

団体総合医療保険制度
に愛称がつきました

2024

福 利 厚 生 制 度

団体割引

10%

適用



かぞく de ほけん のご案内

団体総合生活補償保険(MS&AD型)



POINT 1

「かぞく de ほけん」は
大阪民間共済会会員の皆さま
専用の制度です

POINT 2

病気・ケガを
補償します
(KT2セットはケガのみ)

POINT 3

ご家族の皆さまも
加入いただけます

おすすめプラン

病気や賠償にも備えませんか？

25才で加入の場合

保険、見直してみませんか？

40才で加入の場合



セット名	半年払保険料
A 病気とケガ補償	9,750円
B がん診断保険金	720円
C 日常生活賠償	810円

合計半年払保険料 **11,280円**
(1か月あたり約1,880円)

セット名	半年払保険料
A 病気とケガ補償	11,530円
B がん診断保険金	3,380円
C 日常生活賠償	810円

合計半年払保険料 **15,720円**
(1か月あたり約2,620円)

申込締切日

2024年(令和6年) **8月9日(金)**お申込みは
かんたん
3ステップ

保険期間 2024年9月1日午後4時から2025年9月1日午後4時(1年間)

01

資料請求は本紙最終
ページをご参照のう
え、島本保険事務所
(代理店・扱者)へ
ご連絡ください。

02

折り返し島本保険事
務所(代理店・扱
者)よりご加入に必
要な書類を送付しま
す。

03

以下2点をご記入いた
だき、大阪民間共済会
へ送付ください。
①加入申込票兼健康
状況告知書
②雇用等関係証明書

留意事項

お申込人となれる方は、一般財団法人大阪民間社会福祉事業従事者共済会の会員の方に限ります。
大阪民間共済会を退会されますと、本保険制度にはご加入できません。お問
合せ
先

代理店・扱者

株式会社 島本保険事務所【幹事】

〒541-0056 大阪市中央区久太郎町4-1-3

Webで制度の特長をご覧ください→



Webで資料請求ができます→

メールによるお問い合わせ

insshima@plum.ocn.ne.jp



TEL 06-6252-4520

FAX 06-6245-4686

社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会 総務企画部 保険事業グループ【非幹事】

〒542-0065 大阪市中央区中寺1-1-54

TEL 06-6766-7377

FAX 06-6764-5374

引受保険会社 三井住友海上火災保険株式会社 関西企業営業第三部公務開発室

TEL 06-6233-1536



大阪民間共済会「かぞく de ほけん」は、必要な補償を組み合わせることで加入いただけます

おすすめ

基本補償

日本国内・海外とも補償

A
セット

病気とケガ補償コース



病気と、
さまざまな事故による
ケガに備える

KT2
セット

ケガのみ補償コース



さまざまな事故による
ケガに備える



オプション

おすすめ

病気とケガ補償コースにのみセット可能

B
セット

ガン診断保険金



D1
セット

介護一時金



おすすめ

いずれの基本補償にもプラスできます。

C
セット

日常生活賠償



E
セット

携行品損害



F
セット

親介護一時金



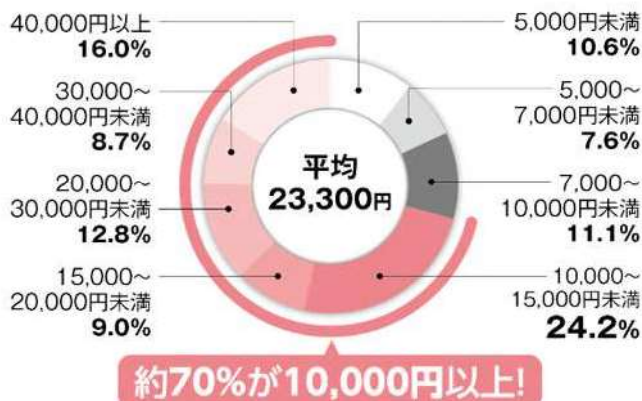
※「オプション」のみのご加入はできません

ケガ・病気による入院の実態

Pick up!!

データでみる 入院時の自己負担額

入院時 1 日あたりの自己負担費用は、平均**23,300円**です。



高額療養費制度 ※2024年3月現在

同じ月に支払った医療費が高額になった場合、自己負担額に上限が設けられています。年齢（70才以上か否か）や、月収・医療費総額等によって異なります。高額療養費制度をはじめとした公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ等をご確認ください。
(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)



<例>

40代／年収約370万円～約770万円、100万円の医療費で、窓口負担（3割）が30万円かかる場合

※80,100 + (医療費 - 267,000) × 1% により、212,570円を高額医療費として支給し、実際の自己負担額は、87,430円となります。

生命保険文化センター

「令和元年度 生活保障に関する調査」より

※入院時の主な費用には、食事代や差額ベッド代、特殊な検査・治療・薬剤費、諸雑費等を含みます。高額療養費制度を利用した場合は、利用後の費用となります。

※集計ベース：過去5年間に入院し、自己負担金を支払った人。

■保険料と保険金額■

加入限度口数（基本補償・オプション共に） 1口

おすすめ

病気とケガ
補償コース

ケガのみ
補償コース

補償区分		【基本補償】セット名	A	KT2
疾病	疾病入院保険金日額（※3）	支払限度日数：180日 支払対象期間：1,095日 	5,000 円	—
	疾病通院保険金日額	支払限度日数：30日 支払対象期間：180日 	2,000 円	—
傷害	傷害死亡・後遺障害保険金額（※1）		100 万円	100 万円
	傷害入院保険金日額（※2）	支払限度日数：180日 支払対象期間：Aセット 1,095日 KT2セット 180日 	5,000 円	5,000 円
	傷害通院保険金日額	支払限度日数：90日 支払対象期間：180日 	2,000 円	2,000 円
先進医療費用保険金額 			1,000 万円	—
三大疾病2倍支払特約 三大疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞のうち、特約記載の病気）の場合、疾病入院保険金、 疾病手術保険金、疾病放射線治療保険金、疾病通院保険金を2倍にしてお支払いします。			○	—

半年 払 保 険 料	年齢	Aセット	年齢	Aセット	KT2セット 6,350円 (年齢に関係なく)
	生後15 日～ 4 才	10,220 円	45 ～ 49 才	13,340 円	
	5 ～ 9 才	9,360 円	50 ～ 54 才	16,320 円	
	10 ～ 14 才	8,000 円	55 ～ 59 才	20,790 円	
	15 ～ 19 才	8,030 円	60 ～ 64 才	27,900 円	
	20 ～ 24 才	8,700 円	65 ～ 69 才	40,180 円	
	25 ～ 29 才	9,750 円	70 ～ 74 才	57,950 円	
	30 ～ 34 才	10,750 円	75 ～ 79 才	94,610 円	
	35 ～ 39 才	11,180 円	80 ～ 84 才	146,350 円	
	40 ～ 44 才	11,530 円	85 ～ 89 才	165,620 円	

【オプション】セット名		がん診断保険金	介護一時金	日常生活賠償	携行品損害	親介護一時金
		B	D1	C	E	F
半年 払 保 険 料	年齢\保険金額	100万円	100万円	2 億円	10万円 (免責金額3,000円)	100万円
	生後15 日～ 4 才	170円	40円	810円	420円	
	5 ～ 9 才					
	10 ～ 14 才					
	15 ～ 19 才					
	20 ～ 24 才	220円				40円
	25 ～ 29 才	720円				
	30 ～ 34 才	1,390円				
	35 ～ 39 才	2,210円				
	40 ～ 44 才	3,380円				
	45 ～ 49 才	5,080円	90円			90円
	50 ～ 54 才	6,270円	200円			200円
	55 ～ 59 才	10,020円	440円			440円
	60 ～ 64 才	19,350円	970円			970円
	65 ～ 69 才	25,980円	2,210円			2,210円
	70 ～ 74 才	33,330円	4,880円			4,880円
	75 ～ 79 才	34,680円	10,620円			10,620円
	80 ～ 84 才	19,050円	27,220円			27,220円
	85 ～ 89 才	12,420円	58,610円			58,610円

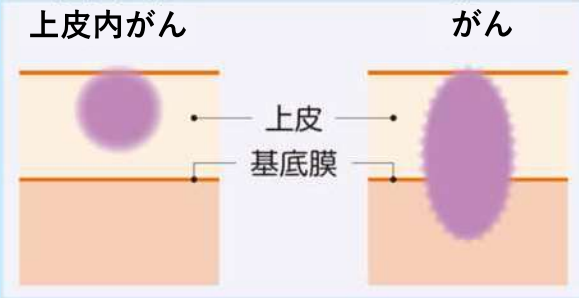
- (※1) 傷害後遺障害保険金は、後遺障害の程度に応じて、傷害死亡・後遺障害保険金額の100%～4%をお支払いします。
- (※2) 手術を受けた場合は傷害手術保険金（入院中に受けた手術の場合は傷害入院保険金日額の10倍、それ以外の手術の場合は傷害入院保険金日額の5倍）をお支払いします。
- (※3) 手術を受けた場合は疾病手術保険金（入院中に受けた手術の場合は疾病入院保険金日額の10倍、それ以外の手術の場合は疾病入院保険金日額の5倍）、放射線治療を受けた場合は疾病放射線治療保険金（疾病入院保険金日額の10倍）をお支払いします。
- 「ケガ+病気」の被保険者となる方は、保険期間の開始時点(2024年9月1日)で生後15日以上満89才以下の方かつ健康状況告知の結果、ご加入できると判定された方に限ります。年齢は保険始期日(2024年9月1日)時点での満年齢となります。
 - 三大疾病2倍支払特約がセットされているため、被保険者の病気が三大疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞のうち、特約記載の病気）の場合、疾病入院保険金、疾病手術保険金、疾病放射線治療保険金、疾病通院保険金を2倍にしてお支払いします。
 - 疾病通院保険金は、疾病入院保険金をお支払いする疾病入院が終了し、退院した後、その疾病入院の原因となった病気の治療のため、通院された場合にお支払いします。
 - 上記保険料を年2回（11月と5月）払込みいただきます。一時払・月払はお引受けできません。
 - 「オプションC：日常生活賠償」・「オプションE：携行品損害」をセットされる場合は、補償内容が同様の保険契約（団体総合生活補償保険契約以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にあるときは、補償が重複することがあります。補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、損害の額等によってはいずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があり、保険料が無駄になることがあります。補償内容の差異や保険金額等を確認し、特約の要否を判断のうえ、ご加入ください。

がん診断保険金は上皮内がんも補償の対象になります

もしもがんになったら…？

上皮内がんとは？

上皮内がんとは、がん細胞が「上皮」と呼ばれる組織の内側にとどまっているがんのことを言います。
※部位によって上皮内がんの定義は異なります。



三井住友海上あいおい生命
「ガンの保障について考える4つのポイント」より

診断時における上皮内がんの割合

がんの罹患部位によって、上皮内がんで見られる割合が高いものもあります。



厚生労働省健康局がん・疾病対策課
「平成31年（令和元年）全国がん登録 罹患数・率 報告」より

がんは早期発見により治る可能性が高まります。早期の治療時に早期のがんである上皮内がんから補償があると安心です。

●このリーフレットは福利厚生制度「かぞくdeほけん」の概要をご説明したものです。詳細はパンフレットをご覧ください。
また、ご不明な点については代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。

株式会社 島本保険事務所（代理店）HP
Webで制度の特長をご覧ください→



Webで資料請求ができます→



FAX ご利用の場合は、下記内容をご連絡ください！

 **FAX 06-6245-4686 島本保険事務所 宛**

～ 大阪民間共済会『かぞく de ほけん』～

この連絡票は加入申込票ではありません。後日、正式な加入申込票をお送りします。
下記内容に従い、加入申込票を作成します。

資料請求兼 新規加入希望 連絡票	会 員 氏 名	(フリガナ)		性別	男・女	生年月日	昭和 平成 年 月 日		
	大阪民間共済会 会 員 番 号		勤務先	TEL: - -			施設 コード		
	自 宅 住 所	〒							
	日中連絡可能な 電 話 番 号			メール アドレス					

ご加入希望内容

基本補償は必ずいずれか
お選びください

(フリガナ) 被保険者※1氏名	会員 との 続柄	生年月日 (和暦)	性別	基本補償		オプション					
				A	KT2	B	D1	C	E	F	
				病気とケガ 補償	ケガのみ 補償	がん 診断 保険金	本人 介護 補償	日常 生活 賠償	携行品 損害	親介護※2	
(タナカ イチロウ) (例) 田中 一郎	本人	S55年5月5日	男	○		○		○		親の氏名 (カタカナ)	親の生年月日 (和暦)
()										タナカ タロウ	S25年1月1日
()										タナカ ヨウコ	S28年10月10日
()											
()											
()											
()											

※1 被保険者(補償の対象者)：大阪民間共済会の会員ご本人およびその家族(配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹およびご本人と同居している親族
ならびに家事使用人)

※2 親介護の特約被保険者(補償の対象者)：基本補償の被保険者の親（姻族を含みます）で最大2名