村等職員 任意生命保険 任意医療保険 脱退申出書

脱退者番号	48-00000-00-XXXXXX
生年月日	年 月 日
〒(〒番号)	
氏名	

届出について
私は、平成20年12月31日付で全国町村等職員任意生命保険から脱退する事を申し出ます。
なお、医療保険にも加入している場合、医療保険からも脱退します。
また、配偶者が加入している場合は、配偶者も届出で脱退します。

※今後の事務にいたしますので、ご意見等あればご記入ください。

15

18. お問い合わせ先

【加入者用】

◎コールセンター
各種変更手続き・お問い合わせ

9:00~17:00 (土日・祝日も受付・年末年始を除く)

☎ 0120-816-156

【加入団体及び都道府県町村会用】

◎事務代行会社 (株)日本共同システム 略：NKS

☎ 03-3369-0804

住所：〒160-0023

東京都新宿区西新宿7-11-18 711ビル8F

16

任意生命保険・任意医療保険
退職者直轄制度 事務のチェックポイント

全国町村会

任意生命保険・任意医療保険 退職者直轄制度 事務のチェックポイント

2025年度版 

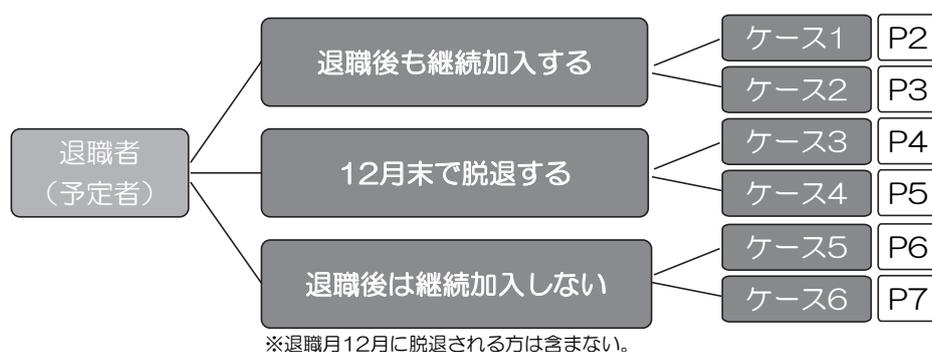
目次

1. 加入団体担当者の事務について・・・1p～7p
 - 早見表
 - 提出書類の提出期限
2. 都道府県町村会担当者の事務について・・・8p～14p
 - 早見表
3. 関係書類・・・15p～21p
4. お問い合わせ先・・・22p

加入団体担当者の事務について



早見表



提出書類の提出期限

- ◎1月～7月退職者（予定者）（提出期限：2025年7月18日（金））
- ◎8月～12月退職者（予定者）（提出期限：2025年11月19日（水））

※上記提出期限は日本共同システム（略：NKS）への提出期限となりますのでご注意ください。

※退職月に書類提出するようお願いいたします。

ケース1

《 退職後も継続加入する場合 》 ※残月数分の掛金は一括で払込してください。(P139「6」参照)

◎退職月：1月～7月



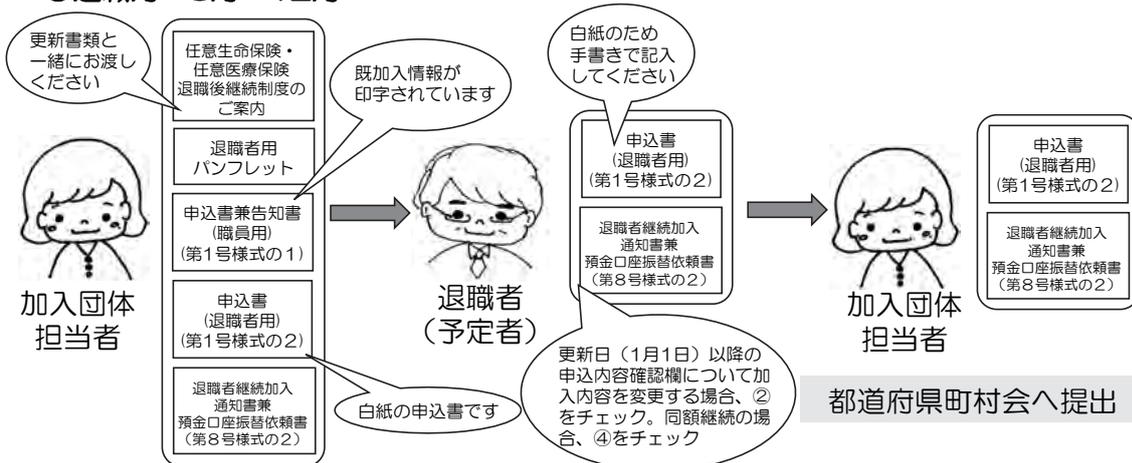
NEW!

ケース2

《 退職後も継続加入する場合 》

※2025年7月18日(金)までに「退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書(第8号様式の2)」の提出が間に合わなかった人も含めます。

◎退職月：8月～12月



更新書類到着後、更新日(1月1日)以降の申込内容を確認ください。
 ・加入内容を変更する場合は、「申込書(退職者用)(第1号様式の2)」
 「退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書(第8号様式の2)」(②をチェック)
 の2点を揃えて都道府県町村会へ提出してください。
 ・同額継続の場合は、「退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書(第8号様式の2)」(④をチェック)
 のみ都道府県町村会へ提出してください。

※2025年7月22日(火)以降から更新書類が届くまでに退職された方、または退職予定の方につきましても、上記書類すべて揃ってから都道府県町村会へ提出してください。

ケース3

《 12月末で脱退する場合 》

※残月数分の掛金は一括で払込してください。
(P139「6」参照)

◎退職月：1月～7月



※上記第8号様式の2のお手続きの他、更新時に退職者自身で脱退手続きをしていただく必要があることをお伝えください。

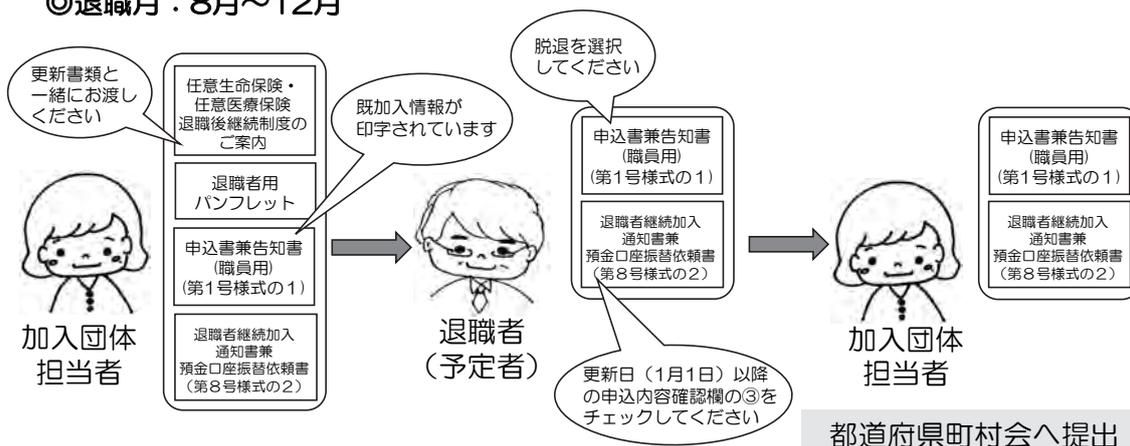
- ・9月頃、日本共同システムから退職者のパンフレットおよび申込書等を送付

ケース4

《 12月末で脱退する場合 》

※2025年7月18日(金)までに「退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書(第8号様式の2)」の提出が間に合わなかった人も含めます。

◎退職月：8月～12月



「申込書兼告知書(職員用)(第1号様式の1)」
「退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書(第8号様式の2)」(③をチェック)
の必ず2点が揃ってから都道府県町村会へ提出してください。

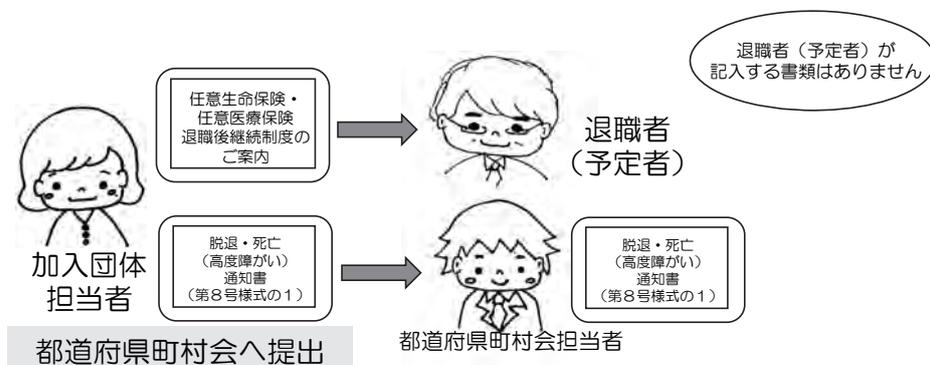
※2025年7月22日(火)以降から更新書類が届くまでに退職された方、または退職予定の方に
つきましても、上記書類すべて揃ってから都道府県町村会へ提出してください。
「退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書(第8号様式の2)」のみ先に都道府県町村会へ
提出しないようご注意ください。

ケース5

◀ 退職後は継続加入しない場合 ▶

※脱退日は加入団体の払込方法により異なります
月払：退職日
半年払：6月末、12月末
年払：12月末

◎退職月：1月～7月



※退職月に「脱退・死亡(高度障がい)通知書(第8号様式の1)」を提出してください。
※脱退のため、「退職者継続制度のご案内」の配布はご担当者様に判断をお任せいたします。

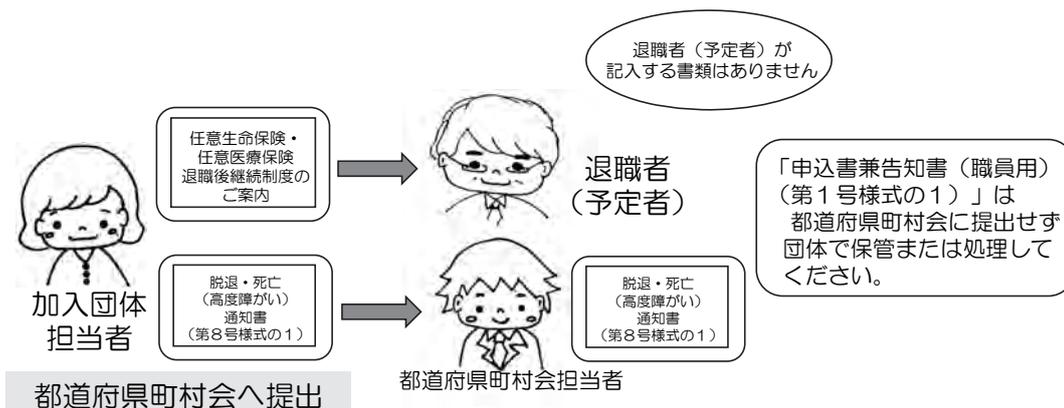
ケース6

◀ 退職後は継続加入しない場合 ▶

※2025年7月18日(金)までに「退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書(第8号様式の2)」の提出が間に合わなかった人も含めます。
※脱退日は加入団体の払込方法により異なります
月払：退職日
半年払：6月末、12月末
年払：12月末

◎退職月：8月～11月

※退職月12月に脱退される方は **ケース4** をご確認ください。

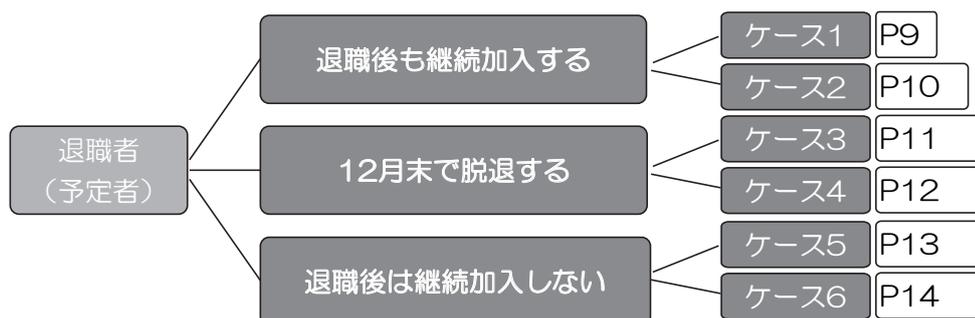


※月払で8月～11月に退職された方または退職予定の方は
「脱退・死亡(高度障がい)通知書(第8号様式の1)」を提出してください。
※「脱退・死亡(高度障がい)通知書(第8号様式の1)」を提出済のため、使用しなかった
「申込書兼告知書(職員用)(第1号様式の1)」は団体で保管または処理してください。
※脱退のため、「退職者継続制度のご案内」の配布はご担当者様に判断をお任せいたします。

都道府県町村会担当者の事務について



早見表



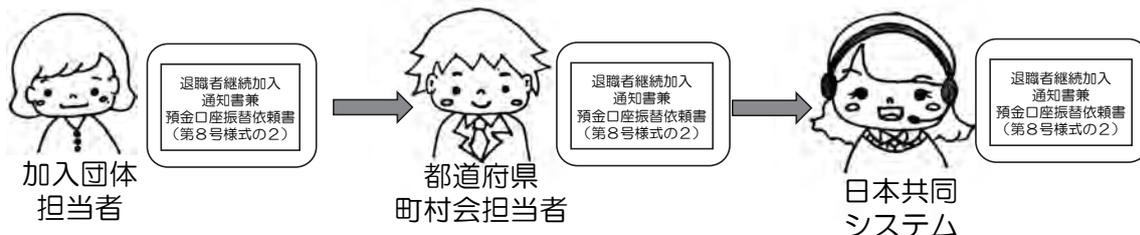
※退職月12月に脱退する場合は含まない。

ケース1

《 退職後も継続加入する場合 》 ※残月数分の掛金は一括で払込してください。(P139「6」参照)

◎退職月：1月～7月

NKSへの提出期限
2025年7月18日(金)



NEW!

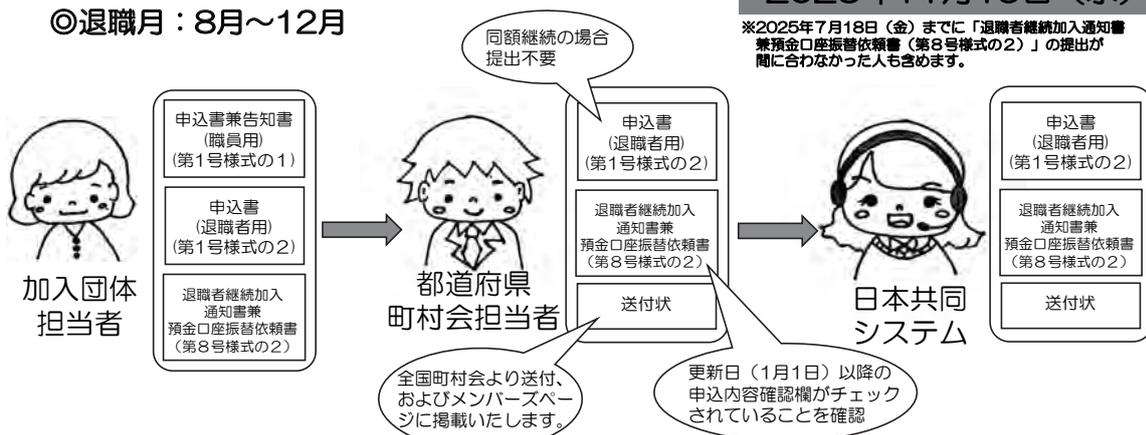
ケース2

《 退職後も継続加入する場合 》

◎退職月：8月～12月

NKSへの提出期限
2025年11月19日(水)

※2025年7月18日(金)までに「退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書(第8号様式の2)」の提出が間に合わなかった人も含めます。



更新日(1月1日)以降の申込内容確認欄に記載の内容と提出書類があるかを確認いただき、都道府県町村会担当者控を保管のうえ、他ページを日本共同システムへ提出してください。

- ・加入内容を変更する場合は、「申込書(退職者用) (第1号様式の2)」「①NKS控、③ニッセイ提出用」「退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書(第8号様式の2)」「③金融機関提出用、④ニッセイ提出用」(②をチェックされているか確認)の2点を揃えて日本共同システムへ提出してください。
- ・同額継続の場合は、「退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書(第8号様式の2)」「③金融機関提出用、④ニッセイ提出用」(④をチェックされているか確認)のみ日本共同システムへ提出してください。

※2025年7月22日(火)以降から更新書類が届くまでに退職された方、または退職予定の方につきましても、上記書類すべて揃ってから日本共同システムへ提出してください。

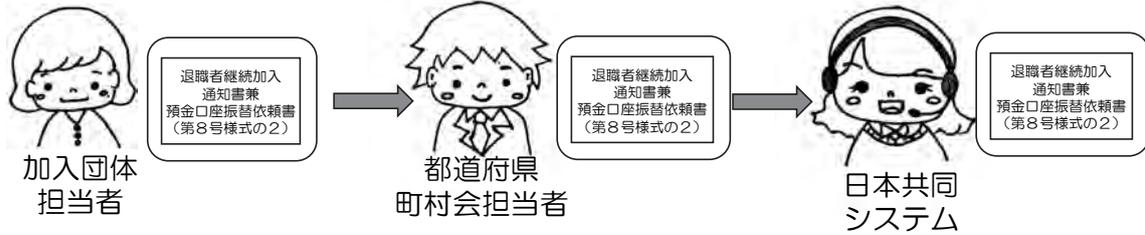
ケース3

《 12月末で脱退する場合 》

※残月数分の掛金は一括で払込してください。
(P139「6」参照)

◎退職月：1月～7月

NKSへの提出期限
2025年7月18日（金）



ケース4

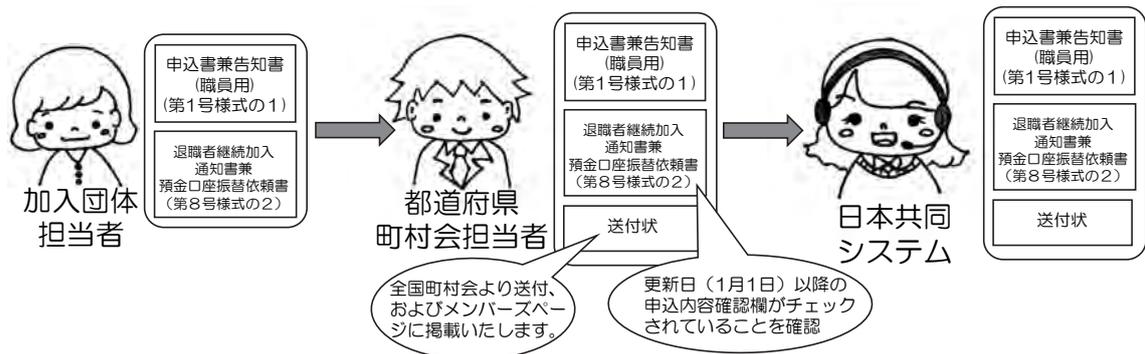
《 12月末で脱退する場合 》

NKSへの提出期限

2025年11月19日（水）

◎退職月：8月～12月

※2025年7月18日（金）までに「退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書（第8号様式の2）」の提出が間に合わなかった人も含めます。



更新日（1月1日）以降の申込内容確認欄に記載の内容と提出書類があるかを確認いただき、都道府県町村会担当者控を保管のうえ、他ページを日本共同システムへ提出してください。

「申込書兼告知書（職員用）（第1号様式の1）」（③ニッセイ提出用）
「退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書（第8号様式の2）」（③金融機関提出用、④ニッセイ提出用）
（③をチェックされているか確認）
の2点を揃えて日本共同システムへ提出してください。

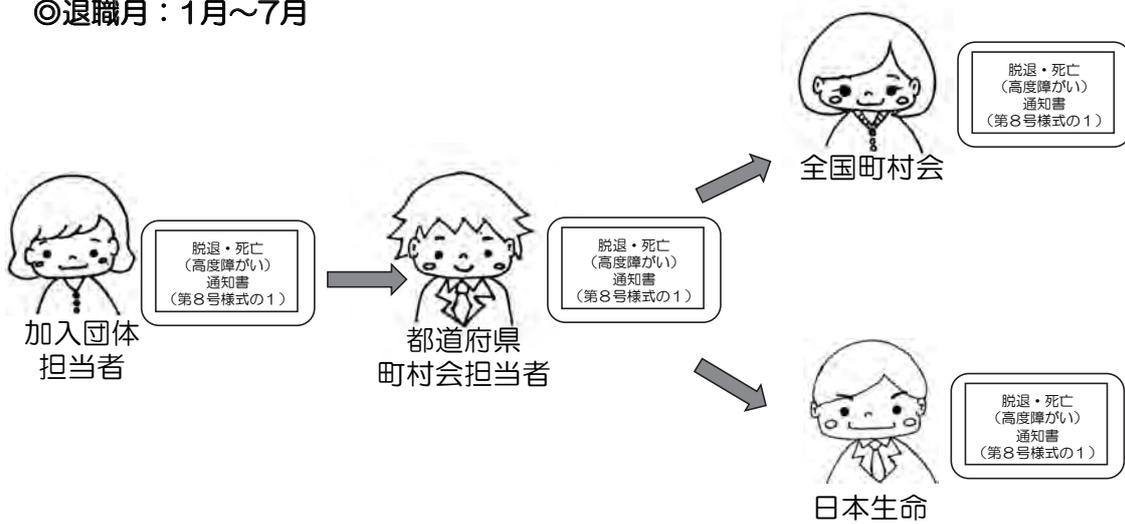
※2025年7月22日（火）以降から更新書類が届くまでに退職された方、または退職予定の方につきましても、上記書類すべて揃ってから日本共同システムへ提出してください。

ケース5

≪ 退職後は継続加入しない場合 ≫

※脱退日は加入団体の払込方法により異なります
(月払：退職日 半年払：6月末、12月末 年払：12月末)

◎退職月：1月～7月



13

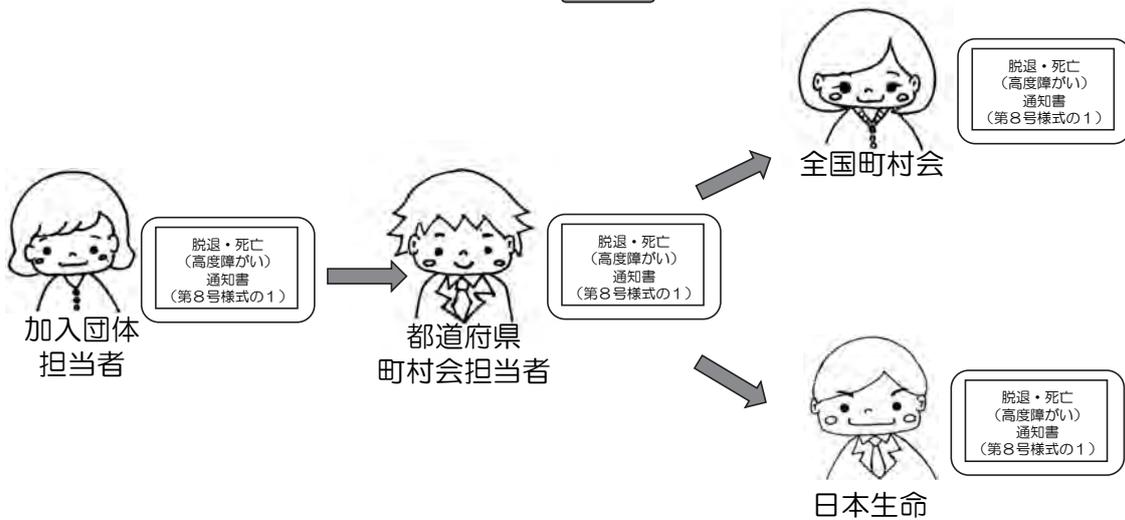
ケース6

≪ 退職後は継続加入しない場合 ≫

※2025年7月18日(金)までに「退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書(第8号様式の2)」の提出が間に合わなかった人も含めます。
※脱退日は加入団体の払込方法により異なります
(月払：退職日 半年払：6月末、12月末 年払：12月末)

◎退職月：8月～11月

※退職月12月に脱退される方は **ケース4** をご確認ください。



※「申込書兼告知書(職員用)(第1号様式の1)」の提出があった場合は日本生命に提出してください。

14

関係書類

退職者用パンフレット

全国の町村等職員退職者のみならずへ
任意共済・退職者継続加入制度のご案内

商品内容のご案内
令和7年度

任意生命保険 団体定期保険
死亡・特定の高度障がいに対する保障 (年齢75歳6カ月以下の方)

任意医療保険 組合連帯保険 (団体型)
ケガ・病気等による「1」22日以上の継続入院
「手術」等に対する保障 (年齢75歳6カ月以下の方)

※ 申込締切日 ※ 始期発生日
令和6年10月4日金 令和7年1月1日
※ 保障期間
令和7年1月1日～令和7年12月31日

1 当保険は自動継続です。申請加入申請書となる申請書に、現在の保障内容を更新されない方は、「申込書(退職者用)」のご提出は不要です。
2 現在の保障内容を更新される方は、P22の「申込書(退職者用)記入方法」をよくご覧になってお手続きのうえ、申込書4枚目の「本人控」以外をご提出ください。
3 申込書は年1回のみです。1月22日(金融機関休業日の場合は翌営業日)にご最速の口座から自動継続します。※今年度は令和7年1月22日(水)となります。
4 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお取りいただけます。

※ 申込書手続き等に関するお問い合わせ先
事務代行会社 株式会社日本共同システム(NKS) コールセンター
お問い合わせ 0120-816-156

全国町村会

退職者継続制度のご案内

任意生命保険・医療保険
退職者継続制度のご案内

退職後も、任意生命保険・任意医療保険にご加入の職員様と配偶者様が現職中と同様の保障を得られる制度です。

任意生命保険 (最長75歳6ヶ月まで更新可能)
死亡保障・高度障がい保障

任意医療保険 (最長75歳6ヶ月まで更新可能)
ケガ・病気等による入院・手術等の保障

1月～7月
ご退職者(予定者)様

＜ご確認下さい＞

- 退職後に前職加入や増額はできません。
- 掛金は年払いとなり、登録口座から毎年1月22日(金融機関休業日の場合は翌営業日)に振替ます。
- 保障期間(毎年1月1日～12月31日)途中での脱退はできません。
- (株)日本共同システムへ事務委託しており、掛金の口座振替や保険金給付金等の受付及び各種書類の送付は(株)日本共同システムが行います。

○退職者継続加入をご希望または12月末で脱退される方
退職者継続加入通知書兼預金口座振替依頼書を担当者にご提出ください

＜退職者継続加入をご希望された方の今後の流れについて＞

- 9月下旬、(株)日本共同システムよりご自宅別に書付の加入申込書・パンフレットが届きます。
- 申込書の提出がない場合は、自動更新のお取り扱いとなります。
- 自動更新の場合、保障内容に変更はありませんが、掛金は保障内容により年割額部が変わり、更新後の掛金が高くなる場合がございます。必ず申込書にて更新後の掛金の確認をお願い致します。
- 12月末で脱退される方は、9月下旬に届く申込書にて必ずお手続きください。

○退職者継続加入を希望しない(12月末以外で脱退される)方
提出書類はございません。担当者に脱退の意思をお伝えください

- 保険年度終了時(12月末)まで加入されない場合は、過剰金の返戻となりません。

＜退職者継続制度のお問い合わせ先＞
【事務手続き全般】株式会社日本共同システム
〒160-0023 東京都新宿区西新宿7-11-18 711ビルディング8F
(株)日本共同システム内 全国町村会コールセンター TEL:0120-816-156

お問い合わせ先

【加入者用】

◎コールセンター
各種変更手続き・お問い合わせ

9:00~17:00 (土日・祝日も受付け・年末年始を除く)

☎ 0120-816-156

【加入団体及び都道府県町村会用】

◎事務代行会社 (株)日本共同システム 略:NKS

☎ 03-3369-0804

住所: 〒160-0023

東京都新宿区西新宿7-11-18 711ビル8F

任意生命保険・任意医療保険 質疑応答

項 目	質 疑 ・ 回 答 ・ 説 明
(退職者)	<p>質5 夫婦とも職員である2人が、それぞれ職員として3,000万円と、かつ配偶者として600万円に加入していることが判った、どうなるか。</p> <p>答5 配偶者加入の趣旨はこの制度に加入している町村職員の配偶者に一定額の加入を認めたものであり、配偶者自身が職員以外のために任意共済保険加入資格を持っていない方に加入の機会を与えたものであります。従って質問の場合、職員と配偶者の資格が重複しているわけですが、両方の資格を使用することはできません。夫婦ともに職員の場合は、どちらも「職員(本人)」として加入してください。本制度の加入最高限度額は3,000万円であり、これを超える加入金額は契約上無効となりますので保険金等の支払の対象となりません。この事実が判明したら申出てください。契約取消をして掛金を返金いたします。(既に終了した過去年度分のものについては、最大で3年間遡って掛金を返金いたします。)</p> <p>上記事項が発生しないよう、異動手続きについては漏れなく、行ってください。</p> <p>質6 3月に退職したので7月の後期分掛金は払込まず脱退した、その後なんとなく身体の具合が悪いのでやはり保険に加入しておいた方が良いと思い直し翌年1月1日の更新時から過去の掛金を支払ってもいいから退職者加入したいと申出があった。</p> <p>答6 お気の毒ですが退職者加入は職員加入時から契約が継続している状態で退職者加入に移行することが必要条件です。従って例え過去の分の掛金(この場合後期分掛金)を払込んでも契約は継続していることになりませんので取扱いできません。(7月の脱退時に契約は消滅しております)</p> <p>質7 夫婦とも職員で双方とも職員として加入していたが妻が退職した。退職者加入の資格はあったがそのまま脱退し、その直後の更新時に夫(職員)の配偶者として加入した。しかしその6カ月後に妻は死亡した。配偶者加入として申込んだ時期の前後から健康を害し療養生活を送っていた事実があったため告知義務違反として病中加入による保険金不払となったがどうしてか。</p> <p>答7 妻退職の時点で脱退とせず契約を継続し翌更新時に退職者加入として移行更新していれば保険金は支払われますが、契約はどんな事情があっても一旦脱退し、1カ月でも保険料の払込のない期間が生じていればその後の加入は新規加入として取扱われます。</p>
(こども)	<p>質8 こどもが3人いるが全員加入しなければいけないか。</p> <p>答8 健康状態が悪い方(告知要件に抵触)以外は、加入資格があれば全員加入してください。</p>

項 目	質 疑 ・ 回 答 ・ 説 明
(退職者)	<p>質9 退職する者がいます。どのような手続きをすればよいですか。</p> <p>答9 退職後も任意生命保険・任意医療保険を継続されるかご本人に確認ください。</p> <p>■退職と同時に脱退される場合（12月末まで継続しない）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「脱退・死亡（高度障がい）通知書（第8号様式の1）」を提出ください。 脱退日は掛金払込に応じた日となります。 月払団体…退職日 半年払団体…1月～6月までの退職は6月末 ・その他ご連絡欄に「退職に伴う脱退 令和〇〇年〇〇月〇〇日退職」と記入ください。 <p>■退職後保険期間満了で脱退される場合（12月末まで継続）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当例規集の「任意生命保険・任意医療保険 制度の概要」の「10. 退職者加入」のAおよび「任意生命保険・任意医療保険退職者直轄制度事務の手引き」を参照してください。 <p>■退職後も引き続き加入される場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当例規集の「任意生命保険・任意医療保険 制度の概要」の「10. 退職者加入」のBおよび「任意生命保険・任意医療保険退職者直轄制度事務の手引き」を参照してください。 <p>質10 退職後再雇用（再任用）の場合は、継続加入できるか。</p> <p>答10 再雇用（再任用）後も、加入団体に所属し、掛金を徴収することができれば継続加入することはできます。</p> <p>ただし、退職後再雇用（再任用）まで、空白期間がある場合は、いったん脱退となり、新規加入での手続きとなります。また、この場合は、加入年齢の制限と健康上の告知条件がありますので、ご注意ください。</p>
(その他)	<p>質11 臨時雇や会計年度任用職員は加入できるか。</p> <p>答11 規程第2条でいう所属職員とは、ここでは正規の職員のことをいいます。したがって原則的には加入できません。しかし常勤として1年単位で勤務しており、勤務先の加入団体から給与が支給され、掛金の給与からの引去りが可能な方で加入団体が職員に準ずる者と認めた方は特別に加入を取扱います。</p> <p>嘱託、その他の方も上記に準じますが加入団体が労務管理、健康管理のできない状況にある者については加入できません。</p>
掛金について (払込方法)	<p>質12 月払団体で1名だけ給与から掛金を差引かれるのがいやなので半年払にしたいとの申出があったが取扱えるか。</p> <p>答12 払込方法は加入団体単位で一種類に統一してください。事務は個人単位でなく加入団体単位で処理されています。</p>

項 目	質 疑 ・ 回 答 ・ 説 明
(脱退による掛金返金)	<p>質13 次の場合掛金は返金されるか。</p> <p>① (半年払団体で) 3月に死亡した、4月～6月の掛金は返金されるか。</p> <p>② 3月に離婚したが配偶者加入を脱退させる手を忘れており8月になって申出てきた、掛金は遡って返金されるか (月払、半年払、年払団体共通)。</p> <p>答13 返金されます。ただし、②の場合遡っての返金は戸籍謄本等の離婚を証明する書類をご提出していただくことがあります。(既に終了した過去年度分のものについては、最大で3年間遡って掛金を返金いたします。) 上記事項が発生しないよう、異動手続きについては漏れなく、行ってください。</p> <p>(注) 死亡 (高度障がい) 以外の脱退の場合は、遡っての脱退申出は取扱いません。(前述離婚のケースは特例) 従って返金掛金が生じるかどうかは正式に申出のあった時期をもとに事務取扱上の判断を行います。</p>
<p>保険金の支払</p> <p>(主保険金)</p>	<p>保険金の支払査定は病気により、入院、手術、その他治療の過程、また加入 (増額) 時の状況、告知の問題等さまざまな要素を総合的に判断のうえ支払の可否を決定します。従って簡単な仮定による質問には明確な回答は出しにくいので、標準的なケースについてのみ述べます。</p> <p>新規加入時の健康上の条件 (規程第1条参照) 中1項目でも事実を告げていなかった場合、告知義務違反として契約の全部または一部が解除され、保険金が支払われないことがあります (増額のときは増額部分)。ただし、加入 (増額) 後1年以内の場合のみ。</p> <p>また、高度障がい保険金は、ご加入 (増額) から長期間経過されている場合でも、その原因が加入日 (増額日) 前に発病・受傷したものであると判断できる場合は、保険金が支払われないか、増額前の保険金額でのお支払となります。</p> <p>(支払査定は、日本生命保険相互会社にて行います。)</p> <p>質14 健康で正常な勤務 (又は日常生活) の項で保険金不払となるケースを具体的に説明して欲しい。</p> <p>答14 各人により非常にまちまちで具体例を挙げることは困難ですが、査定は常識的かつ社会通念をふまえて総合判断します。したがって故意、悪意が感じられないもので客観的にも不自然さがなく納得できる状況であれば、この項目で支払われなくなるようなことは通常はないと言えます。また加入時前後で胃を悪くし勤務を休む程ではないが通院し投薬を受けていたが半年後脳溢血で死亡したというように、死亡の原因となった疾病と加入時の軽微な疾患が全く関係が無いと判断された場合は支払われることがあります。</p> <p>つまり客観的に正常に勤務していたと見られる場合は、支払う方向で査定をします。一見正常勤務に見えても、数日後疾病にて入院宣告された人が入院前に申込をしたような場合は支払われません。</p>

項 目	質 疑 ・ 回 答 ・ 説 明
(災害保険金)	<p>質15 申込（増額）時に若干血圧が高く通院、服薬していたが交通事故で死亡した場合保険金は支払われるか。</p> <p>答15 事故と高血圧が直接、間接に因果関係が無いと認められた場合は支払われません。</p> <p>不慮の事故により死亡（高度障がい）に該当したとき主契約の保険金の他に災害保険金（災害高度障がい保険金）が支払われますが、確実に不慮の事故であると認定されたときは原則として加入時の健康状態は問題としません。むしろ不慮の事故であったかどうかの認定（以下事故性といいます）が重要な問題点となります。</p> <p>質16 泥酔し道路に寝ていて車にひかれて死亡したような場合。</p> <p>答16 本人の故意又は重過失の場合、不慮の事故とは認められません。したがって災害保険金は支払われません。又加入1年以内であって自殺の疑いもあれば死亡保険金支払も問題となります。</p> <p>（注）故意、重過失、または社会的な公秩序に反する行為により惹起された事故は、不慮の事故から除外されます。</p> <p>質17 階段から落ち、打ちどころが悪かったのか入院数日後に死亡した。しかし解剖の結果直接死因は脳溢血（疾病）と診断された。</p> <p>答17 病死と認められ災害保険金は支払われず死亡保険金のみ支払となります。この例のように病気が原因となった事故と事故が病気の原因となったものと2通りあり、医師の所見により査定はケースバイケースとなります。</p> <p>質18 交通事故により軽度のムチ打ち症でしばらくの期間通院したが軽快し、その他の自覚症状も無かったので治療も中止し、平常通りの生活を送っていたが事故から6カ月位経った頃頭痛と背中痛みを訴え医師の診断を受けた。判然とした原因がわからぬまま対症療法を続けていたが次第に症状が悪化し病院に入院した。原因は不明だが中枢神経系の疾患で、種々の治療を受けたが悪化の一途を辿り回復しなかった。医師も回復の見込みは無いとの所見である。原因は交通事故の時の受傷であると推測できるがそれ以外の疾病も考えられるという。家族は事故が直接の原因であるとの理由で災害による高度障がい保険金を含む請求を出してきた。（回復の見込みの無い状態になったのは事故の日から1年半経過後であった）</p> <p>答18 回復しなかったこの疾患の直接の原因が仮に1年半前に受けた交通事故による受傷であると認定されても、本件は高度障がい保険金のみ支払われ災害高度障がい保険金は支払われません。理由は不慮の事故による災害関係の給付は、すべて事故の日から180日以内に死亡又は高度障がいの状態に該当した場合に限られるからです。</p>

項 目	質 疑 ・ 回 答 ・ 説 明
<p>入院給付金の支払 (任意医療保険)</p>	<p>入院給付金は責任開始期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されたとき、(入院1回につき)その加入者の「給付金日額×入院日数」が支払われます。</p> <p>〈入院を2回以上された場合のお支払日数限度について〉</p> <p>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、1回の入院のお支払日数の限度(124日)適用します。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、1回の入院とはみなさず、新たに1回の入院のお支払日数の限度を適用します。</p> <p>質19 加入申込みの前から身体がなんとなく疲れやすく、無理がきかなくなっていたが特に医者にもいかず正常な勤務をしていた。10月20日に任意医療保険に新規加入申込をした。12月の下旬に医者にかかったら肝臓が悪いとの診断で1月10日から2カ月間入院した。入院給付の対象となるか。</p> <p>答19 疾病による入院給付は加入日(1月1日)以後に発病した疾病により入院した場合に限られ、この場合は発病が12月下旬ですので給付の対象とはなりません。</p> <p>質20 胃かいようを手術して2カ月間入院して退院した。しかしその後具合が悪くなったので再入院したが4日間で退院した。再入院の分は給付金は支払われるか。</p> <p>答20 お支払いの対象となります。</p> <p>質21 事故で入院し124日分任意医療保険による入院給付金をもらった。しかし重傷であったので、そのまま入院を継続し入院125日目から起算して180日を超えて、なお入院している。この180日を超えた以降の入院について新たな入院として任意医療保険による入院給付の対象とならないか。</p> <p>答21 給付対象となりません。1回の入院につき給付日数は124日が限度であり、それ以上の長期入院となっても、一旦退院して退院日の翌日から180日経過後の再入院でなければ新たな入院とはみなしません。</p> <p>質22 請求書の受取人記入欄を間違えて記入した。</p> <p>答22 訂正箇所を二重線で抹消のうえ、記入箇所付近に訂正署名し、正当内容をご記入ください。ただし、本人確認書類が印鑑証明書の場合は、訂正印(印鑑証明書の印)を押印してください。また、受取人以外の方が間違えて記入された場合も、上記同様に訂正してください。</p>
請求書	

項 目	質 疑 ・ 回 答 ・ 説 明
入院・手術・3 大疾病等診断書	<p>質23 どうしても保険会社所定の入院・手術・3大疾病等診断書でないといけないのか。</p> <p>答23 所定の入院・手術・3大疾病等診断書（診断書様式4号）は、入院、手術のいずれも査定上必要な項目をすべてそなえております。したがってこの入院・手術・3大疾病等診断書を持参して記入してもらったものを提出していただければ、医師の照会、病院へ事実確認をする必要が少なくなり手続きがスムーズに進められます。やむを得ない場合は保険会社所定以外の診断書でも受付いたしますが、確認に必要な項目が未登載の場合、再度当社所定の診断書をお取寄せのうえ確認させていただくことがありますのでご了承ください。また、査定に必要な項目が記載されていない場合、医師照会または加入後間もない場合等は事実確認をするケースもありうることから、原則として所定の入院・手術・3大疾病等診断書（診断書様式4号）をご使用願います。</p> <p>質24 入院・手術・3大疾病等診断書はコピーでもよいか。</p> <p>答24 原本の提出が原則ですが、やむを得ない事情によりコピーで提出される場合は、団体にて原本からのコピーであることを確認のうえ欄外に「原本からのコピーに相違ありません」という文言とともに、団体名・団体長名の記入および団体届出印の押印をお願いいたします。</p>
その他	<p>質25 請求のために取寄せた診断書料は請求できるか。</p> <p>答25 請求にあたって必要な診断書の取得費用はお客様の負担となりますので、ご了承ください。</p> <p>ただし下記事項すべてに該当する請求に限り、診断書取得費用相当額として診断書1通について一律5,500円が日本生命から事後的に支払われる取扱があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1回の請求において、査定の結果、保険金・給付金のお支払いが全く無かった場合 ・診断書について、保険会社所定の様式かつ原本をご提出された場合 ・その他、請求手続きにおいて所定の要件を満たしている場合 <p>質26 出産にともない入院した。入院給付金の支払対象か。</p> <p>答26 正常分娩についての入院は支払対象とはなりません。</p> <p>分娩のための入院は、全国町村等職員任意医療保険規程に定める異常分娩に限り、疾病を直接の原因とする入院とみなして取り扱います。</p> <p>質27 帝王切開をした。手術給付金の支払対象か。</p>

項 目	質 疑 ・ 回 答 ・ 説 明
<p>保険金等支払いの際の確認または医師照会について</p> <p>受取人について</p>	<p>答27 ご請求の対象となります。支払可否については所定のご提出いただいた書類を拝見してからの判断となります。</p> <p>質28 白内障の手術または、日帰り手術をした。手術給付金の支払対象か。</p> <p>答28 公的医療保険制度にもとづく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（除外手術を除く）であればご請求の対象となります。ただし支払可否についてはご請求いただいてからの判断となります。</p> <p>質29 同じ病気で、何カ所かの病院に入院した。入院・手術・3大疾病等診断書はどこから取寄せをすればよいか。</p> <p>答29 それぞれの病院から取寄せてください。 条件に該当する場合、入院・手術・3大疾病等診断書に代わり、治療内容報告書と領収証（写）をあわせてご提出いただくことで、ご請求いただけます。</p> <p>1. 確認について 診断書上死因その他に疑義があるとき、又は加入時に既に闘病中、入院中等加入資格に疑義があるとき、あるいは障がいの詳しい状態が診断書では把握しきれないとき等々、支払に際し事実の確認をすることがあります。しかしこれは加入者全体の公平性を保ち、お支払いできるものはできるだけお支払いするように裏付けをとるために行うもので支払わないようにするために事実確認をするわけではありません。加入者の利益保護のためにするものであること、確認の結果お支払いできないケースもあることをご理解いただきたいと思います。確認のための訪問の際ご家族や関係者が気分を害され非協力的になられる方もおられますが、かえって事実確認がはかどらず査定が遅れる原因となりますので、ありのままを率直にお話していただくようお願いいたします。 なお、これら確認を行う場合は査定に日数を要しますのでご了承ください。</p> <p>2. 医師照会について 診断書の内容に不明な点がある場合には、診断書を発行した病院、医師宛にその内容を照会し、その回答を待って査定を行います。照会に対する回答が遅れる場合は、査定に日数を要しますので、ご了承ください。</p> <p>死亡保険金の受取人については、規程第4条のとおりです。死亡保険金受取人が指定されていない場合は、加入申込書等に「ヤッカングジュンイ（約款順位）」と記載され、受取人は「配偶者、子（子が死亡している場合はその直系卑属）、父母、祖父母、兄弟姉妹」の順位で指定されていたものとします。しかし家庭の状況の変化（結婚・出産等）に伴う受取人の変更は、いつでもできます。ただし保険事故（死亡）発生後に受取人を変更することはできません。</p>

項 目	質 疑 ・ 回 答 ・ 説 明
保険金の年金払いについて	<p>質30 受取人を2名指定しておきたいができるか。</p> <p>答30 できます。その時は「死亡保険金受取人指定書（第11号様式の1）」に2名の方の氏名、続柄と受取割合（各〇%）を記載してください。 ただし保険金の支払請求時は、代表受取人を選定していただき、その代表者が請求のうえ、代表者へ全額支払う取扱となります。</p> <p>質31 終身年金を5年間もらって受取人が死亡したときはどうなるか。</p> <p>答31 終身年金は15年保証ですから、残余10年分の年金に対応する未払年金の現価を相続人に支払います。</p> <p>質32 終身年金は受取人が死亡した場合15年分の年金は保証されるが、設定した年金基金の元本は保証されないのか。</p> <p>答32 終身年金は平均余命をもとにして年金額を計算してあります。したがって受取人が若い年齢層の場合、早く死亡すると15年分保証されても元本割れ（年金基金設定額を下回る）をする場合が多くなります。しかし反面、生存している限り年金が受取れます。</p> <p>質33 それではどの種類、型が一番有利か。</p> <p>答33 受取人の年齢、環境、家庭の状況、生活設計の考え方等、人により選択の基準が異なりますので、どの種類、型が有利かは一概には申せません。ご自身に最も適合する年金を選ばれるようご検討ください。</p>

(令和7年1月1日以降の保険事故発生により年金基金設定を申請される方に)

全国町村等職員任意生命保険
年金基金設定者様

全国町村会

共同取扱契約および引受割合について

全国町村等職員任意生命保険年金払特約は各引受保険会社の共同取扱契約となっています。
共同取扱契約では事務幹事会社が各引受会社の委任を受けて事務を行います。お支払する年金額につきましては、各引受保険会社がそれぞれの引受割合に応じて契約上の責任を負っております。各引受保険会社の引受割合は下記の通りとなっています。

記

引 受 保 険 会 社	引 受 割 合
日本生命保険相互会社 (事務幹事会社)	71.0%
第一生命保険株式会社	14.0%
大樹生命保険株式会社	7.0%
富国生命保険相互会社	5.0%
住友生命保険相互会社	2.0%
明治安田生命保険相互会社	1.0%

※ 引受割合は令和7年1月現在であり、今後変更する場合があります。

任意収入補償保険事務取扱要領

(事務取扱の手引)

任意収入補償保険の概要

この保険は、町村等職員に幅広く福利厚生を選択肢を提供する観点から、任意生命保険・任意医療保険への加入有無を問わず、この保険単独で加入可能です。

項目	内容
1. 加入団体の範囲	<p>◇以下のいずれかに該当し、所属職員が被保険者（以下「加入者」という）となることを申し出た団体</p> <p>①町村（町村の一部事務組合、広域連合を含む）</p> <p>②系統町村会</p> <p>③全国町村等職員任意共済保険に加入している町村が市制を施行し、または、市と合併した場合、引き続き全国町村等職員任意共済保険に加入することを希望し全国町村会長が認めた市（同市の一部事務組合、広域連合を含む）</p> <p>④その他、職員共済会および職員互助会等、全国町村会長が加入を認めた団体</p>
2. 加入資格 (新規加入・増口できる方)	<p>◇加入団体の所属職員で以下①②の両方を満たす方</p> <p>①加入日（更新日）において満15歳以上満64歳以下の町村長・副町村長・常勤職員（※1・2）</p> <p>②健康上の加入要件（健康状態告知書質問事項回答欄）の1～2の質問事項に該当しない方（※3）</p> <p>※1：雇用契約期間が1年以上の再雇用、再任用を含みます</p> <p>※2：配偶者・子どもは含みません</p> <p>※3：告知内容によっては特定の疾病等を補償対象外とする「条件付」となる場合があります</p>
3. 加入日・更新日 (新規加入・増減口できる日)	<p>①新規加入 1月1日付のほか、7月1日付の中途加入</p> <p>②増額（減額） 1月1日付のみ、年1回の取扱</p>
4. 保険期間	<p>◇毎年1月1日午後4時から翌年1月1日午後4時までの1年間</p> <p>※ただし、中途加入者は7月1日午後4時から翌年1月1日午後4時まで</p>
5. 保険金支払事由	<p>◇加入者が病気・ケガにより働けなくなり、その状態が免責期間（90日）を超えて継続しているとき</p>
6. 付帯する特約	<p>◇以下の特約が自動付帯</p> <p>・精神障害補償特約 ・天災危険補償特約 ・妊娠に伴う身体障害補償特約</p>
7. てん補期間	<p>◇精神障害以外に起因する就業障害</p> <p>⇒65才に達した日まで（ただし免責期間の終了日の翌日から65才に達した日までの期間が3年に満たない被保険者については、てん補期間3年）</p> <p>※65才に達した日とは、65才の誕生日の前日をいう</p> <p>◇精神障害に起因する就業障害</p> <p>⇒免責期間終了日の翌日から起算して24ヵ月を限度</p>
8. 免責期間	<p>◇就業障害が発生してから90日</p>

項目	内容
9. 更新年齢限度	◇更新日（1月1日）時点で満64才以下
10. 保険金額	◇1口あたり月額5万円で、最高5口まで加入可能 （ただし、加入直前12ヵ月における平均所得額の50%以下まで）
11. 保険料	◇募集パンフレット参照 （年齢・性別および加入者数に応じた団体割引率により変動）
12. 脱退日	◇退職・死亡により脱退となる場合は、脱退事由（退職・死亡）発生日の翌月1日 ◇加入者の申し出により任意に脱退する場合は、 毎月20日までに、脱退申出書が千里に到着した加入者は到着日の翌月1日 毎月21日以降に、脱退申出書が千里に到着した加入者は到着日の翌々月1日
13. 幹事保険会社	◇あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

商品内容、事務手続きに関するご照会窓口

質問・相談窓口

あいおいニッセイ同和損保（幹事引受保険会社）

0120—500—826（無料）

※受付時間 [9:00～17:00（祝日を除く月～金）]

保険金の請求手続き

事故が発生した場合は

あいおいニッセイ同和損保（あんしん24受付センター）

0120—985—024（無料）

※受付時間 [24時間365日]

※IP電話からは0276—90—8852（有料）におかけください

○任意収入補償保険事務の手引き

I. 契約更新（毎年1月1日）関係の事務

1. この事務で使用する書類

	書類名	様式番号	加入団体への送付方法
1	全国町村等職員 任意収入補償保険 加入申込書	第1号様式	9月中旬に募集パンフレット等と
2	預貯金口座振替依頼書・自動払込利用申込書	第2号様式	ともに都道府県町村会から送付

2. 加入申込書類の用途・内容

◎全国町村等職員 任意収入補償保険 加入申込書（以下「加入申込書」という）

1. 加入者が使用する申込書で1枚もの。既加入者には前年度加入内容が印字されています。新規に加入を希望する方は白紙の用紙を使用します。
2. 加入者控・加入団体控が必要な場合はコピーをとってください。

◎預貯金口座振替依頼書・自動払込利用書（以下「口座振替依頼書」という）

1. 加入者が使用する申込書で1枚もの。新規に加入を希望する方と、既加入者で口座情報を変更される方は白紙の用紙を使用します。
2. 加入者控・加入団体控が必要な場合はコピーをとってください。

3. 加入申込書類の作成要領

加入区分によって提出書類が異なります。

- ・「新規加入」する場合 ⇒ 加入申込書および口座振替依頼書
- ・「脱退」「変更申込」する場合 ⇒ 加入申込書

◎加入申込書（第1号様式）

既加入者には現在の加入内容が印字された加入申込書を、未加入者には白紙の加入申込書を、それぞれ配付し、加入者及び、加入希望者から「加入申込書」を回収してください。変更・脱退の希望がある場合は下記手続きが必要となりますので、以下の手順に沿って、書類を提出ください。

①加入口数を増やす場合・・・加入区分は「変更申込」に○をする

加入申込書に印字されている現在の加入口数を二重線で抹消し、フルネームで署名（訂正署名）のうえ、変更後の口数を記入ください。増口時には再告知が必要になりますので、告知内容によっては増口できない場合や、特定疾病等を補償対象外とする条件付となる場合があります。

②加入口数を減らす場合・・・加入区分は「変更申込」に○をする

加入申込書に印字されている現在の加入口数を二重線で抹消し、フルネームで署名（訂正署名）のうえ、変更後の口数を記入ください。減口時の再告知は不要です。

③脱退をする場合・・・加入区分は「脱退」に○をする

加入区分が脱退の場合でも必ず加入申込書を提出してください。

【注】

加入日（毎年1月1日）時点で65才の方は継続加入ができないため、脱退に○が記入されているものを配布しています。申込人（被保険者）氏名欄にご署名頂き、ご提出ください。

④再告知をする場合・・・加入区分は「変更申込」に○をする

告知事項に該当しており特定疾病等を補償対象外とする条件付で加入されている加入者が、その疾病等が完治した等の理由により更新時に告知事項に該当しなくなった場合は、新たに告知しなおす（再告知）ことで、条件なしで継続することができます。

なお、条件なしで加入中の方が更新時に新たに告知事項に該当した場合でも再告知は不要で、継続加入いただけます。（加入口数を増やす場合は前記①を確認ください）

⑤その他の変更をする場合・・・加入区分は「変更申込」に○をする

氏名や被保険者番号等、補償内容以外で変更がある場合も提出ください。被保険者番号については、加入団体での職員番号がある場合は職員番号（半角の数字・カナ・英字）を右詰めで記入ください。

【注】

・既加入者の加入申込書において、変更がないものは代理店「株式会社千里」（以下「千里」という）への送付は不要です。加入団体にて保管ください。

・加入申込書・口座振替依頼書に控えはありませんので必要な場合はコピーをお取りください。

◎口座振替依頼書（第2号様式）

新規加入者に白紙の用紙を配付ください。既加入者は金融機関口座の内容に変更がある場合のみ提出する必要があります。

4. 加入申込書類の提出方法・提出期限

(1) 加入者 ⇒ 加入団体の担当者（10月末日頃）

(2) 加入団体 ⇒ 千里（11月初旬頃）

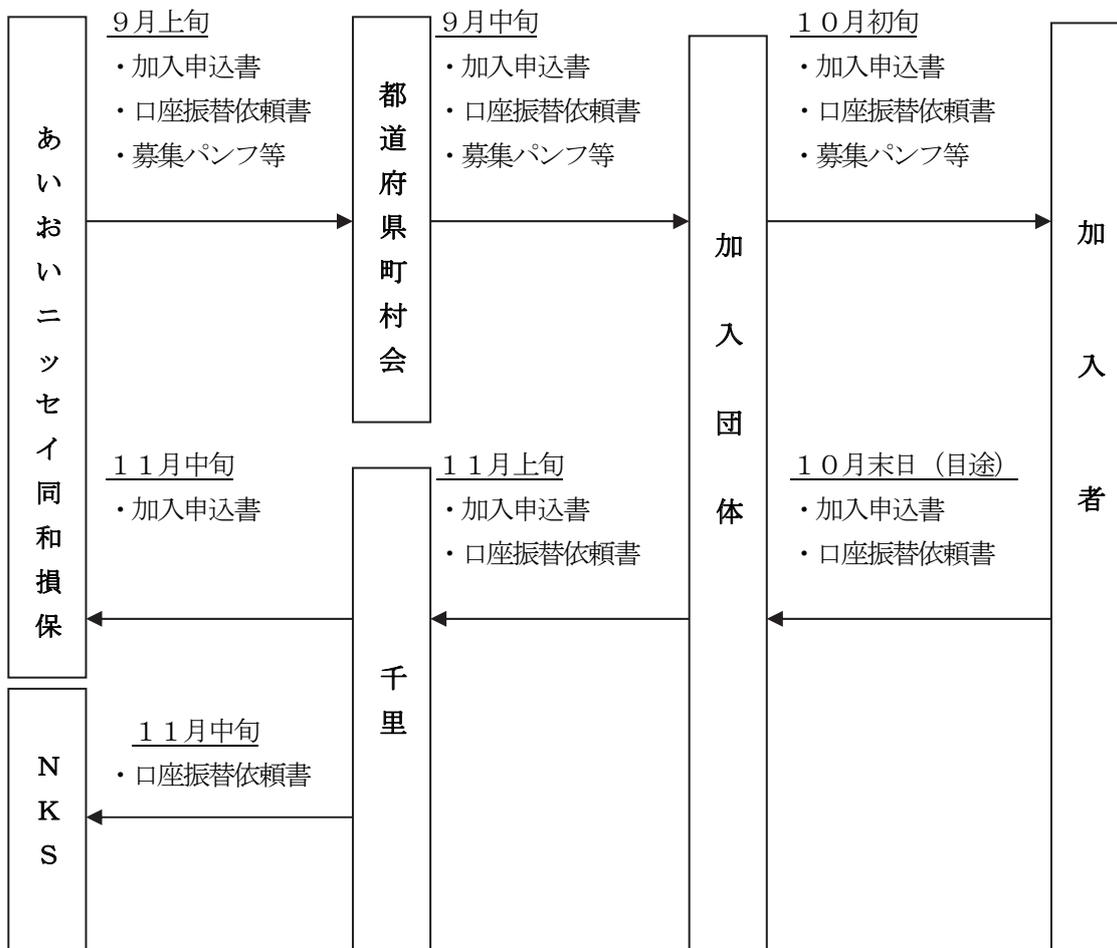
一提出された加入申込書と口座振替依頼書は、同一職員の用紙がバラバラにならないよう加入者ごとに重ね、専用の返信用封筒に全員分を封入して代理店千里へ提出してください。加入団体控が必要な場合はコピーをとってください。

※記載内容に不備があった場合、12月中旬頃までに、千里・NKSもしくはあいおいニッセイ同和損保から加入者（加入申込者）宛に直接、不備照会・訂正依頼があります。

※専用の返信用封筒には、任意収入補償保険の申込書類のみ入れてください。任意生命保険・任意医療

保険の書類が混入していた場合は、ご返送までにお時間がかかってしまいます。書類提出期日に間に合わない場合がございますので、ご提出前に必ずご確認ください。

(ご参考：加入申込書類の流れと事務スケジュール)



II. 後期募集（毎年7月1日）に関する事務取扱

◆後期（毎年7月1日）における加入資格者

後期加入は、現在未加入の方が保険期間の途中で加入いただく取扱です。

【注】既加入者の「変更申込」は、更新日1月1日付の取扱ですので、後期募集では取扱いません。

1. この事務で使用する書類

	書類名	様式番号	加入団体への送付方法
1	預貯金口座振替依頼書・自動払込利用申込書	第2号様式	専用WEBサイトからお申込みいただいた方分のみ、あいおいニッセイ同和損保から送付
2	任意収入補償保険 口座振替依頼書送付状 兼 返送依頼書	第5号様式	

2. 加入申込書類の用途・内容

◎預貯金口座振替依頼書・自動払込利用書（以下「口座振替依頼書」という）

1. 加入者が使用する申込書で1枚もの。専用WEBサイトからお申込みいただいた方分のみ加入団体の係の方経由でお送りしますので、口座振替依頼書のご提出をもって、お申込みが完了します。
2. 加入者控・加入団体控が必要な場合はコピーをとってください。

◎任意収入補償保険 口座振替依頼書送付状 兼 返送依頼書（以下「送付状」という）

1. 口座振替依頼書と一緒に加入団体の係の方にお送りします。送付状には口座振替依頼書をお送りした方の氏名が記載されていますので、提出漏れがないかご確認いただき、被保険者番号をご記入のうえ、氏名右のご確認欄にチェックしてください。
2. ご確認後、ご担当者様記入欄に「ご担当者様氏名」、「ご担当者様ご連絡先」を記入いただき、口座振替依頼書と一緒にご提出ください。

3. 加入方法

- (1) 中途加入（後期新規加入）を希望する場合は、専用WEBサイトからお申込みください。専用WEBサイトへのアクセス可能期間は予備期間を設定していますが、職員の方々には加入申込締切日までにお申込みいただきますようご案内ください。専用WEBサイトへのアクセスについては、パンフレットに初回ログイン用URLおよび初回ログイン用QRコードを掲載しています。
- (2) 後日、お申込みいただいた方の口座振替依頼書を加入団体の係の方経由でお送りしますので、ご提出をもって、お申込みが完了します。
- (3) 後送する口座振替依頼書は、お申込みいただいた方の枚数分の口座振替依頼書と記載例を、加入団体毎に一括で送付します。一緒に口座振替依頼書をお送りした方全員の氏名が記載された送付状をお送りしますので、とりまとめのうえ、提出漏れがないかご確認いただき、専用の返信用封筒で取扱代理店「株式会社千里」（以下「千里」という）へご提出ください。

※専用の返信用封筒には、任意収入補償保険の申込書類のみ入れてください。任意生命保険・任意医療保険の書類が混入していた場合は、ご返送までにお時間がかかってしまいます。書類提出期日に間に合わない場合がございますので、ご提出前に必ずご確認ください。

【専用WEBサイト操作方法のご注意点】

- (1) 初回ログイン用 URL または、初回ログイン用 QR コードから専用 WEB サイトにアクセス後、本人確認画面にて、ご本人様の情報を登録してください。団体コード欄には、半角で「PLH01」を入力してください。
- (2) 本人確認画面にてご登録後、メールアドレス登録画面にて、メールアドレスをご登録いただきます。ご登録いただいたメールアドレスに、各種手続きに関するメールをお送りしますので、必ず利用可能(受信可能)なアドレスをご登録いただきます。また、共用メールアドレスはご登録いただけません。
- (3) お申込み画面では、入力欄に**必須**がある項目と無い項目があります。**必須**がある項目が未入力だとお申込みが完了しませんが、**必須**がない項目は未入力でもお申込みが完了しますが、全ての項目をご入力ください。未入力の項目がある場合は、お申込み後にあいおいニッセイ同和損保が勤務先への連絡等で未入力項目についての確認をさせていただきます。
- (4) お申込み画面の「ログイン団体コード」は、半角で「PLH01」を入力してください。

【お申込み画面 入力項目】

項目名	必須の有無	備考
氏名	無し	全角文字で入力
氏名カナ	無し	自動反映
生年月日	無し	自動反映
性別	無し	自動反映
メールアドレス	有り	半角英数字で入力
勤務先電話番号[イフなし]	無し	半角数字 (ハイフン無し) で入力
都道府県名・加入団体名	無し	・漢字 (全角) 入力欄と半角カナ入力欄があります。 ・加入団体の都道府県名と加入団体名を記入 (例 北海道・●●役場/ホッカイドリ・●●ヤバ) ・全角欄は30文字、半角カナ欄は40文字まで入力可能です。 超える場合は上記の文字数までご入力ください。
ログイン団体コード	無し	半角で「PLH01」を入力

4. 加入申込締切日および書類提出締切日

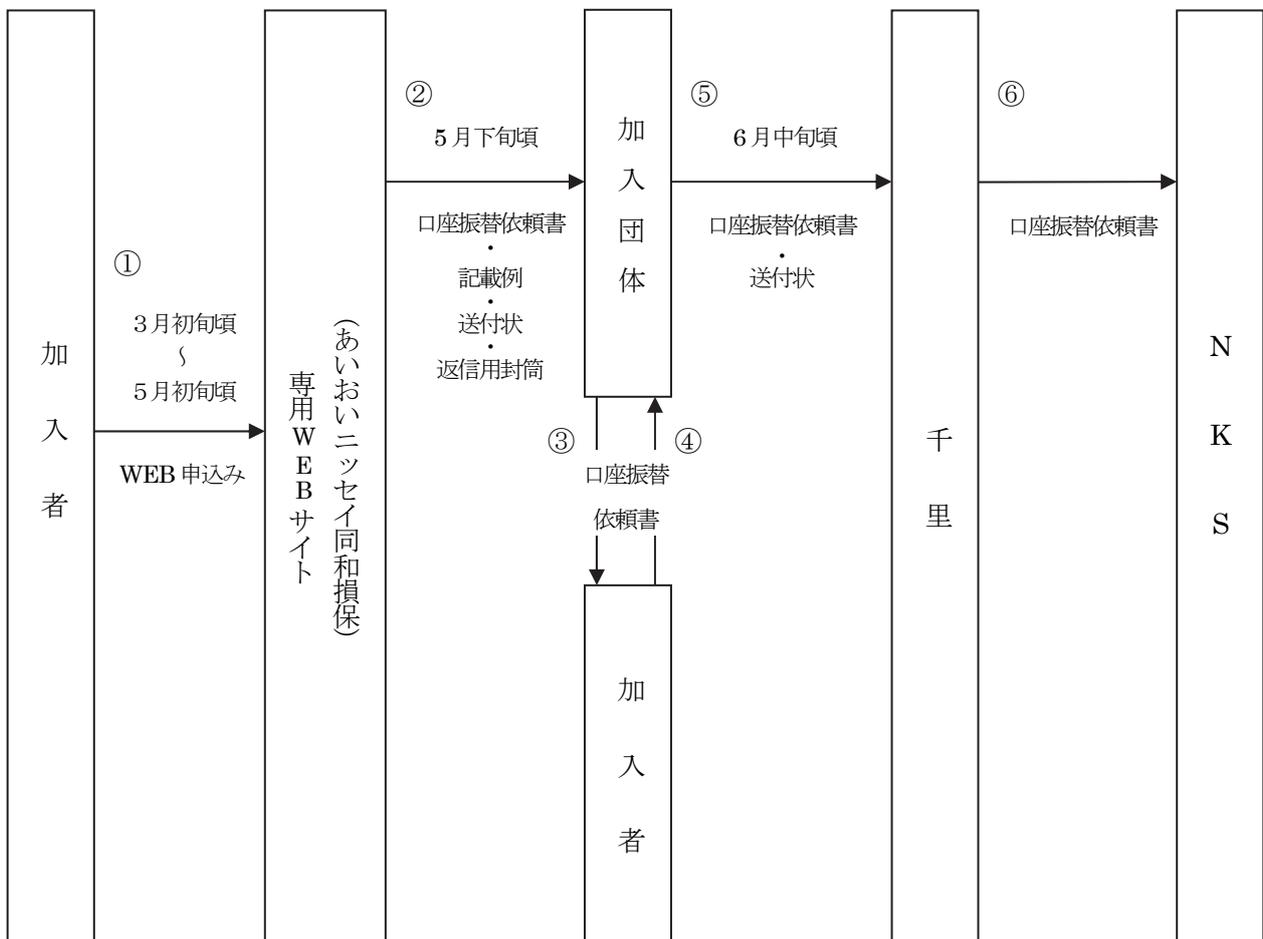
- (1) 加入申込締切日 (専用 WEB サイトから) (4月末頃)
- (2) 口座振替依頼書および送付状 提出締切日
あいおいニッセイ同和損保 ⇒ 加入団体 (5月下旬頃)
加入団体 ⇒ 千里 (6月中旬頃)

5. お申込みキャンセル・お申込み内容変更の取扱い

- (1) お申込みをキャンセルする場合は、メイン画面の「お申込み内容の確認」からお手続きください。
- (2) お申込み完了後に内容を変更される場合は、一度お申込みをキャンセルし、再度、お申込み手続きをしていただきます。

※専用WEBサイトのアクセス可能期間中（予備期間を含む）は、口座振替依頼書の提出後であっても専用WEBサイトで「お申込みキャンセル」、「お申込み内容変更」のお手続きをしてください。専用WEBサイトのアクセス可能期間後にお申込みキャンセル・お申込み内容変更をされる場合は、「あいおいニッセイ同和損保 専用コールセンター（0120-500-826）」までご連絡ください。

(ご参考：後期募集の事務の流れ)



Ⅲ. 加入者管理に関する事務

1. この事務で使用する書類等

	書類名	様式番号	加入団体への送付方法
1	被保険者名簿	—	2月に幹事保険会社から送付
2	脱退申出書	第3号様式	使用する際にはあいおいニッセイ同和損保 専用コールセンター(0120-500-826)に請求
3	加入団体コード・被保険者番号変更申出書	第4号様式	
4	預貯金口座振替依頼書・自動払込利用申込書	第2号様式	

2. 加入者管理関係書類の用途・内容・作成要領

◎被保険者名簿

1. 新規加入された方を含めた加入者全員が記載されており、加入者を確認するために使用します。
2. 「支部コード」・「団体コード」・「枝番」・「被保険者番号」・「加入団体名」・「加入者の契約内容」がプリントされています。

◎脱退申出書 (第3号様式)

収入補償保険の加入者に、死亡・退職が生じた場合、または任意に脱退する場合に使用します。

- ①加入者の脱退が生じた場合、加入団体の担当者が、被保険者名簿を参照して脱退申出書に必要な事項を記入し、「担当者署名欄」に加入団体の担当者をご署名ください。任意に脱退する場合は、加入者ご本人にも「加入者署名欄」にご署名をいただいでください。
- ②加入団体で保管している被保険者名簿のうち脱退する加入者の欄を二重線で抹消ください。

※脱退申出書の提出締切日は脱退事由(退職・死亡、任意脱退)により異なります。ご提出が遅れた場合、脱退月の翌月分の保険料が口座振替される可能性があります。

○退職・死亡により脱退となる場合

脱退事由(退職・死亡)発生の翌月1日付の脱退となりますので、脱退申出書は脱退月の5日までに千里に到着するようにご提出ください。

例) 5/15退職 ⇒ 6/1付脱退 ⇒ 脱退申出書提出締切日6/5 ⇒ 6月最終口座振替

○加入者の申し出により任意に脱退する場合

毎月20日までに、脱退申出書が千里に到着した加入者は到着日の翌月1日付の脱退となります。

毎月21日以降に、脱退申出書が千里に到着した加入者は到着日の翌々月1日付けの脱退となります。

例1) 5/15脱退申出書到着 ⇒ 6/1付脱退 ⇒ 6月最終口座振替

例2) 5/25脱退申出書到着 ⇒ 7/1付脱退 ⇒ 7月最終口座振替

◎加入団体コード・被保険者番号変更申出書 (第4号様式)

収入補償保険の加入者が加入団体を跨って転出入する場合に使用します。

(転出側の事務)

「加入団体コード・被保険者番号変更申出書」に必要事項を記入し、転出側担当者欄に加入団体の担当者が記名の上、転入側の加入団体に送付してください。(加入者本人の署名は不要です。)

(転入側の事務)

転出側加入団体から送られてきた「加入団体コード・被保険者番号変更申出書」に転入加入者の新しい「被保険者番号」を記入し、転入側担当者欄に加入団体の担当者が記名の上、千里に送付してください。(加入者本人の署名は不要です。)

※被保険者番号について、加入団体での職員番号がある場合は職員番号(半角の数字・カナ・英字)を右詰めで記入ください。

◎預貯金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (第2号様式)

任意収入補償保険の加入者が口座や住所を変更する場合に使用します。口座振替依頼書に変更点を記入し、ご提出いただきます。(契約者の欄に加入者のお名前を記入し、その他は変更が必要な項目のみご記入ください。)口座振替依頼書を加入団体に送付しますので、あいおいニッセイ同和損保 専用コールセンター(0120-500-826)に請求してください。

※保険料の引落不能時に、NKSから2ヵ月分の保険料振替の案内を郵送するために正しい住所が必要ですので、住所変更が発生した場合は必ずご連絡ください。

IV. 保険料収納に関する事務

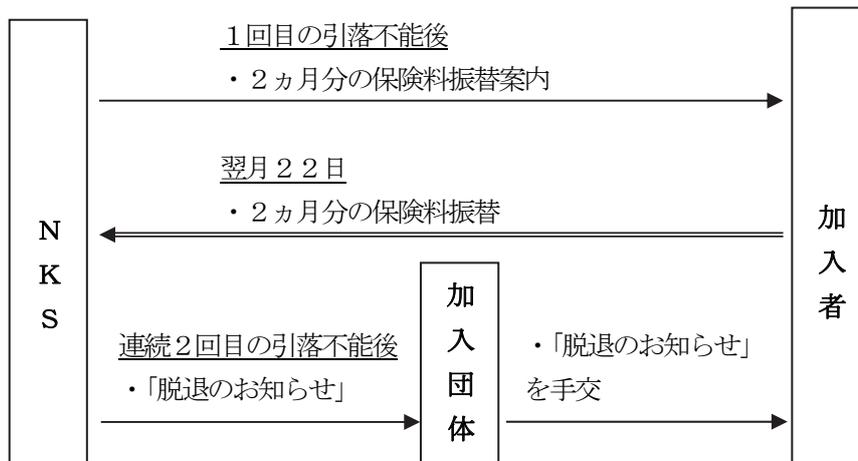
1. 保険料収納方法

- ・保険料は口座振替依頼書(第2号様式)で指定された口座から振替されます。
- ・1月1日付の更改・新規加入者については、初回保険料は2月22日、以降、毎月22日に振替されます。(22日が土日祝の場合は翌営業日)
- ・7月1日付の後期中途加入者(後期新規加入者)については、初回保険料は8月22日、以降、毎月22日に振替されます。(22日が土日祝の場合は翌営業日)

2. 引落不能時の事務処理

- ・口座残高不足等により保険料引落できなかった場合、NKSから加入者宛に2ヵ月分の保険料振替の案内を郵送し、翌月22日に2ヵ月分の保険料を振替します。(なお、案内文書には翌月も連続で引落できなかった場合、脱退となる旨を記載しています。)
- ・翌月22日に再度引落できなかった場合は、NKSから加入者宛の「脱退のお知らせ」を加入団体宛に郵送しますので、加入者に手交ください。また、加入団体で保管している被保険者名簿のうち脱退となった加入者の欄を二重線で抹消ください。
- ・引落不能により脱退となった場合は、NKSが必要書類を作成してあいおいニッセイ同和損保に提出しますので、加入団体で脱退申出書を作成する必要はありません。

(ご参考：保険料引落ができなかった場合の流れ)



V. 保険金・給付金の請求手続

1. 請求関係書類

(1) 請求 (初回) まで

◎必ず必要なもの ○ケースによって必要なもの

書類名		取付けが必要な場合、取付け先等	
①	事故報告書	保険金支払に関する加入者の就業障害に関する申告、その他職務内容・所得・治療状況を申告するための書類。	◎
②	同意書	加入者が記入。 当社が、保険金支払に関し医療機関等から被保険者の個人情報収集等を行うことにつき、予め加入者の同意を得るための書類。	◎
③	保険金請求書	加入者が記入。	◎
④	診断書 (初回用)	加入者の主治医が記入。 加入者の症状や就業障害の程度を記入してもらう。複数の医療機関に受診している場合は、すべての医療機関の診断書が必要。	◎
⑤	就業障害証明書 (給与所得者用)	加入者の給与、職務内容等を詳細に記入してもらう必要があるため、加入者の職場の人事給与担当部門の担当の方および所属長が記入。	◎
⑥	就業障害状況申告書	身体障害および就業障害の状況について、加入者が記入。	◎
⑦	所得を証明する書類	平均月間所得額算出のため、就業障害になる前直近12ヵ月の給与明細や賃金台帳等、所得を証明する書類が必要。	◎
⑧	委任状	保険金請求および受領を第三者に委任する場合	○
⑨	運転免許証	自動車運転中の事故の場合 (保険金請求書に必要事項を転記)	○

(2) 請求 (2回目以降)

◎必ず必要なもの ○ケースによって必要なもの

書類名		取付けが必要な場合、取付け先等	
①	同意書	被保険者が記入。 幹事保険会社が、保険金支払に関し医療機関等から被保険者の個人情報収集等を行うことにつき、予め被保険者の同意を得るための書類。	◎
②	保険金請求書	被保険者が記入	◎
③	診断書 (経過用)	被保険者の主治医が記入。 被保険者の症状や就業障害の程度を記入してもらう。複数の医療機関に受診している場合は、すべての医療機関の診断書が必要。	◎
④	就業障害証明書 (給与所得者用)	被保険者の給与、職務内容等を詳細に記入してもらう必要があるため、加入者の職場の人事給与担当部門の担当の方および所属長が記入。	◎

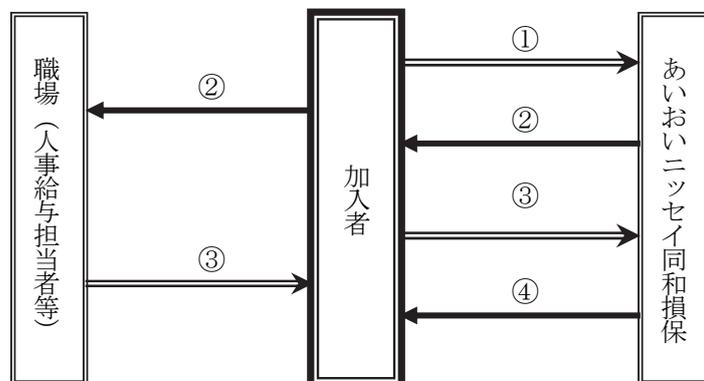
一部復職期間の場合は、以下の書類が併せて必要となります。

書類名		取付けが必要な場合、取付け先等	
①	所得喪失率の確認書類	就業障害発生前と復帰後の賃金台帳・給与明細	◎

2. 保険金の請求および支払の流れ

(1) 在職中の請求

【請求の流れ】



- ①加入者からあおいニッセイ同和損保（あんしん24受付センター）へ就業障害発生の旨を連絡。
- ②あおいニッセイ同和損保から加入者に請求関係書類を送付するので、人事給与担当の方および加入者の担当部課長等に書類（就業障害証明書等）への記入を依頼。
- ③加入者は請求関係書類をとりまとめて、あおいニッセイ同和損保へ提出。
- ④あおいニッセイ同和損保にて書類を確認し、保険金支払決定後に加入者へ保険金を支払い。
- ⑤2回目以降の請求は、その都度③と④の繰り返し。

(2) 退職後の請求（保険金支払事由に該当した後に退職した場合）

- ・保険金支払事由に該当した後に退職した場合も、支払条件を満たす限り65才まで保険金が支払われます。

(60才以上65才未満の方のてん補期間は65才に達した日まで、または3年間のいずれか長い期間。また、精神障害による就業障害の場合のてん補期間は最長24ヵ月。)

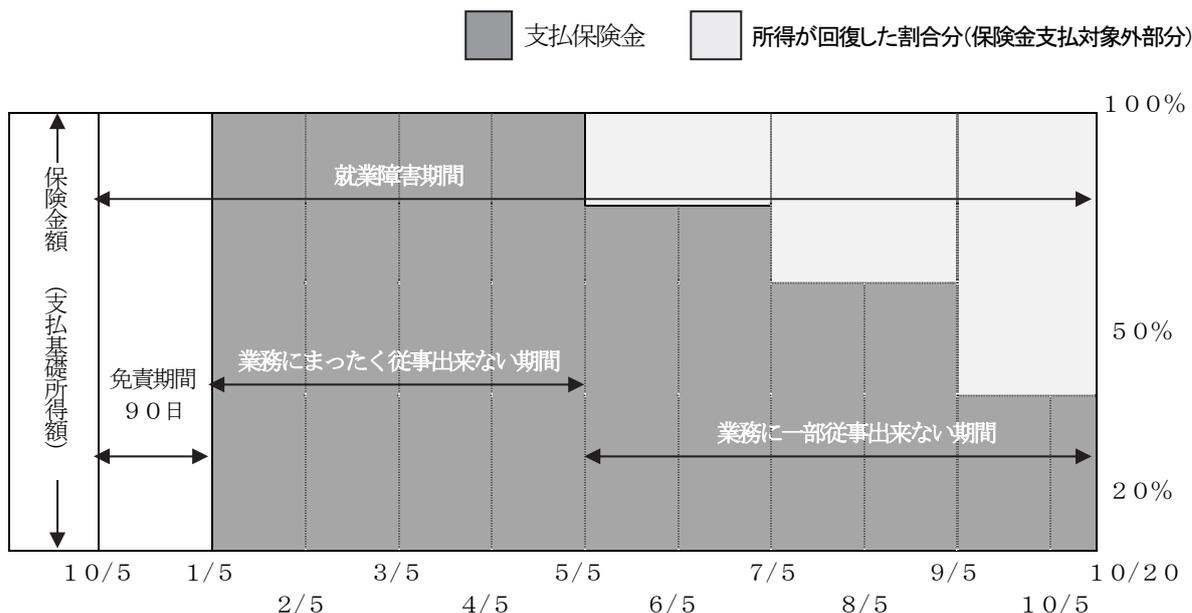
- ・保険金請求および支払の流れは前記(1) 在職中の請求と同じですが、②、③の人事給与担当者の方および加入者の担当部課長等に記入いただく「就業障害証明書等」に代えて、保険会社から担当医師に就業障害の状況、所得喪失率等を確認します。

※請求関係書類の記入要領については、あいおいニッセイ同和損害保険損保「医療保険金お支払センター」の担当者から加入者に直接説明します。

事故が発生した場合は
あいおいニッセイ同和損保 (あんしん24受付センター)
0120—985—024 (無料)
※受付時間[24時間365日]
※IP 電話からは0276—90—8852 (有料) におかけください。

3. お支払いする保険金について

【お支払いのイメージ】



①就業障害について

免責期間中：いかなる業務にも全く従事できない状態

免責期間後：身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できないか、または一部従事することができず、かつ所得喪失率が20%超である状態

(保険金が支払われる例)

全く業務に従事できない状態で免責期間90日が経過、91日目以降も継続して業務に従事できず保険金が支払われた。さらに職場復帰したものの身体障害が残っており所得喪失率が20%であっ

た。

⇒免責期間経過後の全く業務に従事できない期間だけでなく、一部復職後に所得喪失率が20%超である期間も所得の減少割合に応じて保険金が支払われます。

(保険金が支払われない例)

免責期間90日経過前に別の部署で職場復帰したが、所得喪失率が20%超であった。

⇒免責期間の経過前に業務に復帰しているため、所得喪失率が20%超であっても保険金はお支払いできません。

②保険金の支払額

※一部就業回復の場合は、各月の所得喪失率が20%超でなければ支払対象となりません。

$$\text{支払保険金} = \text{保険金額} (105 \text{万円} \times \text{加入者数}) \times \text{所得喪失率} \text{ (注)}$$

(注) 所得喪失率 = (前年同月所得額 - 回復所得額) ÷ 前年同月所得額

お支払い例1) 3口(月額15万円)に加入。障害により業務にまったく従事できない場合。

$$\text{支払保険金} = (\text{保険金額} 15 \text{万円}) \times (\text{所得喪失率} 100\%) = 15 \text{万円}$$

お支払い例2) 3口(月額15万円)に加入。復職後も障害が残っていて所得が以前と比べて30%下がっている場合。

$$\text{支払保険金} = (\text{保険金額} 15 \text{万円}) \times (\text{所得喪失率} 30\%) = 4.5 \text{万円}$$

③他の保険契約等がある場合の保険金の支払額

他の保険契約等がある場合において、それぞれの保険契約または共済契約の支払責任額(注)の合計額が平均月間所得額に所得喪失率を乗じた額を超えるときは、次の①または②の額を就業障害である期間1ヵ月あたりの保険金として支払います。

区分	就業障害である期間1ヵ月あたりの支払保険金の額
① 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合	この保険契約の就業障害である期間1ヵ月あたりの支払責任額(注)
② 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合	平均月間所得額に所得喪失率を乗じた額から、他の保険契約等から支払われた就業障害である期間1ヵ月あたりの保険金または共済金の合計額を差し引いた残額。ただし、この保険契約の就業障害である期間1ヵ月あたりの支払責任額(注)を限度とします。

(注) 他の保険契約等がないものとして算出した支払うべき保険金または共済金の額をいいます

お支払い例3) ・就業障害が開始した日の属する月の直前12ヵ月の平均月間所得額30万円
 ・所得喪失率100%
 ・収入補償保険に3口加入(月額15万円)
 ・他の保険契約等で月額5万円の補償に加入

(収入補償保険の支払責任額) 15万円 + (他の保険契約等の支払責任額) 5万円 = 20万円

(平均月間所得額) 30万円 × (所得喪失率) 100% = 30万円

⇒ $\text{支払責任額の合計額} \leq \text{平均月間所得額} \times \text{所得喪失率}$ となるため、

$$\text{収入補償保険からの保険金の支払額} = \text{収入補償保険の支払責任額} 15 \text{万円}$$

- お支払い例4) ・就業障害が開始した日の属する月の直前12ヵ月の平均月間所得額30万円
・所得喪失率100%
・収入補償保険に3口加入(月額15万円)
・他の保険契約等で月額20万円の補償に加入

(収入補償保険の支払責任額) 15万円 + (他の保険契約等の支払責任額) 20万円 = 35万円
(平均月間所得額) 30万円 × (所得喪失率) 100% = 30万円

⇒ $\boxed{\text{支払責任額の合計額}} > \boxed{\text{平均月間所得額} \times \text{所得喪失率}}$ となるため、

ア) 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われていない場合

$\boxed{\text{収入補償保険からの保険金の支払額} = \text{収入補償保険の支払責任額} 15万円}$

イ) 他の保険契約等から保険金または共済金が支払われた場合

$\boxed{\text{収入補償保険からの保険金の支払額} = (\text{平均月間所得額} \times \text{所得喪失率}) 30万円}$

$\boxed{- (\text{他の保険契約等の支払額}) 20万円 = 10万円}$

④保険金請求の時期

保険金の支払は、就業障害が終了し最終保険金が確定していなくても、お申し出により1ヵ月を単位として計算してお支払いいたします(内払)。但し、就業障害期間に1ヵ月未満の端日数が生じた場合は1ヵ月を30日とした日割計算によります。

⑤就業障害の確認

就業障害の状況を定期的(1ヵ月~3ヵ月程度)に加入者に確認させていただきます。また、就業障害の状況によっては担当医師に確認させていただく場合があります。

⑥就業障害の終了

就業障害が終了した時点(但し、てん補期間が限度)で最終保険金をお支払いして終了となります。

VI. 各種証明書

◎生命保険料控除証明書

「生命保険料控除証明書」を、毎年10月に加入団体宛送付いたします。

1. 1月以降払込済の保険料と、1月から12月までの払込予定保険料が印字してあります。
2. 「生命保険料控除証明書」は、加入者に交付してください。

◎加入者証

1. 1月1日付の更改・新規加入者については、「加入者証」を毎年2月に加入団体宛送付いたしますので交付してください。
2. 7月1日付の後期中途加入者(後期新規加入者)については、「加入者証」を8月に加入団体宛送付いたしますので交付してください。

全国町村等職員 任意収入補償保険 加入申込書 (第1号様式)

あいおいニッセイ同和損保

全国町村等職員 任意収入補償保険 加入申込書

【団体長期障害所得補償保険】

「重要事項のご説明 契約概要のご説明 任意収入補償の概要」の「ご加入いただく内容に関する重要事項(ご加入の留意点)」について確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。
 任意収入補償の概要等に関するお問い合わせは、任意収入補償の担当窓口へお問い合わせください。任意収入補償の概要等に関するお問い合わせは、任意収入補償の担当窓口へお問い合わせください。

申込日 令和 年 月 日

電話番号(日中連絡先) _____
 電話番号(勤務先) _____
 加入団体名 _____

申込人(被保険者)氏名
 (カナ) _____
 (漢字)自署 フルネームで署名してください

支部	団体コード	枝番	被保険者番号

※生年月日 昭和 S 年 月 日 男性 1
 平成 H 年 月 日 女性 2

契約内容
 保険期間 : 令和7年1月1日より 1年間
 てん補期間 : 65才に達した日まで
 免責期間 : 90日

加入区分 新規加入 ~~変更申込~~ ~~継続申込~~ ~~解約~~

加入プラン M 男 F 女
 加入口数 _____ 口

備考
 必要事項をご記入のうえ、自署欄にフルネームで署名していただき、ご提出ください。
 ◇加入プランと加入口数を記入ください。
 ◇加入をご希望の方は、裏面の記入要領をご覧になり、下記「※健康状態告知書」の質問1、質問2等をご確認ください。

※健康状態告知書

団体長期障害所得補償保険の基本セットに今回新たにお申し込みいただく方、および継続加入する場合で補償内容を拡大するご契約条件の変更(増額金額の増額、免責期間の短縮、てん補期間の延長等)を伴う方は、下記の告知事項1、2のいずれにも該当しない場合のみ加入いただけます。継続加入する方で補償内容を拡大する契約条件の変更をしない場合は、告知不要です。

1. 次のいずれかに該当する。
 ①告知日(ご回答日)現在、病気のため入院しているが、入院・手術・再検査等※1をすすめられている。
 ②告知日(ご回答日)より過去2年以内に病気やケガで、継続して14日以上入院をしたことがある。
 ※1再検査等とは、医師から病気による入院・手術のために受検の指示を受けたものをい、精密検査等を含みます。
 なお、健康診断や人間ドックにおける「要再検査」等の結果は含みません。
 2. 告知日(ご回答日)より過去2年以内に以下のいずれかの病気と医師に診断されたり、医師による検査※2・治療(投薬を含みます)を受けたことがある。または受けるように指導されたことがある。
 ①「がん」、 「上皮内がん」
 ②「糖尿病」、 「高血圧症」、 「脂質異常症」
 ③「精神の病気(アルコール・薬物依存を含みます)」
 ※2検査結果が異常なしだった場合は「該当なし」となります。ただし、検査の結果が判明していない場合や経過観察中の場合は「該当あり」となります。

過去の健康状態告知内容	
特定疾病等対象外種(再告知の場合要削除)	
L45 疾病コード	562 疾病・症状名

私は加入申込みに際して健康状態に関する上記の告知事項および裏面の記載事項をすべて確認し、告知質問事項1、2のいずれにも該当しませんでしたので、この保険の加入申込みをします。なお、事実を告知していなかったり、告知内容が事実と相違した場合、保険契約を解除されたり保険金の支払いを受けられなかったとしても異議はありません。

(ご注意) 告知の内容にかかわらず、新規加入日より12か月以内に発生した表裏事項に関しては、就業事由の原因となった身体障害について新規加入日前12か月以内に医師の診断、警察、警察官等を受け、または治療のために入院等していた場合は、保険金をお支払いできないことがあります。

※【他の保険契約等】(注)他の保険会社等における契約を含みます。
 同種の危険を補償する他の保険契約等(被保険者が同一であり、所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等の身体障害による就業不能に対して保険金が支払われる他の保険契約等)がありますか(団体保険、生命保険、共済を含みます)。
 「あり」の場合、右欄「あり」に○印のうえ、必ず「合計保険金額」にご記入ください。
 (ご記入のない場合、「なし」と回答したことになります。)

合計保険金額 _____ 万円

保険金請求歴 (注)他の保険会社等への保険金請求を含みます。
 過去3年以内に病気またはケガで保険金(5万円以上)を請求または受領したことがありますか。 あり

回数 _____ 回 保険金額 _____ 円

※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特重要な事項(告知事項)です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので十分にご確認のうえご回答(記入)ください。

社内使用欄

団体コード	初年度加入日 L92 H	加入日番号 099
	営業社内処理日 XJV H	加入番号 099

(2023年7月承認) A23-1014

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(第2号様式)

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(加) ダウンロード専用 TKD00123

(金融機関提出用)

年 月 日

取扱金融機関 御中

私が支払うべき料金を、次のとおり口座振替によって支払うことにしたいので、下記の事項確認のうえ依頼します。

委託者名	全国町村会 (GLTD)
	(コード) 0 5 9 8 0 3 1 1

収納代行会社	株式会社 日本共同システム (略称 NKS)
顧客番号	

※太線内は全てご記入願います。
※フリガナの濁点半濁点および区切り部分は、それぞれ1字空けてください。

収納企業使用欄

フリガナ契約者		
連絡先住所	フリガナ郵便番号	市区町村までご記入ください
	(忘れずにご記入ください)	
	電話番号	丁目、番地、ビル名等をご記入ください → (市外局番) 市内局番-電話番号を左づめに記入してください

—預金口座振替規定— (ゆうちょ銀行からの自動払込を除く)

- 銀行に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しの上支払ってください。この場合、預金規定または当座約定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の提出はしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻することのできる金額(当座貸付を利用できる範囲内の金額を含む)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
- この契約を解約するときは、私から銀行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、どくに申出をしない限り、銀行はこの契約を終了したものと取扱ってさしつかえありません。
- この預金口座振替についてかたに紛争が生じても、銀行の責めによる場合を除き、銀行には迷惑をかけません。

銀行使用欄	(不備返却事由)	検印	
	1. 預金取引なし	2. 日欄相違	印鑑照合
	3. 記載事項等相違	4. その他	受付印
	(店名、預金種目、口座番号、口座名義) (備考)		

この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書に不備がありましたら、下記へご返送ください。

160-0023 東京都新宿区西新宿7-11-18 711ビル
株式会社 日本共同システム

振替日(払込日)	22日 (金融機関休業日の場合翌営業日)
振替開始日(払込開始日)	請求書が初めて取扱店に到着した日以降の最初の振替日

※フリガナ略称例(ゆうちょ銀行からの自動払込を除く)
株式会社=カ) 有限会社=ユ) 合資会社=シ)
但し社名のあとになる場合は、カ(エシ

フリガナ	
預金者	
口座名義	

金融機関 お届け印

ゆうちょ銀行以外から指定する場合は、この欄に記入してください。

フリガナ	銀行 信金 信組 金融庫 農協		支店
ゆうちょ銀行以外の金融機関	金融機関コード	支店コード	預金種目 1. 普通 2. 当座 (口座番号(右詰で記入))
ゆうちょ銀行	種目コード 1 6 6	契約種別コード 3 0	記号 (※科目がある場合は左欄にご記入下さい) 1 0
	払込先口座番号 00130-8-90564	払込先加入者名	株式会社 日本共同システム

ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

20,000 (18.02) T

振替コード FN31

(第3号様式)

脱退申出書(任意収入補償保険用)

株式会社千里 行

記入日 年 月 日

加入団体の担当者様にご記入ください。

加入団体名	被保険者番号	加入者氏名	退職・死亡日	任意脱退申出日
例 ○○役場	01234566789	日本 太郎	●●●●年 3月 31日	●●●●年 3月 15日
			年 月 日	年 月 日

(加入団体の担当者様へ)

記入項目については被保険者名簿より転記してください。

- ・退職、死亡脱退の場合は、下記の「担当者署名欄」に加入団体の担当者が署名してください。(加入者本人の署名は不要です)
 - ・任意脱退の場合は、下記の「加入者署名欄」に加入者本人から署名をいただいでください。(担当者署名欄にも加入団体の担当者が記名してください)
- また、加入団体で保管している被保険者名簿の該当者欄を二重線で抹消してください。

※脱退申出書の提出締切日は脱退事由(退職・死亡、任意脱退)により異なります。ご提出が遅れた場合、脱退月の翌月分の保険料が口座振替される可能性があります。

○退職・死亡により脱退となる場合

脱退事由(退職・死亡)発生の翌月1日付の脱退となりますので、脱退申出書は脱退月の5日までに千里に到着するようにご提出ください。

例) 5/15退職 ⇒ 6/1付脱退 ⇒ 脱退申出書提出締切日 6/5 ⇒ 6月最終口座振替

○加入者の申し出により任意に脱退する場合

毎月20日までに、脱退申出書が千里に到着した加入者は到着日の翌月1日付の脱退となります。 例1) 5/15脱退申出書到着 ⇒ 6/1付脱退 ⇒ 6月最終口座振替

毎月21日以降に、脱退申出書が千里に到着した加入者は到着日の翌々月1日付けの脱退となります。 例2) 5/25脱退申出書到着 ⇒ 7/1付脱退 ⇒ 7月最終口座振替

(送付先)

〒100-8786 東京都千代田区永田町1丁目11番32号 全国町村会館西館内
株式会社千里 任意収入補償保険 係

(担当者署名欄) いずれの脱退事由の場合もご署名ください。

団体名 _____
ご署名(担当者) _____様
連絡先 氏 _____

(加入者署名欄) 任意脱退の場合のみご署名ください。

任意脱退申出日 _____年 _____月 _____日
ご署名(加入者) _____様

株式会社千里 行

(第4号様式)

加入団体コード・被保険者番号変更申出書 (任意収入補償保険用)

No.	転出側加入団体 記入欄			転入側加入団体 記入欄				年	月	日
	加入団体名 (支部・団体CD・枝番)	加入者氏名 (被保険者番号)	変更日	加入団体名	支部 コード	団体 コード	枝番			
例	〇〇〇役場 (12-34567-89)	日本 太郎 (0123456789)	●●年 4月 1日	〇〇〇事務組合	98	76543	21	9876543210		
1	() () ()	() () ()	年 月 日							
2	() () ()	() () ()	年 月 日							
3	() () ()	() () ()	年 月 日							
4	() () ()	() () ()	年 月 日							

(転出側) 必要事項を記入し、下記「転出側担当者記入欄」に加入団体の担当者が記名の上、転入側の加入団体に送付してください。
 (転入側) 転出側の加入団体から受け付けた本用紙に、加入者の新しい被保険者番号等を記入し、下記「転入側担当者記入欄」に加入団体の担当者が記名の上、千里に送付してください。

(送付先) 〒100-8786 東京都千代田区永田町1丁目11番32号 全国町村会館西館内
 株式会社千里 任意収入補償保険 係

(転出側 担当者記入欄)

団体名 _____
 担当者名 _____様
 連絡先 _____

(転入側 担当者記入欄)

団体名 (転入側) _____
 担当者名 _____様
 連絡先 _____

(第5号様式)

送付状
(任意収入補償保険 口座振替依頼書送付状 兼 返送依頼書)

任意収入補償保険(後期新規加入)で、以下の方にお申込みをいただきました。
口座振替依頼書をお送りさせていただきますので、お申込み者に記入・押印(金融機関お届け印)いただき、係の方がお取りまとめの上、一括して返送してください。

【ご返送要領】

- ①下記の一覧をご確認のうえ、口座振替依頼書を該当の方に配布し、記入・押印(金融機関お届け印)を依頼してください。
- ②記入・押印いただいた口座振替依頼書を回収してください。
- ③送付前に、全員分の口座振替依頼書を回収していることをご確認いただき、下記一覧の氏名右のご確認欄にチェックしてください。また、被保険者番号もご確認いただき、ご記入ください。
- ④ご確認後、「ご担当者様記入欄」に支部コード、団体コード、枝番、加入団体名、ご担当者様氏名・ご連絡先を記入いただき、同封の返信用封筒でご提出ください。

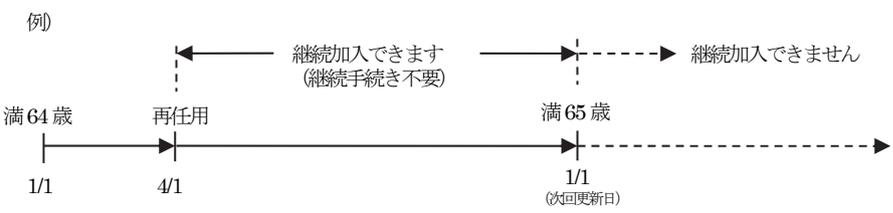
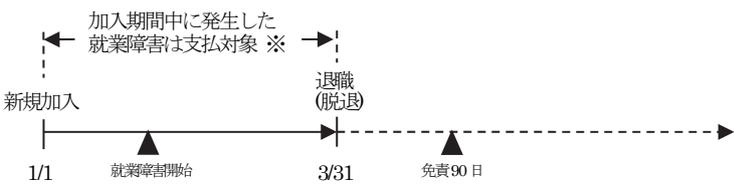
●ご担当者様記入欄										
支部コード		団体コード		枝番						
加入団体名										
ご担当者氏名										
ご担当者連絡先										

一覧

※ご確認後、被保険者番号をご記入いただき、ご確認欄にチェックしてください。

NO	氏名	被保険者番号	ご確認欄
例	見本 一郎	0123456789	確認しました <input checked="" type="checkbox"/>
1			確認しました <input type="checkbox"/>
2			確認しました <input type="checkbox"/>
3			確認しました <input type="checkbox"/>
4			確認しました <input type="checkbox"/>
5			確認しました <input type="checkbox"/>
6			確認しました <input type="checkbox"/>
7			確認しました <input type="checkbox"/>
8			確認しました <input type="checkbox"/>
9			確認しました <input type="checkbox"/>
10			確認しました <input type="checkbox"/>

任意収入補償保険 質疑応答

項 目	質疑・回答・説明
加 入 資 格	<p>質1 再任用される予定だが、継続加入できるか。</p> <p>答1 雇用契約期間が1年以上の職員は継続してご加入いただけます。ただし、次回の更新日(1/1)時点で満65歳に達している職員は、更新日以降はご継続いただけません。</p> <p>例</p>  <p>質2 会計年度任用職員は、加入できるか。</p> <p>答2 常勤として1年単位で勤務しており、勤務先の加入団体から給与が支給され、かつ勤務先の健康保険の対象となる職員は加入いただけます。</p> <p>質3 退職後も継続加入できるか。</p> <p>答3 退職時に脱退となります。ただし、保険加入時に発生した就業障害が脱後も継続している場合には、脱後も最長65歳まで保険金をお受取りいただけます。(脱後の保険金受取期間は、保険料の支払いは不要です。)</p> <p>質4 産休・育休中の職員は加入できるか。</p> <p>答4 各労働法規に定める「産前・産後」「育児」「介護」等により休職中の職員も加入できます。休職中の職員が加入する場合は、休職開始前12ヵ月における平均所得額の50%以下の口数をご選択ください。</p> <p>質5 加入日(1/1)から約3ヵ月後の3/31に退職予定だが、新規加入できるか。</p> <p>答5 新規加入はできますが、退職時に脱退となりますので、1/1～3/31の期間のみの加入となります。保険加入期間中1/1～3/31の期間に発生した就業障害が支払対象です。ただし、新規加入日(1/1)の直前12ヵ月以内に就業障害の原因となった傷病が発生していた場合は支払対象外です。</p> <p>【イメージ図】</p>  <p>※新規加入(1/1)の直前12ヵ月以内に、就業障害の原因となった傷病が発生していた場合は支払対象外。</p>

項 目	質 疑 ・ 回 答 ・ 説 明
加 入 資 格	<p>質6 任意収入補償保険の既加入者が、更新日(1/1)から約3ヵ月後の3/31に退職予定だが、継続加入する必要があるか。</p> <p>答6 1/1に脱退した場合、1/1から3/31の在職中に発生した就業障害は支払対象外になりますので、継続加入することをお勧めします。継続加入後、3/31付で脱退手続きをしていただきます。なお、継続加入の場合は、更新日(1/1)の直前12ヵ月以内に、就業障害の原因となった傷病が発生していても支払対象になります。</p>
加 入 手 続 き	<p>質7 被保険者番号はどの番号を記入したらよいか。任意生命保険・任意医療保険の被保険者番号と同じ番号を記入してよいか。</p> <p>答7 任意収入補償保険の被保険者番号は、加入者が職場で使用している職員番号です。任意生命保険・任意医療保険の被保険者番号とは異なる場合がございますので、ご注意ください。</p> <p>質8 同じ職員が任意生命保険・任意医療保険と任意収入補償保険に加入する場合、両方の保険の加入申込書を一緒に同封の返信用封筒で千里宛に送付してもよいか。</p> <p>答8 任意収入補償保険の加入申込書のみ、同封の返信用封筒で千里宛に送付ください。任意生命保険・任意医療保険の加入申込書が千里に到着した場合、都道府県町村会にお戻しするため、申込締切日を超過してしまう可能性がありますのでご注意ください。</p> <p>質9 加入口数は、加入直前12ヵ月における平均所得額の50%以下までとなっているが、保険加入時に源泉徴収票等の所得を証明する書類の提出は必要か。また、50%を超えて加入していた場合はどうなるのか。</p> <p>答9 保険加入時に所得を証明する書類の提出は不要です。ただし、保険金請求時には源泉徴収票等の証明書類をご提出いただき、万が一、加入口数が就業障害開始直前12ヵ月の平均月間所得額を超える場合は、平均月間所得額が保険金支払限度額となりますので、ご注意ください。また、保険金請求時に、加入口数が平均所得額の50%を超えていることが判明した場合は、次回更新時に減口させていただきます。</p> <p>質10 平均所得額の50%は税控除された額か。また、賞与は含めるのか。</p> <p>答10 税控除前の金額（総支給額）です。また、賞与を含めた年間収入額（総支給額）の12ヵ月の平均額です。</p> <p>例) 月々の給与（総支給額） 25万円・・・① 賞与（年2回） 30万円・・・② 年間収入額 = $25\text{万円} \times 12\text{回} + 30\text{万円} \times 2\text{回} = 360\text{万円}$・・・③ 平均所得額 = $360\text{万円} / 12\text{回} = 30\text{万円}$・・・④ 平均所得額 $\times 50\%$ = $30\text{万円} \times 50\% = 15\text{万円}$・・・⑤ この例では、3口（保険金月額15万円）までご加入いただけます。 (1口あたり保険金月額5万円 \times 3口 = 15万円 \leq 15万円)</p>

項 目	質 疑 ・ 回 答 ・ 説 明
保 険 料	<p>質 11 2ヵ月連続で保険料が振替できず脱退となる場合、「脱退のお知らせ」が加入団体宛に送付されるが、加入者本人宛にも同じ「脱退のお知らせ」が送付されるか。</p> <p>答 11 加入者本人には1回目の引落不能後に2ヵ月分の保険料振替案内を送付し、その案内にて2ヵ月連続で保険料振替できない場合は脱退となる旨をお知らせしています。「脱退のお知らせ」は加入者本人宛には送付しません。加入団体宛に送付した脱退のお知らせを加入者に手交してください。</p> <p>質 12 就業障害となり保険金受取を開始した後も保険料の支払いは必要か。</p> <p>答 12 就業障害開始後に脱退し、保険料を支払わなくても、保険金の支払いは継続します。ただし、傷病が回復し職場復帰した後に再加入する場合は再告知が必要となり、健康状態告知の結果によってはご加入いただけない場合があります。</p> <p>質 13 5歳きざみで保険料が変更になるが、どの時点から保険料が変更になるのか。</p> <p>答 13 保険期間中に誕生日を迎え、次の保険料区分の年齢になった場合は、次の更新日(1/1)から保険料が変更になります。 例) 令和6年1月1日付で加入し、令和6年4月1日に誕生日を迎えて満25歳になった場合 ⇒保険料は令和7年1月1日付更新日から保険料が変更になります。(2月22日口座引落とし分)</p> <p>質 14 7月1日付で中途加入をする場合は、いつ時点の年齢の保険料か。</p> <p>答 14 中途加入日(7/1)の直前の1月1日時点での年齢の保険料となります。 例) 令和7年7月1日付で中途加入をする場合 ⇒中途加入日(令和7年7月1日)の直前の令和7年1月1日時点での満年齢の保険料となります。</p>
健康状態告知	<p>質 15 健康診断・人間ドックで要検査の指示を受け、検査を受けたが、検査の結果は加入申込締切後に判明する。とりあえず申し、検査の結果が判明した後に加入可否を決定できるか。</p> <p>答 15 「要検査」「要精密検査」の指示を受けた場合は、正式な病名(診断名)が確定するか、「異常なし」の結果が判明するまでご加入いただけません。申込締切日までに検査健康状態告知の結果が判明しない場合は、次回募集時に再度ご検討ください。</p> <p>質 16 病気・症状一覧表の乙欄に該当したため「特定疾病等補償対象外」の条件付きで加入した。具体的に何が対象外となるのか。</p> <p>答 16 「告知に該当した病気・症状が含まれる群」の乙欄に記載されている全ての病気・症状、および同群の甲欄に記載されている全ての病気・症状が対象外となります。 例) 加入申込時にD群に記載されている「急性肝炎」が告知に該当 ⇒D群の乙欄に記載の病気・症状すべて(急性肝炎、肝肥大、黄疸)、およびD群の甲欄に記載の病気・症状すべて(肝臓がん、肝硬変、慢性肝炎、B型肝炎、C型肝炎)を特定疾病等補償対象外としてお引き受けします。</p> <p>質 17 病気・症状一覧表に該当の病気・症状がなく、具体的名称を健康状態告知書質問事項回答欄の疾病・症状名欄に記載し加入した。何か条件が付くのか。</p> <p>答 17 疾病・症状名欄に記載した病気・症状のみ「特定疾病等補償対象外」となります。</p>

健康状態告知	<p>質 18 過去にがん治療を受けていた。告知日時点では医師から「異常なし」と診断され、がん治療は終了しているが、定期的に病院で検査している。保険に加入できるか。</p> <p>答 18 医師の指示により定期的に検査を受けている場合は、健康状態告知に該当しご加入いただけません。加入申込書等を担当医師に見せ、医師の指示によるものか否かをご相談いただくことをお勧めします。</p> <p>質 19 精神疾患と診断されたが就業はできている。保険に加入できるか。</p> <p>答 19 就業できている、精神障害で告知日より3ヵ月以内に医師の診察・検査・治療を受けたことがある場合、もしくは過去2年以内に医師から異常を指摘されたことがある場合は、ご加入いただけません。</p> <p>質 20 服薬はしていないが、食事療法をしている。健康状態告知に該当するか。</p> <p>答 20 服薬はしてなくても、医師の治療として食事療法を継続している場合は、健康状態告知の<質問2>に該当します。</p> <p>質 21 初年度加入時には健康状態告知に該当しなかったが、保険加入後に健康状態告知に該当する病気になった。更新時に再告知が必要か。また、再告知の結果により加入条件は変更となるか。</p> <p>答 21 増口しない場合は再告知不要です。増口する場合は再告知が必要になります。再告知の内容によっては増口することができない場合があります。</p> <p>質 22 数年前に加入した際、健康状態告知に該当したため「特定疾病対象外」として加入した。その後一切病気をすることもなく、直近3ヵ月以内に医師の診察・検査・治療を受けたり、直近2年以内の健康診断・人間ドックで異常を指摘されていないが、「特定疾病対象外」の条件を外すことはできるか。</p> <p>答 22 1/1の更新時に再告知いただき、特定疾病対象外の条件を外すことができます。</p>
保険金の支払い	<p>質 23 傷病休職期間は基本給の80%が支給されるが、所得喪失率は20%か。</p> <p>答 23 任意収入補償保険の各種算出における「所得」とは、業務に従事することによって得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から、就業障害となることにより支出を免れる金額を差し引いたものをいいます。そのため、業務に従事していない状態で支給される傷病休職期間中の支給や傷病手当金は回復所得額に含まれません。全く働けない状態で、傷病休職期間の基本給の80%や傷病手当金を受け取っている場合の所得喪失率は100%となります。</p> <p>質 24 傷病休職期間に支給される基本給の80%または傷病手当金と、任意収入補償保険から支払われる保険金の合計が健康時の収入を超える場合、保険金は削減されるか。</p> <p>答 24 傷病休職期間に支給される基本給の80%または傷病手当金が支給されることにより、任意収入補償保険から支払われる保険金の額が削減されることはありません。ただし、任意収入補償保険から支払われる保険金のみで、就業障害発生直前12ヵ月の平均月間所得額を超える場合は、その平均月間所得額が限度となります。</p>

項 目	質疑・回答・説明
保険金の支払い	<p>質 25 就業障害によりやむを得ず退職した後、就業不能の証明や所得喪失率の算出はどのようにするのか。加入団体に発生する事務はあるのか。</p> <p>答 25 診断書等の書類によって、就業不能状態かどうかや所得喪失率が判断できない場合は、引受保険会社が担当医に就業障害の程度や経過状況を確認する等し、個別に支払査定しますので、加入団体での事務は発生しません。</p> <p>質 26 後遺障害が残ったため前の職場で働けず転職し、就業障害発生前より給与が下がった場合は保険金の支払い対象となるか。</p> <p>答 26 転職後、所得喪失率が20%超の場合は保険金の支払い対象となります。ただし、所得喪失率については、転職前後の所得減少割合に加え、身体障害の程度等により総合的に判断します。</p> <p>質 27 医師の診断の結果、精神疾患であるものの就業不能の状態までには至っていない状態であるが、自主的に退職した場合に保険金は支払われるか。</p> <p>答 27 加入者の経験、能力に応じたいかなる業務にも全く従事できない状態が免責期間90日を超えて継続した場合に、免責期間経過後の就業障害期間について保険金が支払われます。そのため、就業不能状態でなく自主的に退職した場合に保険金は支払われません。また、退職時に保険からも脱退となりますので、退職後に就業不能となった場合も保険金は支払われません。</p> <p>質 28 保険金受取後に、就業障害の原因となった傷病が完治し職場復帰したが、同じ傷病が原因で再び就業不能になった場合、また免責期間が適用されるのか。</p> <p>答 28 同一の傷病により、就業障害が終了した日からその日を含めて6ヵ月以内に再び就業障害となった場合は、同一の就業障害として免責期間は新たに適用しません。6ヵ月を超過して再び就業障害となった場合は、別な就業障害として新たに免責期間を適用します。</p> <p>質 29 免責期間経過後、いつでも保険金は請求できるか。それとも就業障害が終了してから一括で支払われるのか。</p> <p>答 29 免責期間経過後は、いつでも保険金の請求ができ、1ヵ月を単位として計算した保険金をお支払いします。ただし、保険金請求の都度、診断書や給与明細等の所得を証明する書類といった保険金請求書類の提出や、職場に就業障害証明書を発行いただく必要があります。診断書の取得には費用がかかりますので、6ヵ月分程度をまとめて保険金請求いただくことをお勧めします。</p>
そ の 他	<p>質 30 無事故の場合、還付金はありますか。</p> <p>答 30 還付金はありますが、保険料は団体割引が適用された割安な保険料で、精神障害や天災によって被ったケガも補償できるなど補償範囲が広く、ご加入しやすい制度となっております。</p>

全国町村等職員任意収入補償保険

加入者様

全国町村会

全国町村等職員任意収入補償保険の引受割合について

全国町村等職員任意収入補償保険は複数の保険会社による共同保険契約となっています。共同保険契約では幹事保険会社が他の引受保険会社を代理・代行して事務を行います。お支払いする保険金につきましては、各引受保険会社がそれぞれの引受割合に応じて契約上の責任を負っております。各引受保険会社の引受割合は以下の通りとなっております。

記

引 受 保 険 会 社	引受割合
あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 (幹 事 保 険 会 社)	76.0%
損害保険ジャパン株式会社	20.0%
日本生命保険相互会社	4.0%

※引受割合は令和7年1月1日現在であり、今後変更する場合があります。

