

熟年生命共済事業約款

全国生活協同組合連合会

○この約款について

この「熟年生命共済事業約款」とは、熟年生命共済事業規約・規則のうち、全国生協連が共済契約の内容となる規定をまとめたものです。なお、この会は毎年4月1日から翌年3月31日までを事業年度としています。

熟年生命共済事業規約

第 1 章 総 則

(通 則)

第 1 条 この全国生活協同組合連合会（以下「会」という。）は、この会の定款に定めるところによるほか、この規約の定めるところにより、この会の定款第60条（事業の品目等）第5号に掲げる事業を実施するものとする。

(事 業)

第 2 条 この会が行う共済事業は、この会が共済契約者から共済掛金の支払いを受け、被共済者につき生じた死亡および重度障害を共済事故とし、当該共済事故の発生により共済金を支払うことを約する事業（以下「基本契約」という。）とする。

2 この会は、前項に付帯する事業として次の事業を行うものとする。

- (1) 被共済者につき生じた不慮の事故を直接の原因とする死亡、障害、入院および通院を共済事故とし、当該共済事故の発生により共済金を支払うことを約する事業（以下「災害特約」という。）
- (2) 被共済者の疾病を直接の原因とする入院を共済事故とし、当該共済事故の発生により共済金を支払うことを約する事業（以下「疾病入院特約」という。）
- (3) 被共済者につき生じた不慮の事故による傷害および被共済者の疾病の治療を直接の目的として手術を受けることを共済事故とし、当該共済事故の発生により共済金を支払うことを約する事業（以下「手術特約」という。）
- (4) この会の入院共済金が支払われる場合において、その入院の開始を共済事故とし、当該共済事故の発生により共済金を支払うことを約する事業（以下「入院一時金特約」という。）
- (5) この会の入院共済金が支払われる場合において、その入院を20日以上継続した後の退院を共済事故とし、当該共済事故の発生により共済金を支払うことを約する事業（以下「在宅療養特約」という。）
- (6) 被共済者につき生じた不慮の事故による傷害および被共済者の疾病の治療を直接の目的として厚生労働大臣が定める先進医療を受けることを共済事故とし、当該共済事故の発生により共済金を支払うことを約する事業（以下「先進医療特約」という。）
- (7) 被共済者の疾病を直接の原因としてこの会の定める身体障害の状態になることを共済事故とし、当該共済事故の発生により共済金を支払うことを約する事業（以下「疾病障害特約」という。）
- (8) 被共済者のがんを直接の原因とする診断、入院、通院、手術および先進医療を共済

□ 熟 款 □

事故とし、当該共済事故の発生により共済金を支払うことを約する事業（以下「新がん特約」という。）

(9) 被共済者の心疾患または脳血管疾患（以下「心・脳疾患」という。）を直接の原因とする入院、手術および先進医療を共済事故とし、当該共済事故の発生により共済金を支払うことを約する事業（以下「新心・脳疾患特約」という。）

- 3 この規約において「重度障害」とは、別表第1「重度障害の範囲」に定める状態をいう。
- 4 この規約において「不慮の事故」とは、別表第2「対象となる不慮の事故」に定めるものをいう。
- 5 この規約において不慮の事故を直接の原因とする「障害」とは、別表第3「身体障害等級別支払割合表」に定める身体障害の状態をいう。
- 6 この規約において「先進医療」とは、別表第4「先進医療および先進医療共済金」に定めるものをいう。
- 7 この規約において「疾病障害」とは、別表第5「対象となる疾病による身体障害の状態」に定めるものをいう。
- 8 この規約において「がん」とは、別表第6「対象となるがんの定義」に定めるものをいう。
- 9 この規約において「心・脳疾患」とは、別表第7「対象となる心・脳疾患の定義」に定めるものをいう。
- 10 この規約において「公的医療保険制度」とは、別表第8「公的医療保険制度」に定めるものをいう。
- 11 この規約において「医科診療報酬点数表」とは、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、「歯科診療報酬点数表」とは、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う。

第 2 章 共 済 契 約

第 1 節 共済契約の範囲

（共済契約者の範囲）

第 3 条 この会は、この会の会員の組合員以外の者とこの規約に基づく共済契約を締結しないものとする。

（被共済者の範囲）

第 4 条 この会は、共済契約者で、かつ、共済契約申込みの日における年齢が満60歳以

上満70歳未満の者であって、その当時健康で正常に日常生活を営んでいる者または健康で正常に就業している者を被共済者とする共済契約に限り締結するものとする。

ただし、満70歳以上の者であっても、以前から継続して被共済者であった者については、実施規則に定める口数を限度として、満85歳に達した日以後、最初の共済期間満了の日まで共済契約を継続することができるものとする。

- 2 前項の「健康で正常に日常生活を営んでいる者」とは、共済契約申込みの当時において、健康で通常どおり家事等に従事している者および通学等をしている者をいい、「健康で正常に就業している者」とは、共済契約申込みの当時において、健康で所定の始業時から終業時まで通常の業務に従事している者をいう。
- 3 この会は、前2項の規定にかかわらず、共済契約者が共済期間の満了する共済契約を更新して継続しようとする場合、またはこの会の生命共済事業に基づく共済契約の被共済者（同じ被共済者につきこの規約に基づいてすでに成立している共済契約がある者を除く。）が、満60歳に達した日以後最初の共済期間の満了する共済契約を更新して継続しようとする場合において、当該満了する共済契約の被共済者であった者については、健康で正常に日常生活を営んでいる者または健康で正常に就業している者でない者であっても、実施規則に定める場合に限り、これを被共済者とすることができるものとする。
ただし、増口して契約することはできないものとする。
- 4 前項に規定する「生命共済事業に基づく共済契約の被共済者が、満60歳に達した日以後最初の共済期間の満了する共済契約を更新して継続しようとする場合」に契約できる共済契約の型は実施規則に定めるものとする。

（共済金受取人）

第 5 条 この共済契約による共済金受取人は、共済契約者とする。

ただし、被共済者と同一人である共済契約者が死亡した場合における死亡共済金受取人は、共済契約者の死亡当時における次の順序によるものとする。

なお、各順序の同一世帯に属する者の中では、健康保険証または税務上等の証明書等により共済契約者によって扶養されていると認められる者を上位の者とする。

- (1) 共済契約者の婚姻届出のある配偶者
- (2) 共済契約者と同一の世帯に属する共済契約者の子
- (3) 共済契約者と同一の世帯に属する共済契約者の孫
- (4) 共済契約者と同一の世帯に属する共済契約者の父母
- (5) 共済契約者と同一の世帯に属する共済契約者の祖父母
- (6) 共済契約者と同一の世帯に属する共済契約者の兄弟姉妹
- (7) 第2号に該当しない共済契約者の子
- (8) 第3号に該当しない共済契約者の孫
- (9) 第4号に該当しない共済契約者の父母

□ 熟 款 □

(10) 第 5 号に該当しない共済契約者の祖父母

(11) 第 6 号に該当しない共済契約者の兄弟姉妹

(12) 共済契約者の甥姪

2 前項において順序とは、第 1 号の者が存在しないときは第 2 号の者へ、第 2 号の者が存在しないときは第 3 号の者へ、それぞれ受取るべき者が転移することをいい、以下同様とする。

3 第 1 項第 2 号から第 12 号までの場合において、同順位の共済金受取人が 2 人以上いるときは、その受取割合は均等とし、当該共済金受取人らが合意のうえ、代表者 1 人を定めるものとする。

この場合において、その代表者は、他の共済金受取人を代表するものとし、共済金の支払請求にあたっては、代表者となったことの証明に必要な他の共済金受取人からの委任状もしくは同意書およびこの会が必要により指定する書類を提出しなければならない。

4 この会は、前項の要件を備えた代表者に共済金の全額または一部を支払ったのちにおいて、他の者から共済金の全額または一部の支払請求がなされても支払いの責に任じないものとする。

5 第 1 項の規定にかかわらず、共済契約者は、被共済者が死亡するまでは、次の者のうちいずれか 1 人を死亡共済金の受取人に指定または変更することができる。

なお、死亡共済金以外の共済金については、共済金受取人を指定または変更することができないものとする。

(1) 共済契約者に婚姻の届出のある配偶者がいない場合において、共済契約者と内縁関係にある者

(2) 共済契約者に婚姻の届出のある配偶者がいない場合において、日常生活において同居もしくは世帯員と同様な生活状態にある者で、前号と類似の関係と認められる者

(3) 第 1 項第 2 号から第 4 号に該当する者

(4) 第 1 項第 1 号から第 4 号に該当する者がいない場合において、第 1 項第 5 号から第 12 号までに該当する者、および共済契約者の 2 親等以内の姻族

(5) 前 4 号に該当する者がいない場合において、共済契約者の身の世話をしている者など日常生活において密接な関係にある者

6 共済契約者は、前項の指定または変更について、被共済者の同意を得たうえで、これをこの会に通知し、この会の承認を受けなければならない。

7 前項の規定による通知がこの会の承認を受けた場合には、死亡共済金受取人の指定または変更は、共済契約者が当該通知を発した時にその効力を生じたものとする。ただし、当該通知がこの会に到達する前にこの会が変更前の死亡共済金受取人に共済金を支払ったときは、その後共済金の請求を受けても、この会は、共済金を支払わない。

8 前 3 項の規定による死亡共済金受取人が請求する権利を得る前に死亡し、新たな変更がなかった場合の死亡共済金受取人は、第 1 項の規定による。

ただし、権利を得た後に死亡した場合は、民法の定めるところによる。

- 9 この会は、第5項から第7項までの規定により死亡共済金受取人の指定または変更がされた場合において、その後に共済契約が更新されたときあるいは共済契約の型が変更（特約の型の付帯を含む。以下同じ。）されたときも、引き続き同一内容で死亡共済金受取人の指定または変更があったものとみなす。
- 10 共済契約者は、遺言により共済金受取人を指定または変更することができないものとする。

（指定代理請求人）

第 6 条 共済契約者は、被共済者の同意を得たうえで、指定代理請求人を1人に限り、次の各号の範囲内から指定または変更することができる。ただし、指定代理請求人が請求できる範囲は、共済契約者が受取人となる共済金のみとする。

- (1) 共済契約者の婚姻届出のある配偶者、またはこれに該当する者がいない場合における共済契約者と内縁関係にある者
 - (2) 共済契約者の直系血族
 - (3) 共済契約者の兄弟姉妹
 - (4) 共済契約者と同居し、または共済契約者と生計を一にする共済契約者の三親等内の親族
- 2 この会は、前項の規定により指定代理請求人の指定または変更がされた場合において、その後に共済契約が更新されたときあるいは共済契約の型が変更されたときも、引き続き同一内容で指定代理請求人の指定または変更があったものとみなす。
- 3 この会は、共済契約者または指定代理請求人が死亡した場合には、前2項の規定による指定代理請求人の指定または変更は効力を失うものとする。
- 4 前3項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合は、指定代理請求人は共済金等を請求することができないものとする。
- (1) 指定代理請求人が、故意または重大な過失により、共済事故を生じさせたとき
 - (2) 指定代理請求人が、故意または重大な過失により、共済契約者を共済金を請求することができない状態にさせたとき

（共済期間）

第 7 条 共済期間は、共済契約の効力が生じた日または更新の日から1年間とする。

ただし、事業年度の途中から効力が生じた共済契約については、その効力が生じた日から当該事業年度の末日までを共済期間とすることができる。

第2節 共済契約の締結

（契約内容の提示）

第 8 条 この会は、共済契約を締結するときまたは特約を中途付帯するとき、共済契約の申込みをしようとする者（以下「共済契約申込者」という。）または共済契約者に対し、共済契約の契約条項のうち重要な事項（契約概要・注意喚起情報）をあらかじめ正確に提示し、この規約およびこの規約に基づく実施規則のうち、事業の実施方法に関する規定ならびに共済掛金および責任準備金の額の算出方法に関する規定を除いた、この会が契約内容とする規定（以下、「約款」という）により契約するものとする。

（共済契約の成立）

第 9 条 共済契約申込者は、この会の定める共済契約申込書に共済契約者および被共済者となる者の氏名、住所、電話番号、生年月日、性別、共済契約の型その他必要事項を記入してこの会もしくはこの会の会員の事務所（以下「この会の事務所等」という。）またはこの会の指定する場所に提出し、この会の指定する方法により共済掛金に相当する金額（以下「初回掛金」という。）をこの会に払い込まなければならない。

2 前項の申込みは、同じ被共済者につきこの規約に基づいてすでに成立している共済契約があるときは、新たに行うことができないものとする。

3 共済契約者または被共済者となる者は、共済契約の締結の際、共済金の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうちこの会の定める書面で告知を求めた事項について、その書面により事実を告知しなければならない。

4 この会は、第 1 項の申込みがあったときは、同項の共済契約申込書の内容を審査し、当該申込みを承諾するか否かを決定し、これを共済契約申込者に通知するものとする。

ただし、共済加入証書の交付をもって、承諾の通知に代えることができるものとする。

5 この会が共済契約の申込みを承諾したときは、共済契約は、その申込みの日において成立したものとみなし、かつ、第 1 項の初回掛金の払込みの日の属する月の翌月 1 日を契約日とし、その日の午前零時から効力を生ずるものとする。

ただし、その払込みがあった日の翌日から契約日の前日までの間に共済事故の直接の原因が発生したときは、その払込みがあった日の翌日の午前零時から共済契約の効力が生ずるものとし、この会は、共済契約上の責任を負う。

6 この会は、共済契約の申込みを承諾しないときは、遅滞なく、第 1 項の初回掛金を共済契約申込者に払い戻すものとする。

7 この会は、共済契約の申込みを承諾したときは、その日から 20 日以内に共済加入証書を共済契約者に交付するものとする。

（共済加入証書の記載事項）

第 10 条 前条（共済契約の成立）第 7 項の「共済加入証書」には、次の事項を記載するものとする。

(1) この会の名称

(2) 共済加入者（共済契約者兼被共済者）の氏名および生年月日

- (3) 共済金受取人を特定するために必要な事項および死亡共済金受取人の氏名（死亡共済金受取人が指定・変更された場合）
- (4) 共済金の支払事由
- (5) 共済期間
- (6) 共済金額
- (7) 共済掛金およびその払込方法
- (8) 加入年月日（契約日）
- (9) 共済加入証書の作成日

（共済契約の更新）

第11条 共済契約は、共済契約者が共済期間満了の日の1か月前までに契約を更新しない意思または共済契約の型を変更する意思をこの会に通知しない場合、実施規則の定めるところにより更新して継続されるものとする。

ただし、更新の日において、被共済者が第4条（被共済者の範囲）第1項に定める範囲外であるときを除く。

2 前項の規定にかかわらず、この会は、次の各号のいずれかに該当する場合には、共済契約の更新を拒むことができる。

- (1) 共済契約者、被共済者（死亡共済金の場合を除く。）または共済金受取人が、この会にこの共済契約に基づく共済金を支払わせることを目的として故意に支払事由を発生させ、または発生させようとした場合
- (2) 共済金受取人が、この共済契約に基づく共済金の請求について、詐欺を行い、または行おうとした場合
- (3) 他の共済契約または保険契約との重複によって、被共済者にかかる共済金額等の合計額が著しく過大であって、共済制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあると認められる場合
- (4) 共済契約者、被共済者または共済金受取人が、次のいずれかに該当する場合
 - ① 暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含む。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」という。）に該当すると認められること
 - ② 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
 - ③ 反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - ④ 法人である場合において、反社会的勢力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
 - ⑤ その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

□ 熟 款 □

(5) 前4号のほか、この会の共済契約者、被共済者または共済金受取人に対する信頼を損ない、この共済契約の存続を困難とする重大な事由が生じた場合

3 第1項の更新の日は、当該共済期間の満了の日の翌日とする。

ただし、第9条（共済契約の成立）第5項ただし書きの場合においては、当該共済期間の満了の日の属する月の翌月の1日とする。この場合は、当該共済期間の満了の日の翌日から更新の日の前日までの間についても共済契約は継続するものとし、この会は、共済契約上の責任を負う。

4 更新に際しての共済掛金は、更新の日までに払い込むものとする。この場合においては、第13条（共済掛金の払込み）第4項および第5項の規定を準用する。

5 この会は、更新の場合には、第9条（共済契約の成立）第7項の規定にかかわらず、共済加入証書の交付を省略することができるものとする。

6 更新の日において、この会が取扱いをしていない共済契約の型については、実施規則の定めるところにより、この会が定める共済契約の型に更新して継続することができるものとする。

この場合においては、第3項および第4項の規定を準用する。

（共済契約の変更および更改）

第12条 共済契約の成立後、共済契約の型の変更をする場合については、第9条（共済契約の成立）の規定を準用する。

2 この会が、共済契約の型を構成する口数が一体として増減する場合以外の共済契約の型の変更（以下「更改」という。）を承諾したときは、更改前の契約（以下「被更改契約」という。）は、更改後の契約（以下「更改契約」という。）が共済契約上の責任を開始したときに消滅する。

3 前項の規定にかかわらず、被更改契約が無効である場合、被更改契約が、取消され、解約され、解除された場合、被更改契約が効力を失い、または消滅した場合には、更改契約の責任開始後であっても、その更改契約は無効とする。

ただし、被更改契約が共済期間の満了により消滅する場合を除く。

4 被更改契約の効力が生じた以後、更改契約の責任開始前までに発病していた疾病を原因として、更改契約の責任開始以後に共済事故が発生した場合については、更改契約の責任開始以後に発病した疾病によるものとみなす。

（共済掛金の払込み）

第13条 共済契約者は、この会の事務所等またはこの会の指定する場所に共済掛金を払い込まなければならない。

（中略）

4 共済契約者は、共済掛金を、この会が指定する口座振替日の翌月1日（以下「払込期日」という。）までに払い込むものとする。

- 5 この会は、前項の共済掛金の払込みについて、払込期日の翌日から2か月の猶予期間を設けることができるものとする。

(共済契約内容の変更等)

- 第14条** 共済契約の成立後、共済契約の型を変更する場合、その他共済契約内容に変更または訂正が生じた場合には、共済契約者は、その事項について遅滞なく、実施規則の定めるところによりその旨をこの会に通知しなければならない。

第3節 共済契約の解約、無効、解除、消滅および失効等

(共済契約の解約)

- 第15条** 共済契約者は、将来に向かって共済契約を解約することができる。この場合において、共済契約者は書面によりその旨をこの会に通知しなければならない。

- 2 前項による解約の効力は、前項の書面がこの会の事務所等に提出された日の属する月の翌々月1日の午前零時から生ずるものとする。

(共済契約の無効)

- 第16条** 共済契約は、次の場合には無効とする。

(1) 共済契約の申込みが被共済者の同意を得ていなかったときまたは共済契約者の意思によらなかったとき

(2) 共済契約申込みの日において、被共済者がすでに死亡していたとき

- 2 同一の被共済者にかかる共済金額の最高限度（実施規則に定める共済契約の型における口数）を超過していたときは、その超過した部分については、共済契約は無効とする。

- 3 前2項の規定により共済契約が無効であった場合において、この会はすでに支払った共済金および契約者割戻金の返還を請求することができるものとする。

(共済契約の取消し)

- 第17条** この会は、共済契約申込みの日において、被共済者の年齢が第4条（被共済者の範囲）第1項に定める年齢の範囲外であったときは、共済契約を取り消すことができるものとする。

- 2 前項の規定により共済契約が取り消された場合において、この会はすでに支払った共済金および契約者割戻金の返還を請求することができるものとする。

(告知義務違反による解除)

- 第18条** 共済契約者または被共済者が、故意または重大な過失によって、第9条（共済契約の成立）第3項の規定によりこの会が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げた場合には、この会は、将来に向かって共済契約を解除することができる。

□ 熟 款 □

2 この会は、共済金の支払事由が発生した後においても、前項の規定により共済契約を解除することができる。この場合には、共済金を支払わないものとし、また、すでに共済金を支払っていたときは、その共済金の返還を請求することができる。

ただし、共済契約者、被共済者または共済金受取人が、共済金の支払事由の発生が解除の原因となった事実に基づかないことを証明したときには、共済金を支払う。

3 この会は、次の各号のいずれかに該当する場合には、第1項による共済契約の解除をすることができない。

(1) この会が、共済契約の締結の際、解除の原因となる事実を知っていたとき、または過失によって知らなかったとき

(2) この会のために共済契約の締結の媒介を行うことができる者（この会のために共済契約の締結の代理を行うことができる者を除き、以下、本条において「共済媒介者」という。）が、共済契約者または被共済者が解除の原因となる事実の告知をすることを妨げたとき

(3) 共済媒介者が、共済契約者または被共済者に対し、第9条（共済契約の成立）第3項の告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき

(4) この会が、共済契約の締結後、解除の原因となる事実を知り、その事実を知った日から1か月が経過したとき、または共済契約を締結した時から5年を経過したとき

(5) 共済契約の効力が生じた日から2年以内に共済金の支払事由が生じなかったとき

4 前項第2号および第3号の場合には、各号に規定する共済媒介者の行為がなかったとしても、共済契約者または被共済者が、第9条（共済契約の成立）第3項の規定によりこの会が告知を求めた事項について、事実を告げなかったかまたは事実でないことを告げたと認められる場合には、適用しない。

（重大事由による解除）

第19条 この会は、次の各号のいずれかに該当する場合には、将来に向かって共済契約を解除することができる。

(1) 共済契約者、被共済者（死亡共済金の場合を除く。）または共済金受取人が、この会にこの共済契約に基づく共済金を支払わせることを目的として故意に支払事由を生じさせ、または生じさせようとした場合

(2) 共済金受取人が、この共済契約に基づく共済金の請求について、詐欺を行い、または行おうとした場合

(3) 他の共済契約または保険契約との重複によって、被共済者にかかる共済金額等の合計額が著しく過大であって、共済制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあると認められる場合

(4) 共済契約者、被共済者または共済金受取人が、第11条（共済契約の更新）第2項第

4号①から⑤までのいずれかに該当する場合

(5) 前4号のほか、この会の共済契約者、被共済者または共済金受取人に対する信頼を損ない、この共済契約の存続を困難とする重大な事由が生じた場合

- 2 この会は、前項により共済契約を解除した場合において、前項各号の事由が生じた時から解除した時まで発生した支払事由については、共済金（前項第4号のみに該当した場合で、第11条（共済契約の更新）第2項第4号①から⑤までに該当したのが共済金受取人のみであり、その共済金受取人が共済金の一部の受取人であるときは、共済金のうち、その受取人に支払われるべき共済金をいう。以下、この項において同じ。）を支払わないものとし、また、すでに共済金を支払っていたときは、その共済金の返還を請求することができる。

（解除にかかる手続き）

第20条 この会は、共済契約を解除する場合において、すでに払い込まれた共済掛金のうち、解除の日の属する月の翌月から起算した未経過共済期間にかかる金額を共済契約者に払い戻すものとする。

- 2 この会は、共済契約を解除する場合、共済契約者にその旨を通知するものとする。

ただし、共済契約者の所在不明、死亡その他の理由で共済契約者に通知できないときは、共済金受取人、指定代理請求人または共済契約者の推定相続人（以下「共済金受取人等」という。）に対する通知によってそれを行うことができるものとする。

- 3 この会は、前項において共済金受取人等が2人以上いるときは、共済金受取人等の1人に対して通知すれば足りるものとする。

（共済契約の消滅）

第21条 共済契約は、その成立後、被共済者が死亡した場合はその日において、被共済者が別表第1「重度障害の範囲」に定める重度障害となり、この会が共済金を支払った場合は、重度障害となった日において消滅するものとする。

- 2 この会は、共済契約が消滅した場合において、すでに払い込まれた共済掛金のうち、消滅の日の属する月の翌月から起算した未経過共済期間にかかる金額を共済契約者に払い戻すものとする。

（共済契約の失効）

第22条 共済契約は、第13条（共済掛金の払込み）第5項の規定による猶予期間内に共済掛金が払い込まれないときは、払込期日の前日の終了をもって効力を失う。

この場合において、この会は、共済契約者にその旨を通知するものとする。

- 2 基本契約または各特約のうちのいずれかが第16条（共済契約の無効）から第19条（重大事由による解除）まで、前条（共済契約の消滅）、第24条（詐欺または強迫による取消し）および第78条（新がん特約の無効）の規定により効力を失ったときは、当該「基

□ 熟 款 □

本契約または特約」により構成される共済契約の型も同時に効力を失うものとする。この場合における共済掛金の払戻しは、当該事由による場合の規定に準ずるものとする。

(共済契約の復活)

第 2 3 条 この会は、次の各号のすべてに該当し、この会が承諾した場合には、前条（共済契約の失効）第 1 項により効力を失った共済契約を復活することができるものとする。

(1) 第 13 条（共済掛金の払込み）第 5 項に定める猶予期間の経過後において共済事故が発生していないこと

(2) 共済契約者による復活の申込みが、共済契約の失効が確定したときから 1 か月以内になされていること

2 この会が共済契約の復活の申込みを承諾した場合には、共済契約者はこの会の指定する方法により、かつ、この会の指定する期日までに当該共済掛金を払い込まなければならない。

3 この会は、前項の共済掛金の払込みがなされたときから当該共済契約の効力を復活するものとする。

(詐欺または強迫による取消し)

第 2 4 条 共済契約の締結に際して共済契約者、被共済者または共済金受取人に詐欺または強迫の行為があったときは、この会は共済契約を取り消すものとし、すでに払い込まれた共済掛金は払い戻さない。

(共済掛金の払戻し)

第 2 5 条 共済掛金の払戻しは、この会の事務所等またはこの会の指定する場所で共済契約者に支払うものとする。

2 この会は、前項において、1 か月に満たない期間について共済掛金を払い戻さないものとする。

第 3 章 共 済 金 の 支 払 い

(共済金の支払請求)

第 2 6 条 共済金受取人は、共済事故の発生を知ったときは、遅滞なくその旨をこの会に通知しなければならない。

2 共済金受取人は、この会の定める共済金支払請求書に実施規則に定める「共済金支払請求の場合の提出書類」およびこの会が特に必要と認める書類を添付して、遅滞なくこの会に提出するものとする。

3 前項の共済金支払請求書の添付書類は、この会が正当な理由があると認めたときは、

その全部または一部の提出を省略することができるものとする。

- 4 共済金受取人が正当な理由がなく第1項の規定に違反したとき並びに第2項の書類に不実のことを記載し、あるいは当該書類またはその共済事故にかかる証拠を偽造し、もしくは変造したときは、この会は、それによってこの会が被った損害の額を差し引いて共済金を支払うものとする。
- 5 共済金受取人である共済契約者に共済金を請求できない事情があり、かつ、共済契約者に法定代理人がないときは、第6条（指定代理請求人）に定める指定代理請求人が、共済金の請求手続をすることができるものとする。この場合、前4項の規定は指定代理請求人について準用する。

（共済金の支払い）

第27条 この会は、前条（共済金の支払請求）第1項および第2項に基づく請求を受けた場合には、共済金の請求に必要な書類がこの会の事務所等に到着した日の翌日からその日を含めて5日以内に、この会の指定する場所において共済金を支払うものとする。

ただし、次の各号に定める日は5日に含めないものとする。

- (1) 土曜日および日曜日
 - (2) 国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日
 - (3) 12月29日から翌月3日までの日
- 2 この会は、前項にかかわらず、共済金の支払事由または共済金が支払われない事由の有無、共済契約の無効、解除または取消事由の有無その他この会が支払うべき共済金の額を確定するために必要な確認または調査が必要な場合には、共済金の請求に必要な書類がこの会の事務所等に到着した日の翌日からその日を含めて30日を経過する日を共済金の支払うべき期限とする。
 - 3 この会は、前項において次の各号のいずれかに該当し、同項に定める日までに必要な確認または調査ができない場合には、前2項にかかわらず、共済金の請求に必要な書類がこの会の事務所等に到着した日の翌日からその日を含めて次の各号に定める日数（複数に該当する場合には、それぞれの日数のうち最長の日数）が経過する日を共済金の支払うべき期限とする。
 - (1) 病院等の医療機関または医師、歯科医師等への面談または書面等による確認または調査が必要な場合 90日
 - (2) 医療機関、検査機関その他の専門機関による診断・鑑定・審査等が必要な場合 90日
 - (3) 警察、検察等の捜査機関または裁判所、消防その他公の機関による捜査・調査等の結果を得る必要がある場合 180日
 - (4) 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行う必要がある場合 90日

□ 熟 款 □

(5) 災害救助法（昭和22年法律第 118号）が適用された地域において、確認または調査が必要な場合 60日

(6) 日本国外において、確認または調査が必要な場合 180日

- 4 この会は、前2項に定める確認または調査を行う場合には、確認または調査が必要な事項およびその確認または調査を終えるべき時期を共済金を請求した者（共済金受取人の代表者または指定代理請求人）に対して通知するものとする。
- 5 被共済者が生死不明の場合において、この会が死亡したものと認めたときは、共済金を支払うものとする。
- 6 この会は、第2項または第3項の確認または調査に際し、共済契約者、被共済者、共済金受取人または指定代理請求人が正当な理由がなくこの調査等を妨げ、またはこれに応じなかった場合（必要な協力を行わなかった場合を含む。）、これにより確認または調査が遅延した期間については、同項の期間に算入しないものとし、その間は共済金を支払わないものとする。このことは、この会が医師による被共済者の診断を求めたときも同様とする。
- 7 この会は、共済掛金の払込み猶予期間中に共済事故が発生した場合には、払込期日の到来した未収共済掛金が払込み猶予期間中に払い込まれるまで共済金の支払いを留保または支払うべき共済金から未収共済掛金を差し引くことができるものとする。
- 8 前条（共済金の支払請求）第5項に基づきこの会がすでに共済金を支払っているときは、この会は重複して共済金を支払わないものとする。

（入院共済金等の取扱い）

第28条 この会は、実施規則に定める共済契約の型および継続契約の型において、被共済者の入院および通院、入院と入院並びに通院と通院について共済金が支払われる期間が重複する場合には、当該重複期間について、重複して入通院にかかる共済金を支払わないものとする。

ただし、この会は、実施規則に定める場合には、重複して当該入院共済金を支払うことができるものとする。

- 2 この会は、被共済者の入院中に重度障害共済金の支払事由が発生したことにより共済契約が消滅した場合において、その支払事由の発生時から継続している入院に限り、疾病にかかる各特約の入院共済金を支払うものとする。
- 3 この会は、被共済者が各特約の効力が生じる前に発病していた疾病または受傷していた傷害を原因として、当該特約の効力が生じた日から2年を経過した後に新たに共済事故が発生した場合には、当該特約の効力が生じた日以後に発病した疾病または受傷した傷害によるものとみなす。

なお、この場合の共済事故とは、入院共済金、手術共済金、入院一時金共済金、および在宅療養共済金の支払事由に限るものとする。

(共済金を削減する場合)

第29条 この会は、地震、戦争、感染症の流行その他一時に大量の共済事故が発生し、共済契約の計算の基礎に影響が生じる場合には、実施規則の定めるところにより、その影響の程度に応じて共済金を削減して支払うことができるものとする。

第4章 基本契約

(基本契約共済金額)

第30条 基本契約にかかる共済金額は、次のとおりとする。

基本契約共済金額 1口10万円

(基本契約共済金)

第32条 この会は、被共済者が共済期間内に死亡し、または基本契約の効力が生じた日以後に発病した疾病もしくは基本契約の効力が生じた日以後に発生した不慮の事故を直接の原因とする傷害により共済期間内に重度障害となった場合には、基本契約共済金額に相当する金額を支払う。

- 2 前項の規定にかかわらず、この会は、被共済者が共済期間内に発生した不慮の事故を直接の原因としてその事故の日からその日を含めて180日以内に死亡し、または重度障害となった場合には、その事故の日における基本契約共済金額に相当する金額を支払う。
- 3 前2項の「重度障害」の場合において、基本契約の効力が生じる前にすでに生じていた障害状態に、効力が生じた日以後の疾病または傷害（効力が生じる前にすでに生じていた障害状態の原因となった疾病または傷害と因果関係のない疾病または傷害に限る。）を原因とする障害状態が新たに加わって、重度障害状態に該当したときを含むものとする。
- 4 前3項の「重度障害」にかかる基本契約共済金の請求前に被共済者が死亡した場合は、当該被共済者は重度障害の状態を経ないで死亡したものとみなす。

(基本契約共済金を支払わない場合)

第33条 この会は、共済事故が次の各号のいずれかによって生じた場合には、基本契約にかかる共済金を支払わない。

- (1) 共済金受取人、共済契約者または被共済者の故意。ただし、共済金受取人が故意に被共済者を死亡させた場合で、その受取人が共済金の一部の受取人であるときは、共済金の残額をその他の共済金受取人に支払う。
- (2) 共済金受取人、共済契約者または被共済者の犯罪行為で、この会が共済金を支払うことを不適当と認めるもの

□ 熟 款 □

(3) 基本契約の効力が生じた日から満1年以内の被共済者の自殺または自殺行為

(4) 被共済者の死刑

(5) 被共済者の私闘で、この会が共済金を支払うことを不相当と認めるもの

2 被更改契約の効力が生じた日から満1年経過後で更改契約の効力が生じた日から満1年以内の被共済者の自殺または自殺行為については、更改契約における基本契約共済金額が、被更改契約における基本契約共済金額を超えるときは、その超える部分を支払わない。

第 5 章 特 約

第1節 災 害 特 約

(災害特約共済金額)

第34条 災害特約にかかる共済金額は、次のとおりとする。

(1) 災害特約死亡共済金額 1口10万円

(2) 災害特約障害共済金額 1口10万円

(3) 災害特約入院共済金額 1口 100円

(4) 災害特約通院共済金額 1口 100円

(災害死亡共済金)

第36条 この会は、被共済者が共済期間内に発生した不慮の事故を直接の原因としてその事故の日からその日を含めて180日以内に死亡した場合には、その事故の日における災害特約死亡共済金額に相当する金額を支払う。

(災害障害共済金)

第37条 この会は、被共済者が共済期間内に発生した不慮の事故を直接の原因としてその事故の日からその日を含めて180日以内に別表第3「身体障害等級別支払割合表」に掲げる身体障害の状態になった場合には、その事故の日における災害特約障害共済金額に同表において定める当該身体障害が該当する等級に応ずる支払割合を乗じて得た金額を支払う。

(災害入院共済金および災害通院共済金)

第38条 この会は、被共済者が共済期間内に発生した同一の不慮の事故を直接の原因とする傷害の治療のため、病院、診療所等に入院した場合には、災害入院共済金として、その事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院1日につきその事故の日における災害特約入院共済金額に相当する金額を支払う。

- 2 この会は、被共済者が共済期間内に発生した同一の不慮の事故を直接の原因とする傷害のため、病院、診療所等において14日以上治療した場合には、災害通院共済金として、その事故の日からその日を含めて 180日以内の実通院（往診を含む。以下同じ。）1日につきその事故の日における災害特約通院共済金額に相当する金額を支払う。
- 3 前2項の支払いの対象となる入院および通院（以下「入通院」という。）の日数は、次の各号によるものとする。
- (1) 1回の入院に対して 184日、1回の通院に対して90日を限度とする。
 - (2) 医師の認定により被共済者が退院しても差し支えないとされた日の翌日以降の入院は、支払いの対象としないものとする。

（災害特約にかかる残存共済金等）

第39条 災害特約にかかる同一の被共済者についての共済金の支払いは、同一の不慮の事故による災害死亡共済金および災害障害共済金について、通算して災害特約死亡共済金額の10割をもって限度とする。

- 2 この会は、被共済者が同一の不慮の事故を直接の原因として2回以上入通院（転入院および転院した場合を含む。）した場合には、その事故の日からその日を含めて 180日以内に開始した入院および 180日以内の実通院に限り、1回の入通院とみなしてそれぞれの入通院日数を通算するものとする。

（他の身体障害または傷病の影響がある場合）

第40条 被共済者が不慮の事故により傷害を被ったときすでに存在していた身体障害もしくは傷病の影響により、または当該事故の後にその原因となった事故と関係なく発生した身体障害もしくは傷病の影響により傷害が重大となったときは、この会は、その影響がなかった場合に相当する共済金の額を決定して支払うものとする。

- 2 前項の規定は、正当な理由がなく被共済者が治療を怠り、または共済契約者もしくは共済金受取人が治療させなかったために傷害が重大となった場合に準用する。

（災害特約共済金を支払わない場合）

第41条 この会は、共済事故が次の各号のいずれかによって生じた場合には、災害特約にかかる共済金を支払わない。

- (1) 共済金受取人、共済契約者または被共済者の故意または重大な過失。ただし、共済金受取人が故意または重大な過失により被共済者を死亡させた場合で、その受取人が共済金の一部の受取人であるときは、共済金の残額をその他の共済金受取人に支払う。
- (2) 共済金受取人、共済契約者または被共済者の犯罪行為で、この会が共済金を支払うことを不適当と認めるもの
- (3) 被共済者の自殺または自殺行為
- (4) 被共済者の死刑

□ 熟款 □

- (5) 被共済者の私闘で、この会が共済金を支払うことを不相当と認めるもの
 - (6) 被共済者の薬物依存
 - (7) 被共済者の法令に定める運転資格を有しない運転、最高速度違反（25km/h以上の速度超過）の運転、酒気帯び運転もしくはこれに相当する運転、赤信号無視もしくはこれと同程度の運転、または遮断中もしくは警報中の踏切への立入り
 - (8) 被共済者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故
 - (9) 被共済者の脳疾患、疾病または心神喪失
 - (10) 原因の如何を問わず、頸部症候群（むちうち症）または腰・背痛で他覚症状のないもの。ただし、この会が支払いを認めた場合を除く。
- 2 この会は、被共済者が入院中治療に専念せず、医師の指示に従わなかったとき、または必要以上の外泊等をしたとき、その他故意に入院を長びかせたものとこの会が判断したときには、災害特約にかかる共済金を支払わない。

第2節 疾病入院特約

（疾病入院特約共済金額）

第42条 疾病入院特約にかかる共済金額は、次のとおりとする。

疾病入院特約共済金額 1口 100円

（疾病入院共済金）

第44条 この会は、被共済者が疾病入院特約の効力が生じた日以後に発病した同一の疾病を直接の原因として、その疾病の治療のため、病院、診療所等に入院した場合には、疾病入院共済金として、共済期間内の入院1日につき疾病入院特約共済金額に相当する金額を支払う。

2 前項の支払いの対象となる入院日数は、次の各号によるものとする。

- (1) 1回の入院に対して124日を限度とする。
- (2) 前号にかかわらず、満70歳となり最初に迎える4月1日以降の入院については、1回の入院に対して44日を限度とする。
- (3) 前2号にかかわらず、満70歳となり最初に迎える3月31日以前から継続している入院（同一の疾病（これと因果関係があると認められる疾病を含む。）を直接の原因とする満70歳となり最初に迎える3月31日以前における最終の入院の退院の日からその日を含めて180日以内に開始した再入院を含む。）については、1回の入院に対して満70歳となり最初に迎える4月1日以降の入院日数を含めて124日を限度とし、かつ、この124日に含むことができる、満70歳となり最初に迎える4月1日以降の入院日数は44日を限度とする。
- (4) 医師の認定により被共済者が退院しても差し支えないとされた日の翌日以降の入院

は、支払いの対象としないものとする。

- 3 この会は、被共済者が入院を開始した場合に異なる疾病を併発していたときまたは入院中に異なる疾病を併発したときには、入院開始の直接の原因となった疾病により継続して入院したものとみなして入院日数を計算するものとする。

(疾病入院特約にかかる残存共済金等)

- 第 4 5 条** この会は、被共済者が同一の疾病（これと因果関係があると認められる疾病を含む。）を直接の原因として2回以上入院（転入院した場合を含む。）した場合には、1回の入院とみなしてそれぞれの入院日数を通算するものとする。

ただし、疾病入院共済金が支払われることとなった最終の入院の退院の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、新たな入院として取り扱うものとする。

(疾病入院特約共済金を支払わない場合)

- 第 4 6 条** この会は、共済事故が次の各号のいずれかによって生じた場合には、疾病入院特約にかかる共済金を支払わない。

- (1) 共済金受取人、共済契約者または被共済者の故意または重大な過失
- (2) 共済金受取人、共済契約者または被共済者の犯罪行為で、この会が共済金を支払うことを不適当と認めるもの
- (3) 被共済者の自殺または自殺行為
- (4) 被共済者の薬物依存
- (5) 被共済者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故
- (6) 原因の如何を問わず、頸部症候群（むちうち症）または腰・背痛で他覚症状のないもの。ただし、この会が支払いを認めた場合を除く。

- 2 この会は、被共済者が入院中治療に専念せず、医師の指示に従わなかったとき、または必要以上の外泊等をしたとき、その他故意に入院を長びかせたものこの会が判断したときには、疾病入院特約にかかる共済金を支払わない。

第3節 手 術 特 約

(手術特約共済金額)

- 第 4 7 条** 手術特約にかかる共済金額は、次のとおりとする。

手術特約共済金額 1口10万円

(手術共済金)

- 第 4 9 条** この会は、被共済者が手術特約の効力が生じた日以後に発病した疾病または手術特約の効力が生じた日以後に発生した不慮の事故を直接の原因とする傷害の治療を直

□ 熟 款 □

接の目的とする手術を共済期間内に受けた場合には、第4項または第5項に掲げる共済金を支払う。

2 前項の規定にかかわらず、この会は、被共済者が共済期間内に発生した不慮の事故を直接の原因としてその事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院（ただし、入院共済金の支払対象期間内に限る。）またはその事故の日からその日を含めて180日以内の通院において、傷害の治療を直接の目的とする手術を受けた場合には、その事故の日における手術特約共済金額を基準にして共済金を支払うものとする。

3 前2項に定める手術とは、次の各号のいずれかの診療行為をいう。

(1) 公的医療保険制度における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た手術（歯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る手術のうち、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を含む。）のうち、公的医療保険制度の適用を受けたものをいう。ただし、次に掲げるものを除く。

- 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 抜歯手術
- ⑥ 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術
- ⑦ 涙点プラグ挿入術および涙点閉鎖術
- ⑧ 異物除去（外耳道、鼻腔内、角膜・強膜、結膜下）
- ⑨ 魚の目、タコ切除術（鶏眼・胼胝切除術）

(2) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙された施術（歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている施術のうち、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を含む。）のうち、公的医療保険制度の適用を受けたものをいう。ただし、血液照射および放射線薬剤の内服、坐薬、点滴注射などによる投与の場合を除く。

4 前項第1号に定める手術を受けたことにより支払われる共済金の額は、当該手術を受けた時点における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表による手術料の診療報酬点数に応じて、1口当たり次の各号のとおりとする。

- (1) 1点以上 5,000点未満 10,000円
- (2) 5,000点以上15,000点未満 25,000円
- (3) 15,000点以上30,000点未満 50,000円
- (4) 30,000点以上 100,000円

5 第3項第2号に定める施術を受けたことにより支払われる共済金の額は、1口当たり前項第2号と同額とする。ただし、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とす

る。

- 6 この会は、被共済者が、第3項第1号に該当する手術を同時に2種類以上受けた場合には、最も支払金額の高いいずれか1種類の手術を受けたものとみなすものとする。
- 7 前項の「同時に2種類以上受けた場合」とは、次のいずれかに該当するものをいう。
- (1) 1回の手術（手術を開始してから終了するまでの一連の作業）の中で、複数種類の手術が行われたとき
 - (2) 1日（同じ日）の内に複数回の手術が行われたとき
- 8 この会は、複数回行った手術を1回（一連）の手術として医療機関が算定するものについては、その回数にかかわらず、1回の手術とみなすものとする。
- 9 この会は、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表による手術料の診療報酬点数において、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、その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとする。

（手術特約共済金を支払わない場合）

第50条 第41条（災害特約共済金を支払わない場合）および第46条（疾病入院特約共済金を支払わない場合）の規定は、手術特約に準用する。

- 2 この会は、共済事故が手術特約の効力が生じた日から満1年以内の異常分娩によって生じた場合には、手術特約にかかる共済金を支払わない。

第4節 入院一時金特約

（入院一時金特約共済金額）

第51条 入院一時金特約にかかる共済金額は、次のとおりとする。

入院一時金共済金額 1口 1万円

（入院一時金共済金）

第53条 この会は、被共済者が入院一時金特約の効力が生じた日以後に発病した疾病または入院一時金特約の効力が生じた日以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、この会の規約に定める入院共済金が支払われる入院をした場合には、1回の入院につき1回を限度として、その入院の開始日における入院一時金特約共済金額に相当する金額を支払う。

ただし、この会は、被共済者が入院一時金特約の効力が生じた日以後に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日以内に入院共済金が支払われる入院を開始した場合には、1回の入院につき1回を限度として、その事故の日における入院一時金特約共済金額に相当する金額を支払う。

- 2 前項の規定にかかわらず、この会は、他の病院、診療所等へ転入または転院する場合、入院一時金共済金が支払われることとなった最終の入院の退院の日からその日を含めて

□ 熟 款 □

180日以内に開始した同一の不慮の事故を直接の原因とする再入院（その事故の日からその日を含めて 180日経過後に開始した再入院を除く。）および同一の疾病（これと因果関係があると認められる疾病を含む。）を直接の原因とする再入院については、入院一時金共済金の支払対象としないものとする。

（入院一時金共済金の取扱い）

第 5 4 条 この会は、被共済者の入院一時金共済金が支払われる入院において、被共済者が入院を開始した場合に異なる不慮の事故が生じていたときもしくは異なる疾病を併発していたときまたは入院中に異なる不慮の事故が生じたときもしくは異なる疾病を併発したときには、入院開始の直接の原因となった共済事故により入院一時金共済金を支払うものとし、重複して入院一時金共済金を支払わないものとする。

2 前項の規定は、前条（入院一時金共済金）第 2 項に規定する入院に準用する。

（入院一時金特約共済金を支払わない場合）

第 5 5 条 第41条（災害特約共済金を支払わない場合）および第46条（疾病入院特約共済金を支払わない場合）の規定は、入院一時金特約に準用する。

第 5 節 在宅療養特約

（在宅療養特約共済金額）

第 5 6 条 在宅療養特約にかかる共済金額は、次のとおりとする。

在宅療養特約共済金額 1 口 1 万円

（在宅療養共済金）

第 5 8 条 この会は、被共済者がこの会の規約に定める入院共済金が支払われる入院を20日以上継続した後、共済期間内に退院した場合には、在宅療養特約共済金額に相当する金額を支払う。

ただし、この会は、被共済者が共済期間内に発生した不慮の事故を直接の原因としてその事故の日からその日を含めて 180日以内に開始した入院を20日以上継続した後、退院（ただし、入院共済金の支払対象期間内に限る。）した場合には、その事故の日における在宅療養特約共済金額に相当する金額を支払うものとする。

2 前項の規定にかかわらず、他の病院、診療所等へ転入または転院する場合、在宅療養共済金が支払われる退院の日からその日を含めて 180日以内に開始した同一の不慮の事故を直接の原因とする再入院（その事故の日からその日を含めて 180日経過後に開始した再入院を除く。）および同一の疾病（これと因果関係があると認められる疾病を含む。）を直接の原因とする再入院については、在宅療養共済金の支払対象としないものとする。

(在宅療養特約共済金を支払わない場合)

第59条 第41条（災害特約共済金を支払わない場合）および第46条（疾病入院特約共済金を支払わない場合）の規定は、在宅療養特約に準用する。

第6節 先進医療特約

(先進医療特約共済金額)

第60条 先進医療特約にかかる共済金額は、次のとおりとする。

先進医療特約共済金額 1口10万円

(先進医療共済金)

第62条 この会は、被共済者が先進医療特約の効力が生じた日以後に発病した疾病または先進医療特約の効力が生じた日以後に発生した不慮の事故を直接の原因とする傷害の治療を直接の目的として、別表第4「先進医療および先進医療共済金」第1項に定める先進医療を共済期間内に受けた場合には、先進医療特約共済金額を限度として、当該先進医療の技術にかかる費用に応じて、別表第4「先進医療および先進医療共済金」第2項に定める金額を支払う。

2 前項の規定にかかわらず、この会は、被共済者が共済期間内に発生した不慮の事故を直接の原因としてその事故の日からその日を含めて180日以内に開始した入院（ただし、入院共済金の支払対象期間内に限る。）またはその事故の日からその日を含めて180日以内の通院において別表第4「先進医療および先進医療共済金」第1項に定める先進医療を受けた場合には、その事故の日における先進医療特約共済金額を限度として、当該先進医療の技術にかかる費用に応じて、別表第4「先進医療および先進医療共済金」第2項に定める金額を支払うものとする。

3 この会は、同一の被共済者につき、先進医療特約により構成される共済契約の型が複数ある場合において、それぞれの共済契約の型から支払う先進医療共済金の合計額が、前2項に定める共済金の額を超えるときは、実施規則に定めるところにより、前2項に定める共済金の額を限度に支払うものとする。

(先進医療特約共済金を支払わない場合)

第63条 第41条（災害特約共済金を支払わない場合）および第46条（疾病入院特約共済金を支払わない場合）の規定は、先進医療特約に準用する。

第7節 疾病障害特約

(疾病障害特約共済金額)

第64条 疾病障害特約にかかる共済金額は、次のとおりとする。

□ 熟 款 □

疾病障害特約共済金額 1 □ 10万円

(疾病障害共済金)

第66条 この会は、被共済者が疾病障害特約の効力が生じた日以後に発病した疾病を直接の原因として、この特約の共済期間内に別表第5「対象となる疾病による身体障害の状態」に掲げる状態となった場合には、疾病障害特約共済金額に相当する金額を支払う。この場合において、この特約の効力が生じる前にすでに生じていた障害状態に、効力が生じた日以後の疾病（効力が生じる前にすでに生じていた障害状態の原因となった疾病または傷害と因果関係のない疾病に限る。）を原因とする障害状態が新たに加わって、身体障害の状態に該当したときも同様とする。

2 この会は、被共済者が別表第5「対象となる疾病による身体障害の状態」に複数該当した場合でも、重複して疾病障害共済金を支払わないものとする。

3 この会は、被共済者が疾病障害共済金が支払われることとなった疾病障害の状態に該当した日以後に、以前に支払いとなった疾病障害の原因となった疾病と異なる疾病により、新たに疾病障害共済金の支払事由に該当した場合には、疾病障害共済金を支払うものとする。

(疾病障害特約共済金を支払わない場合)

第67条 第46条（疾病入院特約共済金を支払わない場合）の規定は、疾病障害特約に準用する。

第8節 新 がん 特 約

(新がん特約共済金額)

第68条 新がん特約にかかる共済金額は、次のとおりとする。

- | | |
|-------------------|----------|
| (1) 新がん特約診断共済金額 | 1 □ 10万円 |
| (2) 新がん特約入院共済金額 | 1 □ 100円 |
| (3) 新がん特約通院共済金額 | 1 □ 100円 |
| (4) 新がん特約手術共済金額 | 1 □ 10万円 |
| (5) 新がん特約先進医療共済金額 | 1 □ 10万円 |

(がんの診断確定)

第70条 がんの診断確定は、日本の医師または歯科医師により病理組織学的所見（生検を含む。以下同じ。）または細胞学的所見（以下「病理組織学的所見等」とする。）によりなされたものとする。

ただし、病理組織学的所見等による検査が行われなかった場合においても、他の所見による診断確定の根拠が明らかであるときは、その診断確定についても認めることがで

きるものとする。

- 2 前項の「日本の医師または歯科医師」とは、医師法第2条および歯科医師法第2条に定める国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を有する者とする。

(がん診断共済金)

第71条 この会は、被共済者が、新がん特約の効力が生じた日からその日を含めて90日を経過した翌日以後で、かつ、共済期間内に初めて前条（がんの診断確定）に定めるがんの診断確定がされた場合には、新がん特約診断共済金額に相当する金額を支払う。

- 2 この会は、がんの治療（投薬を含む。）終了から5年を経過した後に、新たにがんの診断確定がされた場合には、新たながんとして取り扱うものとする。

(がん入院共済金)

第72条 この会は、被共済者が、新がん特約の効力が生じた日以後に第70条（がんの診断確定）に定めるがんの診断確定がされ、そのがんを直接の原因として、その治療のため、病院、診療所等に入院した場合には、がん入院共済金として、共済期間内の入院1日につき、新がん特約入院共済金額に相当する金額を支払う。

ただし、この特約の効力が生じた日からその日を含めて90日以内にがんの診断確定がされ、入院を開始した場合には、共済期間内の入院1日につき、新がん特約入院共済金額の50%に相当する金額を支払うものとする。

- 2 この会は、前項ただし書きによる、共済金額支払割合の削減対象となったがんの治療（投薬を含む。）終了から5年以内に開始した、がんによる入院は、共済金額支払割合の削減対象となったがんと一連のものとみなすものとする。
- 3 第1項の支払いの対象となる入院日数について、医師の認定により被共済者が退院しても差し支えないとされた日の翌日以降の入院は、支払いの対象としないものとする。

(がん通院共済金)

第73条 この会は、被共済者が、新がん特約の効力が生じた日以後に初めて第70条（がんの診断確定）に定めるがんの診断確定がされ、そのがんを直接の原因として、その治療のため、次の各号のいずれかの通院をした場合は、がん通院共済金として、共済期間内の実通院（往診を含む。以下同じ。）1日につき、新がん特約通院共済金額に相当する金額を支払う。

ただし、この特約の効力が生じた日からその日を含めて90日以内にがんの診断確定がされ、次の各号のいずれかの通院を開始した場合には、共済期間内の実通院1日につき、新がん特約通院共済金額の50%に相当する金額を支払うものとする。

- (1) がんの診断確定日からその日を含めて1年以内に病院、診療所等において通院した場合
- (2) この会の規約に定めるがん入院共済金が支払われる入院をし、その入院の退院の日

□ 熟 款 □

からその日を含めて1年以内に病院、診療所等において通院した場合

- 2 この会は、前項ただし書きによる、共済金額支払割合の削減対象となったがんの治療（投薬を含む。）終了から5年以内に開始した、がんによる通院は、共済金額支払割合の削減対象となったがんと一連のものとみなすものとする。
- 3 第1項の支払いの対象となる通院日数は、新がん特約の効力が生じた日以後に初めてなされた第70条（がんの診断確定）に定めるがんの診断確定による通院に対して、60日を限度とする。
なお、第1項第1号および第2号による通院は、通算するものとする。
- 4 この会は、被共済者が、第1項の定めるところによる初めてののがんの診断確定以降、更に第70条（がんの診断確定）に定めるがんの診断確定がされ、そのがんを直接の原因として、その治療のため、第1項各号に定めるいずれかの通院をした場合には、第1項の定めるところによる初めてののがんの診断確定による通院と一連のものとみなす。
- 5 この会は、がん治療（投薬を含む。）終了から5年を経過した後に、新たにがんの診断確定がされ、そのがんを直接の原因として、その治療のため、第1項各号に定めるいずれかの通院をした場合には、新たながんとして、前4項に定める初めてののがんの診断確定による通院と同様に扱うものとする。

（がん手術共済金）

第74条 この会は、被共済者が、新がん特約の効力が生じた日以後に第70条（がんの診断確定）に定めるがんの診断確定がされ、そのがんの治療を直接の目的として共済期間内に手術を受けた場合には、第3項または第4項に掲げる共済金を支払う。

ただし、この特約の効力が生じた日からその日を含めて90日以内にがんの診断確定がされ、手術を受けた場合には、第3項または第4項に掲げる共済金の50%を支払うものとする。

- 2 前項に定める手術とは、次の各号のいずれかの診療行為をいう。
 - (1) 公的医療保険制度における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た手術（歯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る手術のうち、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を含む。）のうち、公的医療保険制度の適用を受けたものをいう。ただし、次に掲げるものを除く。
 - 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 抜歯手術
 - ⑥ 鼻焼灼術（鼻粘膜、下甲介粘膜）および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術

- ⑦ 涙点プラグ挿入術および涙点閉鎖術
- ⑧ 異物除去（外耳道、鼻腔内、角膜・強膜、結膜下）
- ⑨ 魚の目、タコ切除術（鶏眼・胼胝切除術）

(2) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙された施術（歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている施術のうち、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を含む。）のうち、公的医療保険制度の適用を受けたものをいう。ただし、血液照射および放射線薬剤の内服、坐薬、点滴注射などによる投与の場合を除く。

3 前項第1号に定める手術を受けたことにより支払われる共済金の額は、当該手術を受けた時点における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表による手術料の診療報酬点数に応じて、1口当たり次の各号のとおりとする。

- (1) 1点以上 5,000点未満 10,000円
- (2) 5,000点以上15,000点未満 25,000円
- (3) 15,000点以上30,000点未満 50,000円
- (4) 30,000点以上 100,000円

4 第2項第2号に定める施術を受けたことにより支払われる共済金の額は、1口当たり前項第2号と同額とする。ただし、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。

5 この会は、被共済者が、第2項第1号に該当する手術を同時に2種類以上受けた場合には、最も支払金額の高いいずれか1種類の手術を受けたものとみなすものとする。

6 前項の「同時に2種類以上受けた場合」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

- (1) 1回の手術（手術を開始してから終了するまでの一連の作業）の中で、複数種類の手術が行われたとき
- (2) 1日（同じ日）の内に複数回の手術が行われたとき

7 この会は、複数回行った手術を1回（一連）の手術として医療機関が算定するものについては、その回数にかかわらず、1回の手術とみなすものとする。

8 この会は、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表による手術料の診療報酬点数において、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、その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとする。

9 この会は、第1項ただし書きによる、共済金額支払割合の削減対象となったがんの治療（投薬を含む。）終了から5年以内に受けた、がんの手術は、共済金額支払割合の削減対象となったがんの一連のものとみなすものとする。

（がん先進医療共済金）

第75条 この会は、被共済者が、新がん特約の効力が生じた日以後に第70条（がんの診断確定）に定めるがんの診断確定がされ、そのがんの治療を直接の目的として、別表第

□ 熟 款 □

4 「先進医療および先進医療共済金」第1項に定める先進医療を共済期間内に受けた場合には、新がん特約先進医療共済金額を限度として、当該先進医療の技術にかかる費用に応じて、別表第4「先進医療および先進医療共済金」第2項に定める金額を支払う。

ただし、この特約の効力が生じた日からその日を含めて90日以内にがんの診断確定がされ、別表第4「先進医療および先進医療共済金」第1項に定める先進医療を受けた場合には、新がん特約先進医療共済金額を限度として、当該先進医療の技術にかかる費用に応じて、別表第4「先進医療および先進医療共済金」第2項に定める金額の50%を支払うものとする。

2 この会は、前項ただし書きによる、共済金額支払割合の削減対象となったがんの治療（投薬を含む。）終了から5年以内に受けた、がんによる別表第4「先進医療および先進医療共済金」第1項に定める先進医療は、共済金額支払割合の削減対象となったがんと一連のものとする。

3 この会は、同一の被共済者につき、先進医療特約、新がん特約または新心・脳疾患特約により構成される共済契約の型が複数ある場合において、がん先進医療共済金は、第62条（先進医療共済金）の定めるところにより支払われる共済金の額を超えた額につき支払うものとする。ただし、それぞれの共済契約の型における先進医療共済金額の合計額を限度とする。

（新がん特約共済金を支払わない場合）

第76条 この会は、被共済者が入院中治療に専念せず、医師の指示に従わなかったとき、または必要以上の外泊等をしたとき、その他故意に入院を長びかせたものとこの会が判断したときには、新がん特約にかかる共済金を支払わない。

（新がん特約共済金の代理請求）

第77条 この会は、共済契約者が第71条（がん診断共済金）から第75条（がん先進医療共済金）までに定める共済金を請求できない特別な事情があると認めた場合には、第6条（指定代理請求人）の規定により指定代理請求人があらかじめ指定されている場合を除き、代理人がその共済金の支払いを請求することができるものとする。

2 前項の代理人の順位は、第5条（共済金受取人）第1項に定める順序によるものとする。

ただし、第5条（共済金受取人）第5項から第7項までの規定により死亡共済金受取人の指定または変更がされている場合、または特別の事情があり、かつ、この会が認めた場合にはこの限りでない。

3 第1項の代理人は、実施規則に定める「共済金支払請求の場合の提出書類」の書類およびその特別な事情の存在を証明する書類をこの会に提出するものとする。

4 この会は、この会が前3項により新がん特約共済金を代理人にすでに支払っている場合には、重複してその共済金の請求を受けても、それを支払わない。

(新がん特約の無効)

第78条 この会は、被共済者が、新がん特約の効力が生じる日の前日以前にがんと診断確定されていた場合には、新がん特約は、共済契約者および被共済者がその事実の知、不知にかかわらず、無効とする。

第9節 新心・脳疾患特約

(新心・脳疾患特約共済金額)

第79条 新心・脳疾患特約にかかる共済金額は、次のとおりとする。

- (1) 新心・脳疾患特約入院共済金額 1口 100円
- (2) 新心・脳疾患特約手術共済金額 1口 10万円
- (3) 新心・脳疾患特約先進医療共済金額 1口 10万円

(心・脳疾患入院共済金)

第81条 この会は、被共済者が新心・脳疾患特約の効力が生じた日以後に発病した心・脳疾患を直接の原因として、その疾病の治療のため、病院、診療所等に入院した場合には、心・脳疾患入院共済金として、共済期間内の入院1日につき新心・脳疾患特約入院共済金額に相当する金額を支払う。

2 前項の支払いの対象となる入院日数は、次の各号によるものとする。

- (1) 1回の入院に対して 124日を限度とする。
- (2) 医師の認定により被共済者が退院しても差し支えないとされた日の翌日以降の入院は、支払いの対象としないものとする。

3 この会は、被共済者が入院を開始した場合に異なる心・脳疾患を併発していたときまたは入院中に異なる心・脳疾患を併発したときには、入院開始の直接の原因となった心・脳疾患により継続して入院したものとみなして入院日数を計算するものとする。

(新心・脳疾患特約にかかる残存共済金等)

第82条 この会は、被共済者が同一の心・脳疾患（これと因果関係があると認められる疾病を含む。）を直接の原因として2回以上入院（転入院した場合を含む。）した場合には、1回の入院とみなしてそれぞれの入院日数を通算するものとする。

ただし、心・脳疾患入院共済金が支払われることとなった最終の入院の退院の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、新たな入院として取り扱うものとする。

(心・脳疾患手術共済金)

第83条 この会は、被共済者が新心・脳疾患特約の効力が生じた日以後に発病した心・脳疾患の治療を直接の目的として共済期間内に手術を受けた場合には、第3項または第

□ 熟 款 □

4 項に掲げる共済金を支払う。

2 前項に定める手術とは、次の各号のいずれかの診療行為をいう。

(1) 公的医療保険制度における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た手術（歯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る手術のうち、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を含む。）のうち、公的医療保険制度の適用を受けたものをいう。ただし、次に掲げるものを除く。

- 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 抜歯手術
- ⑥ 鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術
- ⑦ 涙点プラグ挿入術および涙点閉鎖術
- ⑧ 異物除去（外耳道、鼻腔内、角膜・強膜、結膜下）
- ⑨ 魚の目、タコ切除術（鶏眼・胼胝切除術）

(2) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙された施術（歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている施術のうち、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を含む。）のうち、公的医療保険制度の適用を受けたものをいう。ただし、血液照射および放射線薬剤の内服、坐薬、点滴注射などによる投与の場合を除く。

3 前項第1号に定める手術を受けたことにより支払われる共済金の額は、当該手術を受けた時点における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表による手術料の診療報酬点数に応じて、1口当たり次の各号のとおりとする。

- (1) 1点以上 5,000点未満 10,000円
- (2) 5,000点以上15,000点未満 25,000円
- (3) 15,000点以上30,000点未満 50,000円
- (4) 30,000点以上 100,000円

4 第2項第2号に定める施術を受けたことにより支払われる共済金の額は、1口当たり前項第2号と同額とする。ただし、施術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とする。

5 この会は、被共済者が、第2項第1号に該当する手術を同時に2種類以上受けた場合には、最も支払金額の高いいずれか1種類の手術を受けたものとみなすものとする。

6 前項の「同時に2種類以上受けた場合」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

(1) 1回の手術（手術を開始してから終了するまでの一連の作業）の中で、複数種類の手術が行われたとき

(2) 1日(同じ日)の内に複数回の手術が行われたとき

7 この会は、複数回行った手術を1回(一連)の手術として医療機関が算定するものについては、その回数にかかわらず、1回の手術とみなすものとする。

8 この会は、医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表による手術料の診療報酬点数において、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、その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとする。

(心・脳疾患先進医療共済金)

第84条 この会は、被共済者が、新心・脳疾患特約の効力が生じた日以後に発病した心・脳疾患の治療を直接の目的として、別表第4「先進医療および先進医療共済金」第1項に定める先進医療を共済期間内に受けた場合には、新心・脳疾患特約先進医療共済金額を限度として、当該先進医療の技術にかかる費用に応じて、別表第4「先進医療および先進医療共済金」第2項に定める金額を支払う。

2 この会は、同一の被共済者につき、先進医療特約、新がん特約または新心・脳疾患特約により構成される共済契約の型が複数ある場合において、心・脳疾患先進医療共済金は、第62条(先進医療共済金)の定めるところにより支払われる共済金の額を超えた額につき支払うものとする。ただし、それぞれの共済契約の型における先進医療共済金額の合計額を限度とする。

(新心・脳疾患特約共済金を支払わない場合)

第85条 この会は、共済事故が次の各号のいずれかによって生じた場合には、新心・脳疾患特約にかかる共済金を支払わない。

(1) 共済金受取人、共済契約者または被共済者の故意または重大な過失

(2) 共済金受取人、共済契約者または被共済者の犯罪行為で、この会が共済金を支払うことを不相当と認めるもの

(3) 被共済者の自殺または自殺行為

(4) 被共済者の薬物依存

(5) 被共済者の精神障害または泥酔の状態を原因とする事故

2 この会は、被共済者が入院中治療に専念せず、医師の指示に従わなかったとき、または必要以上の外泊等をしたとき、その他故意に入院を長びかせたものこの会が判断したときには、新心・脳疾患特約にかかる共済金を支払わない。

第10節 効力開始に関する特約

(効力開始に関する特約の適用)

第86条 この特約は、共済契約を締結する際、共済契約申込者から効力開始に関する特約(以下「効力開始日特約」という。)の申込みがあり、この会がこれを承諾した場合

□ 熟 款 □

に適用する。ただし、第12条（共済契約の変更および更改）第1項および第2項における共済契約の型の変更をするとき、共済契約の締結後に特約を中途付帯するときまたは第4条（被共済者の範囲）第3項におけるこの会の生命共済事業に基づく共済契約を継続しようとするときを除く。

（効力開始に関する特約が適用された共済契約の効力が生ずる日）

第87条 この会が、効力開始日特約が付帯された共済契約の申込みを承諾したときは、第9条（共済契約の成立）第5項の規定にかかわらず、共済契約は、その申込みの日において成立したものとみなし、その申込みの日の属する月の翌月1日を契約日として、その申込みの日の翌日午前零時から効力を生ずるものとする。

- 2 前項の規定にかかわらず、第13条（共済掛金の払込み）第5項の規定による猶予期間内に初回掛金が払い込まれないときは、前項の共済契約の申込みはなかったものとする。
この場合において、この会は、共済契約申込者にその旨を通知するものとする。

第 6 章 異 議 の 申 立 て

（異議の申立ておよび審査委員会）

第88条 共済契約および共済金の支払いに関するこの会の処分に不服がある共済契約者および共済金受取人は、この会におく審査委員会に対して異議の申立てをすることができる。

- 2 前項の異議の申立ては、この会の処分があったことを知った日から60日以内に書面をもってしなければならない。
- 3 第1項の規定による異議の申立てがあったときは、審査委員会は、異議の申立てを受けた日から60日以内に審査を行い、その結果を異議の申立てをした者に通知しなければならない。
- 4 審査委員会の組織および運営に関し必要な事項は、実施規則の定めるところによる。

第 7 章 雑 則

（時 効）

第93条 共済金、共済掛金の払戻金および契約者割戻金の支払いを請求する権利は、これらを行行使することができる時から3年間請求がないときには、時効によって消滅する。

（質入れ等の制限）

第 9 4 条 共済金の支払いを請求する権利は、被共済者の同意があり、かつ、この会が承認した場合を除き、質入れまたは譲渡することができない。

(準用規定)

第 9 5 条 この会は、共済契約者が実施規則に定める共済契約の型および継続契約の型を変更（特約の型の付帯を含む。）した場合において、この規約および実施規則の規定を準用するものとする。

(通知の方法)

第 9 6 条 共済契約者等に対するこの会の通知は、第 9 条（共済契約の成立）第 1 項の住所または第 14 条（共済契約内容の変更等）による通知を受けた場合には、その住所もしくは住居表示に発するものとする。

(規約等の変更)

第 9 7 条 この会は、この規約または実施規則を変更することがある。この場合、当該変更の施行日以後については変更後の規定を適用する。

(約款の変更)

第 9 8 条 この会は、共済期間中であっても、約款を変更する必要がある場合には、民法第 548 条の 4（定型約款の変更）に基づき、契約内容を変更することができる。

2 前項の場合には、この会は、約款を変更する旨および変更後の内容ならびに効力の発生時期について、電磁的方法その他の適切な方法により周知する。

(実施規則)

第 9 9 条 この規約に定めるもののほか、共済事業の実施のための手続きその他事業の執行について必要な事項は、「実施規則」で定める。

(準 拠 法)

第 1 0 0 条 この規約および実施規則に規定のない事項については、日本国の法令に準拠する。

付 則

(施行期日)

1 この規約は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

別表第1

重 度 障 害 の 範 囲

第2条（事業）第3項に定める「重度障害」とは、次に掲げるものとする。

- (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害を残し、終身常時介護を要するもの
- (4) 胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常時介護を要するもの
- (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

別表第2

対 象 と な る 不 慮 の 事 故

第2条（事業）第4項に定める「不慮の事故」とは次のものとする。

- 1 表Aの定義による急激かつ偶発的な外来の事故とする。ただし、表Aの定義をすべて満たす場合であっても、表Bに掲げるものは不慮の事故に該当しない。

表A 急激・偶発・外来の定義

用語	定義
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う。 （慢性、反復性または持続性が認められるものは該当しない。）
偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被共済者の故意にもとづかず、かつ、被共済者にとって予見できないことをいう。
外来	事故および事故の原因が被共済者の身体の外部から作用することをいう。 （疾病や疾病に起因する外因等身体の内部に原因があるものは該当しない。）

表B 不慮の事故に該当しないもの

用語	定義
1. 軽微な外因	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またはその症状が増悪した場合における、その軽微な外因
2. 疾病の診断、治療を目的としたもの	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、処置および医薬品等の使用による有害作用（いずれも患者の行った場合を含む。）
3. 疾病による障害の状態にある者の窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
4. 気象条件による過度の高温、気圧の変化等および環境的要因によるもの	次に掲げるもの (1) 気象条件による過度の高温（熱中症（日射病、熱射病）等の原因となったもの） (2) 高圧、低圧および気圧の変化（高山病、航空病、潜水病等の原因となったもの） (3) 食料、水分の不足（飢餓、脱水症等の原因となったもの）

□ 熟 款 □

	の) (4) 身体の動揺（乗り物酔い等の原因となったもの）、騒音、振動
5. 過度の肉体行使、運動	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
6. 化学物質、薬物の作用、飲食物の摂取等	次に掲げるもの (1) 接触皮膚炎の原因となった洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質の作用 (2) アレルギー、皮膚炎等の原因となった外用薬の作用または薬物接触 (3) 細菌性の食中毒またはアレルギー性、中毒性の胃腸炎もしくは大腸炎等の原因となった飲食物等の摂取
7. 処刑	司法当局の命令により執行されたすべての処刑

備考 急激かつ偶発的な外来の事故の例

該当例	非該当例
<p>次のようなものは、表Aの定義をすべて満たす場合に、急激かつ偶発的な外来の事故に該当する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・交通事故 ・転落、転倒 ・火災 ・溺水 ・窒息 	<p>次のようなものは、表Aの定義のいずれかを満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公害 ・職業病の原因となったもの ・自殺および自傷行為 ・感染症 ・疾病の症状に起因する入浴中の溺水

2 実施規則において、「不慮の事故となる感染症」と規定された感染症

別表第3

身体障害等級別支払割合表

第2条（事業）第5項に定める「身体障害等級別支払割合表」は、次に掲げるものとする。

等級および 支払割合	障 害 内 容
第1級 100%	1 両眼が失明したもの 2 そしゃくおよび言語の機能を廃したものの 3 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 4 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの 5 両上肢をひじ関節以上で失ったもの 6 両上肢の用を全廃したものの 7 両下肢をひざ関節以上で失ったもの 8 両下肢の用を全廃したものの 9 1眼が失明し、他眼の視力が0.02以下になったもの 10 両眼の視力が0.02以下になったもの 11 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの 12 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの 13 両上肢を手関節以上で失ったもの 14 両下肢を足関節以上で失ったもの
第2級 90%	1 1眼が失明し、他眼の視力が0.06以下になったもの 2 そしゃくまたは言語の機能を廃したものの 3 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの 4 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの 5 両手の手指の全部を失ったもの
第3級 80%	1 両眼の視力が0.06以下になったもの 2 そしゃくおよび言語の機能に著しい障害を残すもの 3 両耳の聴力を全く失ったもの 4 1上肢をひじ関節以上で失ったもの 5 1下肢をひざ関節以上で失ったもの 6 両手の手指の全部の用を廃したものの 7 両足をリスフラン関節以上で失ったもの
第4級	1 1眼が失明し、他眼の視力が0.1以下になったもの

□ 熟 款 □

70 %	<ul style="list-style-type: none"> 2 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの 3 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの 4 1 上肢を手関節以上で失ったもの 5 1 下肢を足関節以上で失ったもの 6 1 上肢の用を全廃したもの 7 1 下肢の用を全廃したもの 8 両足の足指の全部を失ったもの
第 5 級 60 %	<ul style="list-style-type: none"> 1 両眼の視力が0.1以下になったもの 2 そしゃくまたは言語の機能に著しい障害を残すもの 3 両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの 4 1 耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 5 脊柱に著しい変形または運動障害を残すもの 6 1 上肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの 7 1 下肢の3大関節中の2関節の用を廃したもの 8 1 手の5の手指または母指を含み4の手指を失ったもの
第 6 級 50 %	<ul style="list-style-type: none"> 1 1 眼が失明し、他眼の視力が0.6以下になったもの 2 両耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 3 1 耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が1 m以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 4 神経系統の機能または精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの 5 胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの 6 1 手の母指を含み3の手指または母指以外の4の手指を失ったもの 7 1 手の5の手指または母指を含み4の手指の用を廃したもの 8 1 足をリスフラン関節以上で失ったもの 9 1 上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの 10 1 下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの 11 両足の足指の全部の用を廃したもの 12 外貌に著しい醜状を残すもの 13 両側の睾丸を失ったもの
第 7 級 45 %	<ul style="list-style-type: none"> 1 1 眼が失明し、または1 眼の視力が0.02以下になったもの 2 脊柱に運動障害を残すもの 3 1 手の母指を含み2の手指または母指以外の3の手指を失ったもの 4 1 手の母指を含み3の手指または母指以外の4の手指の用を廃したもの

	<ul style="list-style-type: none"> 5 1 下肢を 5 cm以上短縮したもの 6 1 上肢の 3 大関節中の 1 関節の用を廃したもの 7 1 下肢の 3 大関節中の 1 関節の用を廃したもの 8 1 上肢に偽関節を残すもの 9 1 下肢に偽関節を残すもの 10 1 足の足指の全部を失ったもの
第 8 級 30 %	<ul style="list-style-type: none"> 1 両眼の視力が0.6以下になったもの 2 1 眼の視力が0.06以下になったもの 3 両眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの 4 両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの 5 鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの 6 そしゃくおよび言語の機能に障害を残すもの 7 両耳の聴力が 1 m以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 8 1 耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が 1 m以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの 9 1 耳の聴力を全く失ったもの 10 神経系統の機能または精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの 11 胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの 12 1 手の母指または母指以外の 2 の手指を失ったもの 13 1 手の母指を含み 2 の手指または母指以外の 3 の手指の用を廃したもの 14 1 足の第 1 の足指を含み 2 以上の足指を失ったもの 15 1 足の足指の全部の用を廃したもの 16 生殖器に著しい障害を残すもの 17 外貌に相当程度の醜状を残すもの
第 9 級 20 %	<ul style="list-style-type: none"> 1 1 眼の視力が0.1以下になったもの 2 正面視で複視を残すもの 3 そしゃくまたは言語の機能に障害を残すもの 4 14歯以上に対し歯科補綴を加えたもの 5 両耳の聴力が 1 m以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの 6 1 耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの 7 1 手の母指または母指以外の 2 の手指の用を廃したもの 8 1 下肢を 3 cm以上短縮したもの 9 1 足の第 1 の足指または他の 4 の足指を失ったもの 10 1 上肢の 3 大関節中の 1 関節の機能に著しい障害を残すもの 11 1 下肢の 3 大関節中の 1 関節の機能に著しい障害を残すもの

□ 熟款 □

<p>第 10 級 15 %</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 両眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの 2 両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの 3 1眼のまぶたに著しい欠損を残すもの 4 10歯以上に対し歯科補綴を加えたもの 5 両耳の聴力が1 m以上の距離では小声を解することができない程度になったもの 6 1耳の聴力が40cm以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの 7 脊柱に変形を残すもの 8 1手の示指、中指または環指を失ったもの 9 1足の第1の足指を含み2以上の足指の用を廃したもの 10 胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの
<p>第 11 級 10 %</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 1眼の眼球に著しい調節機能障害または運動障害を残すもの 2 1眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの 3 7歯以上に対し歯科補綴を加えたもの 4 1耳の耳殻の大部分を欠損したもの 5 鎖骨、胸骨、肋骨、肩胛骨または骨盤骨に著しい変形を残すもの 6 1上肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの 7 1下肢の3大関節中の1関節の機能に障害を残すもの 8 長管骨に変形を残すもの 9 1手の小指を失ったもの 10 1手の示指、中指または環指の用を廃したもの 11 1足の第2の足指を失ったもの、第2の足指を含み2の足指を失ったものまたは第3の足指以下の3の足指を失ったもの 12 1足の第1の足指または他の4の足指の用を廃したもの 13 局部に頑固な神経症状を残すもの 14 外貌に醜状を残すもの
<p>第 12 級 7 %</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 1眼の視力が0.6以下になったもの 2 1眼に半盲症、視野狭窄または視野変状を残すもの 3 正面視以外で複視を残すもの 4 両眼のまぶたの一部に欠損を残し、またはまつげはげを残すもの 5 5歯以上に対し歯科補綴を加えたもの 6 胸腹部臓器の機能に障害を残すもの 7 1手の小指の用を廃したもの 8 1手の母指の指骨の一部を失ったもの 9 1下肢を1 cm以上短縮したもの 10 1足の第3の足指以下の1または2の足指を失ったもの 11 1足の第2の足指の用を廃したもの、第2の足指を含み2の足指の用を廃したものまたは第3の足指以下の3の足指の用を廃したもの
<p>第 13 級 4 %</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 1眼のまぶたの一部に欠損を残し、またはまつげはげを残すもの 2 3歯以上に対し歯科補綴を加えたもの

- | | |
|---|--|
| 3 | 1 耳の聴力が 1 m 以上の距離では小声を解することができない程度になったもの |
| 4 | 上肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの |
| 5 | 下肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの |
| 6 | 1 手の母指以外の手指の指骨の一部を失ったもの |
| 7 | 1 手の母指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの |
| 8 | 1 足の第 3 の足指以下の 1 または 2 の足指の用を廃したもの |
| 9 | 局部に神経症状を残すもの |

- (備考) 1 視力の測定は、万国式視力表による。屈折異常のあるものについては、矯正視力について測定する。
- 2 手指を失ったものとは、母指は指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいう。
- 3 手指の用を廃したものとは、手指の末節骨の半分以上を失い、または中手指節関節もしくは近位指節間関節（母指にあっては指節間関節）に著しい運動障害を残すものをいう。
- 4 足指を失ったものとは、その全部を失ったものをいう。
- 5 足指の用を廃したものとは、第 1 の足指は末節骨の半分以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失ったものまたは中足指節関節もしくは近位指節間関節（第 1 の足指にあっては指節間関節）に著しい運動障害を残すものをいう。
- 6 各等級の障害に該当しない障害であって、各等級の障害に相当すると認められるものについては、身体障害の程度に応じ、それぞれその相当する等級の障害に該当したものとみなす。
- 7 障害が 2 以上ある場合は、そのうち最も重い障害の該当する等級による。ただし、次の各号の場合を除く。
- (1) 第 12 級以上に該当する障害が 2 以上ある場合は、そのうち最も重い障害を 1 級繰り上げる。ただし、各障害の支払割合の合計が繰上げ後の支払割合を下回るときは、当該合計による支払割合による。
- (2) 第 7 級以上に該当する障害が 2 以上ある場合は、そのうち最も重い障害を 2 級繰り上げる。
- (3) 第 4 級以上に該当する障害が 2 以上ある場合は、そのうち最も重い障害を 3 級繰り上げる。
- 8 既存の障害のある被共済者の加重された障害については、現存の障害等級の支払割合から既存の障害等級の支払割合を差し引いて算出した支払割合を乗じて得た共済金の額を支払うものとする。
- なお、既存の障害とは、障害の発生時期や原因、過去に共済金の支払いを受けたか否かにかかわらず、すでに存在していた身体障害等級別支払割合表に定める程度の障害をいう。

別表第 4

先進医療および先進医療共済金

1 第 2 条（事業）第 6 項に定める「先進医療」とは、療養を受けた時点において、公的医療保険制度の法律に定められる評価療養のうち、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る。）をいう。

療養を受けた日現在、公的医療保険制度の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養は除くものとする。

2 第 62 条（先進医療共済金）、第 75 条（がん先進医療共済金）および第 84 条（心・脳疾患先進医療共済金）に定める先進医療共済金、がん先進医療共済金および心・脳疾患先進医療共済金は、被共済者が受けた先進医療の技術にかかる費用に応じて、実施規則に定める共済契約の型ごとに、次表により算定した金額とする。

先進医療共済金の額	
先進医療の技術にかかる費用の額	左記の額の 1 万円未満の端数を切り上げ、1 万円単位とした金額。ただし、同一の先進医療（先進医療技術名が同一であるものをいう）における支払いは先進医療特約共済金額を限度とし、新がん特約または新心・脳疾患特約により構成される共済契約の型を付帯されている場合は、先進医療特約共済金額に新がん特約先進医療共済金額または新心・脳疾患特約先進医療共済金額を合算した金額を限度とする。

別表第5

対象となる疾病による身体障害の状態

第2条（事業）第7項に定める「対象となる疾病による身体障害の状態」とは、次に掲げるものとする。

- (1) 1 上肢および1 下肢の用を全く永久に失ったもの
- (2) 恒久的心臓ペースメーカーを装着したもの
- (3) 心臓に人工弁を置換したもの
- (4) 腎臓の機能を全く永久に失い、人工透析療法または腎移植を受けたもの
- (5) 呼吸器の機能に著しい障害を永久に残し、酸素療法を受けたもの
- (6) ぼうこうを全摘出し、かつ、人工ぼうこうを造設したもの
- (7) 直腸を切断し、かつ、人工肛門を造設したもの

(備 考)

1 上・下肢の障害

- (1) 「上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行い、上肢の完全運動麻痺、または3大関節（肩関節、ひじ関節および手関節）の完全強直で、回復の見込のない場合をいう。この場合、「上肢の用を全く永久に失ったもの」には、上肢を手関節以上で失った場合を含む。
- (2) 「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行い、下肢の完全運動麻痺、または3大関節（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う。この場合、「下肢の用を全く永久に失ったもの」には、下肢を足関節以上で失った場合を含む。

2 恒久的心臓ペースメーカーの装着

「恒久的心臓ペースメーカー」とは、手術後などに体外において一時的に使用するものではなく、皮下に植え込んで電気刺激を出し続けるものをいい、次の場合は心臓ペースメーカーを装着しても支払事由に該当しないものとする。

- (1) 心臓ペースメーカーを一時的に装着した場合。
- (2) すでに装着した恒久的心臓ペースメーカーまたは付属品を交換する場合。

3 人工弁の置換

「人工弁」とは、機能が低下した弁膜の代用として、心臓内に移植するために人工的に作られた弁膜を行い、生体弁の移植を含むものとする。ただし、人工弁を再置換

□ 熟 款 □

する場合およびすでに人工弁を置換した部位とは異なる部位に人工弁を置換する場合を除く。

4 腎臓の機能の障害

「腎臓の機能を全く永久に失い」とは、腎機能検査において内因性クレアチンクリアランス値が30ml/分未満または血清クレアチン濃度が 3.0mg/dl以上で回復の見込のない場合をいう。この場合、腎機能検査の結果は、人工透析法または腎移植の実施前のものによる。

5 人工透析法

「人工透析法」とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法をいう。ただし、一時的な人工透析療法および腎移植後の人工透析療法を除く。

6 腎移植

「腎移植」とは、腎機能の回復の見込がないときに、他人から健康な腎臓の提供を受ける治療をいい、自家腎移植および再移植を除く。

7 呼吸器の機能の障害

「呼吸器の機能に著しい障害を永久に残し」とは、予測肺活量1秒率が20%以下または動脈血酸素分圧が55Torr以下で、歩行動作が著しく制限され、回復の見込のない場合をいう。

8 酸素療法

「酸素療法を受けたもの」とは、日常かつ継続的に行うことが必要と医師が認める酸素療法を、その開始日から起算して 180日間継続して受けたものをいう。

9 人工ぼうこう

「人工ぼうこう」とは、空置した腸管に尿管を吻合し、その腸管を体外に開放し、ぼうこうの蓄尿および排尿の機能を代行するものをいう。

10 直腸の切断

「直腸を切断し」とは、直腸および肛門を一塊として摘出した場合をいう。

11 人工肛門

「人工肛門」とは、腸管を体外に開放し、その腸管より腸内容を体外に排出するものをいう。

別表第6

対 象 と な る が ん の 定 義

- 1 第2条（事業）第8項に定める「がん」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」において次の基本分類コードに規定されるものとする。

分 類 項 目	基本分類 コ ー ド
口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物<腫瘍>	C00-C14
消化器の悪性新生物<腫瘍>	C15-C26
呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	C30-C39
骨及び関節軟骨の悪性新生物<腫瘍>	C40-C41
皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物<腫瘍>	C43-C44
中皮及び軟部組織の悪性新生物<腫瘍>	C45-C49
乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C51-C58
男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C60-C63
腎尿路の悪性新生物<腫瘍>	C64-C68
眼、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	C69-C72
甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物<腫瘍>	C73-C75
部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	C76-C80
リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発と記載された又は推定されたもの	C81-C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物<腫瘍>	C97
上皮内新生物<腫瘍>	D00-D09
真正赤血球増加症<多血症>	D45
骨髓異形成症候群	D46
慢性骨髓増殖性疾患	D47.1
本態性（出血性）血小板血症	D47.3
骨髓線維症	D47.4
慢性好酸球性白血病 [好酸球増加症候群]	D47.5

□ 熟 款 □

2 前項において「がん」とは、厚生労働省政策統括官編「国際疾病分類－腫瘍学第3．1版」に記載された形態の性状コード中、新生物の性状を表す第5桁コードが次のものをいう。

新生物の性状を表す第5桁コード

コード番号	
／2	上皮内癌 上皮内 非浸潤性 非侵襲性
／3	悪性、原発部位
／6	悪性、転移部位 悪性、続発部位
／9	悪性、原発部位または転移部位の別不詳

別表第7

対象となる心・脳疾患の定義

第2条（事業）第9項に定める「心・脳疾患」とは、次により定義される疾病であり、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」において「虚血性心疾患」および「脳血管疾患」に分類されている疾病で次の基本分類コードに規定されるものとする。

疾 病 名	疾 病 の 定 義	分 類 項 目	基本分類 コ ー ド
心筋梗塞	冠状動脈の閉塞または急激な血液供給の減少により、その関連部分の心筋が壊死に陥った疾病であり、原則として以下の3項目を満たす疾病 (1) 新たに生じた典型的な心電図の 梗塞性変化 (2) 心筋細胞逸脱酵素の一時的上昇 (3) 典型的な胸部痛の病歴	虚血性心疾患（I 20 ～I 25）のうち、 急性心筋梗塞 再発性心筋梗塞	I 2 1 I 2 2
脳 卒 中	脳血管の異常（脳組織の梗塞、出血、ならびに頭蓋外部からの塞栓が含まれる）により脳の血液の循環が急激に障害されることによって、24時間以上持続する中枢神経系の脱落症状を引き起こした疾病	脳血管疾患（I 60 ～I 69）のうち、 (1) くも膜下出血 (2) 脳内出血 (3) 脳梗塞	I 6 0 I 6 1 I 6 3

□ 熟 款 □

別表第 8

公的医療保険制度

第 2 条（事業）第 10 項に定める「公的医療保険制度」とは、次の各号のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいう。

- (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

熟年生命共済事業実施規則

第 1 章 契 約 規 定

(総 則)

第 1 条 この全国生活協同組合連合会（以下「会」という。）は、熟年生命共済事業規約（以下「規約」という。）第99条（実施規則）の定めにより、この規則を定める。

(共済契約の型)

第 2 条 共済契約申込者は、被共済者となる者の申込日または更新する前日における年齢に応じて、次のいずれか一の型の共済契約についてのみ締結することができるものとする。

なお、第4条（生命共済からの継続契約の型）に定める共済契約および生命共済事業実施規則第2条（共済契約の型および継続契約の型）に定める共済契約と重複して締結することはできないものとする。

(1) 満65歳以上満70歳未満の被共済者を対象とし、次のように組み合わせた共済契約の型とする。

なお、この号に定める熟年 2.5型については、平成24年3月31日をもって新規の取扱いを停止するものとする。

		熟年 2 型	熟年 4 型	熟年2.5型
基本契約		10口	20口	10口
災害特約	死亡	10口	20口	—
	障害	10口	20口	—
	入院	25口	50口	—
疾病入院特約		25口	50口	43口

(2) 満70歳以上満80歳未満の被共済者を対象とし、次のように組み合わせた共済契約の型とする。

		熟年 2 型	熟年 4 型	熟年2.5型
基本契約		5口	10口	6.5口
災害特約	死亡	10口	20口	—
	障害	10口	20口	—
	入院	25口	50口	—
疾病入院特約		25口	50口	38口

(3) 満80歳以上満85歳未満の被共済者を対象とし、次のように組み合わせた共済契約の

□ 熟 款 □

型とする。

		熟 年 2 型	熟 年 4 型	熟 年 2. 5 型
基 本 契 約		3 口	6 口	3. 5 口
災 害 特 約	死 亡	2 口	4 口	—
	障 害	2 口	4 口	—
	入 院	10 口	20 口	—
疾 病 入 院 特 約		10 口	20 口	15 口

(4) 満65歳以上満70歳未満の被共済者を対象とし、次のように組み合わせた共済契約の型とする。

		熟 年 入 院 2 型
基 本 契 約		0. 5 口
災 害 特 約	入 院	50 口
疾 病 入 院 特 約		50 口
手 術 特 約		0. 4 口
先 進 医 療 特 約		7. 5 口

(5) 満70歳以上満80歳未満の被共済者を対象とし、次のように組み合わせた共済契約の型とする。

		熟 年 入 院 2 型
基 本 契 約		0. 5 口
災 害 特 約	入 院	35 口
疾 病 入 院 特 約		35 口
手 術 特 約		0. 4 口
先 進 医 療 特 約		7. 5 口

(6) 満80歳以上満85歳未満の被共済者を対象とし、次のように組み合わせた共済契約の型とする。

		熟 年 入 院 2 型
基 本 契 約		0. 5 口
災 害 特 約	入 院	20 口
疾 病 入 院 特 約		20 口

(7) 熟年2型＋熟年入院2型

満65歳以上満70歳未満の被共済者を対象とし、第1号に定める熟年2型と第4号に定める熟年入院2型を組み合わせた共済契約の型とする。

(8) 熟年2型＋熟年入院2型

満70歳以上満80歳未満の被共済者を対象とし、第2号に定める熟年2型と第5号に

定める熟年入院2型を組み合わせた共済契約の型とする。

(9) 熟年2型+熟年入院2型

満80歳以上満85歳未満の被共済者を対象とし、第3号に定める熟年2型と第6号に定める熟年入院2型を組み合わせた共済契約の型とする。

2 共済契約者は、前項の共済契約に付帯して、被共済者となる者の申込日または更新する前日における年齢に応じて、次のいずれか一の特約の型を締結することができるものとする。

(1) 満60歳以上満70歳未満の被共済者を対象とし、次のように組み合わせた特約の型とする。

		新がん1型 特 約	新がん2型 特 約	新三大疾病 1.2型特約	新三大疾病 2.4型特約
新がん特約	診 断	1.5口	3口	1.5口	3口
	入 院	20口	40口	20口	40口
	通 院	10口	20口	10口	20口
	手 術	1口	2口	1口	2口
	先進医療	10口	20口	10口	20口
新心・脳 疾患特約	入 院	—	—	20口	40口
	手 術	—	—	1口	2口
	先進医療	—	—	10口	20口

(2) 満70歳以上満80歳未満の被共済者を対象とし、次のように組み合わせた特約の型とする。

		新がん1型 特 約	新がん2型 特 約	新三大疾病 1.2型特約	新三大疾病 2.4型特約
新がん特約	診 断	1口	2口	1口	2口
	入 院	15口	30口	15口	30口
	通 院	10口	20口	10口	20口
	手 術	1口	2口	1口	2口
	先進医療	5口	10口	5口	10口
新心・脳 疾患特約	入 院	—	—	15口	30口
	手 術	—	—	1口	2口
	先進医療	—	—	5口	10口

3 共済契約者は、第1項の共済契約に付帯して、被共済者となる者の申込日または更新する前日における年齢に応じて、次の特約の型を締結することができるものとする。

(1) 満60歳以上満70歳未満の被共済者を対象とし、次のように組み合わせた特約の型とする。

□ 熟 款 □

	医療 1 型特約
入院一時金特約	1 口
手 術 特 約	1 口
在宅療養特約	3.5 口
先進医療特約	10 口
疾病障害特約	10 口

(2) 満70歳以上満80歳未満の被共済者を対象とし、次のように組み合わせた特約の型とする。

	医療 1 型特約
入院一時金特約	1 口
手 術 特 約	0.6 口
在宅療養特約	2 口
先進医療特約	5 口
疾病障害特約	3 口

4 前3項の規定にかかわらず、共済契約申込みの日における被共済者の年齢が満69歳であり、かつ、当該共済契約の効力が生ずる日における被共済者の年齢が満70歳である者については、第1項第1号、第4号、第7号、第2項第1号および第3項第1号に定める共済契約の型を締結するものとする。

ただし、共済契約の効力が生ずる日が当該共済契約申込みの日の属する事業年度の翌事業年度に属する場合には、第1項第2号、第5号、第8号、第2項第2号および第3項第2号に定める共済契約の型を締結するものとする。

5 前項において、効力開始日特約が適用された場合には、前項の「共済契約の効力が生ずる日」とは、規約第87条（効力開始に関する特約が適用された共済契約の効力が生ずる日）第1項に定める「契約日」とする。

6 規約第12条（共済契約の変更および更改）第1項に定める「共済契約の型」とは、第1項、第2項および第3項に定める、それぞれの共済契約の型をいう。

なお、このことは、第4条（生命共済からの継続契約の型）第1項および第3項についても同様とする。

（効力開始に関する特約の付帯）

第 3 条 共済契約者は、この会の指定する方法に限り、前条（共済契約の型）第1項第1号、第2号、第4号、第5号、第7号、第8号、第2項および第3項に定める共済契約に付帯して、効力開始日特約を締結することができるものとする。

(生命共済からの継続契約の型)

第 4 条 この会の生命共済事業実施規則第 2 条（共済契約の型および継続契約の型）第 1 項第 1 号の被共済者を除き、この会の生命共済事業に基づく共済契約の被共済者が満 60 歳となり共済期間満了の日（生命共済事業実施規則第 2 条（共済契約の型および継続契約の型）第 1 項第 6 号に定める共済契約の型については、組み合わせた入院保障 2 型の共済期間満了の日）の翌日から、当該満了の日における契約の型と同一名称の次の型により共済契約を継続するものとする。なお、当該満了の日において総合保障 3 型の被共済者は総合保障 2 型と、生命共済 6 型の被共済者は総合保障 4 型と同一の条件で継続するものとする。

また、この会の生命共済事業実施規則第 2 条（共済契約の型および継続契約の型）第 1 項各号または第 2 項に定める共済契約の型を締結していない共済契約申込者についても、その属する会員の所在地および被共済者となる者の申込日または更新する前日における年齢に応じて、第 4 号を除く次のいずれか一の型の共済契約についてのみ締結できるものとする。ただし、第 2 条（共済契約の型）第 1 項各号に定める共済契約と重複して締結することはできないものとする。

(1) 総合保障 2 型

満 60 歳以上満 65 歳未満の被共済者を対象とし、この会の行う生命共済事業と次のように組み合わせた共済契約の型とする。

生命共済事業				熟年生命共済事業					
基本 契約	疾病入 院特約	交通災害特約		基本 契約	災害特約				疾病入 院特約
		死亡	障害		死亡	障害	入院	通院	
21 口	37 口	17 口	20 口	2 口	30 口	30 口	50 口	15 口	13 口

(2) 総合保障 4 型

満 60 歳以上満 65 歳未満の被共済者を対象とし、口数が第 1 号に定める総合保障 2 型の各 2 倍となる組み合わせの共済契約の型とする。

(3) 入院保障 2 型

満 60 歳以上満 65 歳未満の被共済者を対象とし、この会の行う生命共済事業と次のように組み合わせた共済契約の型とする。

生命共済事業				熟年生命共済事業					
基本 契約	疾病入 院特約	手術 特約	先進医 療特約	基本 契約	災害特約		疾病入 院特約	手術 特約	先進医 療特約
					入院	通院			
0.4 口	50 口	0.2 口	7.5 口	0.1 口	75 口	15 口	25 口	0.2 口	7.5 口

(4) 総合保障 1 型 + 入院保障 2 型

満 60 歳以上満 65 歳未満の被共済者を対象とし、この会の生命共済事業実施規則第 2

□ 熟 款 □

条（共済契約の型および継続契約の型）第1項第1号に定める総合保障1型と前号に定める入院保障2型を組み合わせた共済契約の型とする。

(5) 総合保障2型＋入院保障2型

満60歳以上満65歳未満の被共済者を対象とし、第1号に定める総合保障2型と第3号に定める入院保障2型を組み合わせた共済契約の型とする。

- 2 前項各号の被共済者が満65歳となり共済期間満了の日を迎えた場合において、共済契約者が当該満了の1か月前までに更新しない意思または共済契約の型の変更の申し出をこの会に通知しなかったときは、当該満了の日の翌日からは、前項第1号および第2号の共済契約は、同一掛金の第2条（共済契約の型）第1項第1号の共済契約に継続するものとする。

また、前項第3号および第4号の共済契約は、第2条（共済契約の型）第1項第4号の共済契約に継続するものとし、前項第5号の共済契約は、第2条（共済契約の型）第1項第7号の共済契約に継続するものとする。

- 3 この会の生命共済事業に基づく共済契約の被共済者で医療1型特約を締結している者が満60歳となり共済期間満了の日の翌日から、この会の行う生命共済事業と次のように組み合わせた、医療1型特約により共済契約を継続するものとする。

また、医療1型特約を締結していない第1項の共済契約者についても次の特約の型を締結できるものとする。

(医療1型特約)

満60歳以上満65歳未満の被共済者を対象とし、この会の行う生命共済事業と次のように組み合わせた特約の型とする。

生命共済事業					熟年生命共済事業				
入院一時 金特約	手 術 特 約	在宅療 養特約	先進医 療特約	疾病障 害特約	入院一時 金特約	手 術 特 約	在宅療 養特約	先進医 療特約	疾病障 害特約
1 口	0.7口	2 口	7.5口	5 口	1 口	0.5口	2 口	2.5口	5 口

- 4 前項の被共済者が満65歳となり共済期間満了の日を迎えた場合において、共済契約者が当該満了の1か月前までに更新しない意思の申し出をこの会に通知しなかったときは、当該満了の日の翌日からは第2条（共済契約の型）第3項第1号の医療1型特約に継続できるものとする。

- 5 この条に定める共済契約の型において、生命共済事業と熟年生命共済事業における取扱いが異なる場合は、生命共済事業における取扱いを優先するものとする。

(更改における取扱い)

第 5 条 規約第12条（共済契約の変更および更改）第2項の「更改」とは、第2条（共済契約の型）第1項および前条（生命共済からの継続契約の型）第1項に定める共済契約の型における、該当する共済契約の型の変更をいう。

- 2 更改契約が規約第16条（共済契約の無効）第1項第1号または第2号の規定により、無効となったときは、更改はなかったものとする。
- 3 更改契約が規約第17条（共済契約の取消し）第1項の規定により、取り消されたときは、更改はなかったものとする。
- 4 更改契約が規約第18条（告知義務違反による解除）第1項の規定により解除されたときは、解除の効力が生じた日の翌日から、次の各号に定める共済契約の型に更改されたものとみなすことができる。

ただし、共済契約者がこれと異なる意思を表示したときは、この限りでない。なおこの場合、共済契約者が、次の各号と異なる内容で共済契約の継続を希望したときは、この会の承諾を要する。

- (1) 更改契約と被更改契約の共済掛金額が同額の場合は、被更改契約と同じ共済契約の型
 - (2) 更改契約と被更改契約の共済掛金額が異なる場合、いずれか低い共済掛金額と同額の、被更改契約と構成する口数の割合が同じ型の共済契約があるときは、その共済契約の型
 - (3) 前号の場合において、該当する共済契約の型がないときは、更改契約または被更改契約のうち、いずれか低い共済掛金額の、被更改契約と同じ共済契約の型
- 5 更改契約が規約第18条（告知義務違反による解除）第1項の規定により解除され、共済金の支払事由の発生が解除の原因となった事実に基づかないことを証明できないときは、次の各号に定める共済契約の型による共済金を支払うことができるものとする。
 - (1) 更改契約と被更改契約の共済掛金額が同額の場合は、共済金額のいずれか低い共済契約の共済金額
 - (2) 更改契約と被更改契約の共済掛金額が異なる場合、いずれか低い共済掛金額と同額の、更改契約または被更改契約と構成する口数の割合が同じ型の共済契約における、共済金額のいずれか低い共済契約の共済金額
 - (3) 前号の場合において、該当する契約の型がないときは、更改契約または被更改契約のうち、共済金額のいずれか低い共済契約の共済金額

（共済契約申込みの日）

第6条 規約第4条（被共済者の範囲）第1項の「共済契約申込みの日」とは、共済契約申込者が共済契約申込書をこの会もしくはこの会の会員の事務所（以下「この会の事務所等」という。）またはこの会の指定する場所実際に提出した日をいい、次の各号のいずれかによるものとする。ただし、インターネットを利用して共済契約の申込みを行う場合は、第43条（インターネット利用に関する規定）の定めによるものとする。

- (1) この会の指定する金融機関に提出したときは、その日の金融機関の受付印
- (2) この会の事務所等に持参したときは、その日の受付印

□ 熟 款 □

(3) この会の事務所等に郵送したときは、その日の郵便局の引受日付印

(健康で正常に日常生活を営んでいる者等の範囲)

第 7 条 共済契約申込みの当時において、病気またはケガのため休業等している者であっても、単なる風邪や疲労などによる軽度の状態による場合は、規約第 4 条（被共済者の範囲）第 1 項の「健康で正常に日常生活を営んでいる者または健康で正常に就業している者」とみなすものとする。

(健康で正常に日常生活を営んでいる者等でない者を被共済者とする場合)

第 8 条 規約第 4 条（被共済者の範囲）第 3 項の「実施規則に定める場合」とは、次に掲げるものとする。

(1) 共済契約者が共済期間の満了する共済契約を更新して継続しようとする場合

(2) この会の生命共済事業に基づく共済契約の被共済者（生命共済において総合保障 1 型の加入者を除く。）

2 前項第 2 号に定める者が契約できる共済契約の型は、第 4 条（生命共済からの継続契約の型）に定めるものとする。

(共済金受取人の取扱い)

第 9 条 規約第 5 条（共済金受取人）第 1 項による共済金受取人の取扱いにおいて、同一の世帯に属する者とは、住民票によって共済契約者と同一住所に居住していると認められる者とする。

ただし、勤務、修学、療養等の事情によって共済契約者と住居を異にしていると判断される場合には、その者も同一の世帯に属する者として取り扱うことができるものとする。

(死亡共済金受取人または指定代理請求人について)

第 10 条 第 4 条（生命共済からの継続契約の型）に定める生命共済からの継続契約において、この会の生命共済事業に基づく共済契約締結中に死亡共済金受取人または指定代理請求人の指定または変更がなされている場合は、共済契約者から変更または取り消しの通知があり、この会の承認を受けた場合を除き、この熟年生命共済事業においても効力を継続するものとする。

2 規約第 12 条（共済契約の変更および更改）第 2 項に定める被更改契約において、死亡共済金の受取人または指定代理請求人の指定または変更がなされている場合は、共済契約者から変更または取り消しの通知があり、この会の承認を受けた場合を除き、更改契約においても効力を継続するものとする。

3 規約第 12 条（共済契約の変更および更改）第 2 項に定める更改契約において、死亡共済金の受取人または指定代理請求人の指定または変更がなされている場合で、第 5 条（更改における取扱い）第 2 項または第 3 項により、更改がなかったものとされる場合、

または同条第4項により、更改されたものとみなされる場合も、前項と同様とする。

(効力が生じた日の定義)

- 第11条 規約およびこの規則において、「効力が生じた日」とは、共済契約が更新または更改された場合において、規約およびこの規則に特に定めがないときには、基本契約または当該特約の効力が初めて生じた日をいうものとする。
- 2 前項に規定する「共済契約が更新された場合」には、この会が行う生命共済事業にかかる共済契約から更新して継続する場合を含むものとする。
- 3 規約第18条（告知義務違反による解除）第3項第5号、第33条（基本契約共済金を支払わない場合）第2項および第50条（手術特約共済金を支払わない場合）第2項並びにこの規則第27条（疾病の定義）第1項第2号および第28条（手術に関する取扱い）第2項の「効力が生じた日」とは、規約第9条（共済契約の成立）第5項（規約第12条（共済契約の変更および更改）第1項において準用する場合を含む。）に定める「契約日」とする。
- 4 規約第33条（基本契約共済金を支払わない場合）第1項第3号の「効力が生じた日」とは、契約の更改の場合を除き、規約第9条（共済契約の成立）第5項（規約第12条（共済契約の変更および更改）第1項において準用する場合を含む。）に定める「契約日」とする。
- 5 第3項および第4項の規定にかかわらず、効力開始日特約が適用された場合には、規約第18条（告知義務違反による解除）第3項第5号、第33条（基本契約共済金を支払わない場合）第1項第3号および第50条（手術特約共済金を支払わない場合）第2項並びにこの規則第27条（疾病の定義）第1項第2号および第28条（手術に関する取扱い）第2項の「効力が生じた日」とは、規約第87条（効力開始に関する特約が適用された共済契約の効力が生ずる日）第1項に定める「契約日」とする。また、規約第33条（基本契約共済金を支払わない場合）第2項の「被更改契約の効力が生じた日」とは、規約第87条（効力開始に関する特約が適用された共済契約の効力が生ずる日）第1項に定める「契約日」とし、規約第33条（基本契約共済金を支払わない場合）第2項の「更改契約の効力が生じた日」とは、規約第9条（共済契約の成立）第5項に定める「契約日」とする。

(効力発生前の共済事故について)

- 第12条 規約第9条（共済契約の成立）第5項ただし書きの規定については、第4条（生命共済からの継続契約の型）に定める生命共済からの継続契約となる、満60歳および満65歳の保障継続については適用しないものとする。
- 2 継続前の共済契約と継続後の共済契約については、重複して保障しないものとする。この場合においては、継続前の共済契約にて保障するものとする。

□ 熟 款 □

(共済契約の存続を困難とする重大な事由について)

第 1 3 条 規約第11条 (共済契約の更新) 第 2 項第 5 号に定める「共済契約の存続を困難とする重大な事由」とは、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 被共済者が医学的な観点からみて必要性に疑問がある治療を繰り返し受けている場合
- (2) 被共済者が治療が必要となる程度の傷害をもたらす外力が加わったことが判然としない事故を繰り返している場合
- (3) 被共済者が事故によるものであることが判然としない治療を繰り返している場合
- (4) 共済契約者、被共済者または死亡共済金受取人が、この会に対して共済金を支払わせることを目的として、共済事故を発生させ、または発生させようとした場合
- (5) その他、この会が共済契約の継続を困難と認める事由がある場合

(解除の原因を知ったとき等)

第 1 4 条 規約第18条 (告知義務違反による解除) 第 3 項第 4 号の「解除の原因となる事実を知り、その事実を知った日」とは、この会が同条第 1 項の事由を文書等により確認した日をいうものとする。

2 規約第18条 (告知義務違反による解除) 第 3 項第 5 号の「共済金の支払事由が生じなかったとき」とは、基本契約または各特約の効力が生じる前に存した原因により共済金が支払われないときを含まないものとする。

(共済金支払請求の場合の提出書類)

第 1 5 条 規約第26条 (共済金の支払請求) 第 2 項に定める「共済金支払請求の場合の提出書類」とは、別表第 1 「共済金支払請求の場合の提出書類」に掲げるものとする。

(指定代理請求人による共済金の請求手続)

第 1 6 条 規約第26条 (共済金の支払請求) 第 5 項に定める「共済金を請求できない事情」とは、以下のいずれかに該当するものとする。

- (1) 共済金等の請求を行う意思表示が困難であるとき
- (2) 治療上の都合により、傷病名について告知を受けていないとき

(入院が重複する場合)

第 1 7 条 規約第28条 (入院共済金等の取扱い) 第 1 項ただし書きに規定する「実施規則に定める場合」とは、次の各号における入院の期間が重複する場合とする。

- (1) 疾病入院共済金が支払われる入院とがん入院共済金が支払われる入院
- (2) 疾病入院共済金が支払われる入院と心・脳疾患入院共済金が支払われる入院

(共済金を削減する場合)

第 1 8 条 この会は、規約第29条 (共済金を削減する場合) の規定により共済金を削減す

るときは、理事会の議決を経て実施するものとする。

(障害の認定)

- 第19条 この会は、規約第32条（基本契約共済金）に定める重度障害共済金および第37条（災害障害共済金）に定める災害障害共済金の規定により共済金を支払う場合において、身体障害の状態が確定するまで障害認定の決定を延期することができるものとする。
- 2 規約別表第3「身体障害等級別支払割合表」に定める「身体障害」の等級の認定に当たっては、労働者災害補償保険法施行規則（昭和30年9月1日労働省令第22号）第14条（障害等級等）など、労働者災害補償保険における障害等級の認定方法を準用するものとする。

(この会が共済金を支払うことを不相当と認めるもの)

- 第20条 規約において、「犯罪行為で、この会が共済金を支払うことを不相当と認めるもの」とは、反社会性の高い犯罪行為によるものとする。
- 2 規約において、「私闘で、この会が共済金を支払うことを不相当と認めるもの」とは、決闘などの犯罪行為に準ずる闘争行為によるものとする。

(日本国内の定義)

- 第21条 この規則において、「日本国内」とは、日本国家の領土主権の及ぶ領土、領海および領空をいうものとする。
- 2 前項の「領海」とは、干潮時における海岸線を基点として12海里の沖合までの海域をいい、「領空」とは、領土および領海の上空をいうものとする。
- ただし、国内旅客定期航路事業の船舶の場合にあっては、その航路の全域を領海とみなす。国内定期航空運送事業の旅客機もこれに準ずる。
- また、国外航路の場合は、当該船舶または航空機が日本の領海または領空にある間に限定して日本国内とする。

(病院、診療所等の定義)

- 第22条 規約において、「病院、診療所等」とは、次に掲げるものをいうものとする。
- (1) 医療法に定める日本国内にある病院または診療所（ただし、入院の場合には、患者を収容する施設を有する診療所とする）。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並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ないものとする。
- (2) 柔道整復師法に定める日本国内にある施術所
- (3) この会が第1号の病院または診療所と同等と認めた日本国外の施設

(入院および通院の定義)

- 第23条 規約において、「入院」とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含む）

□ 熟 款 □

以下同じ。)による治療(柔道整復師による施術を含む。以下同じ。)が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため前条(病院、診療所等の定義)に規定する病院、診療所等に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいう。なお、自宅等での療養や通院での治療が可能であるにもかかわらず入院している場合および美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、妊娠を直接の目的とした不妊治療(人工授精、体外受精、顕微授精等)、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院等は、この「入院」に該当しないものとする。

2 前項において、入院日と退院日が同日の場合には入院日数を1日とし、入院の認定は入院基本料支払いの有無などを参考として判断するものとする。

3 規約において、「通院」(規約第73条(がん通院共済金)に定める通院を除く)とは、医師による治療が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため前条(病院、診療所等の定義)に規定する病院、診療所等において医師による治療を入院によらないで受けることをいう。なお、平常の生活もしくは業務に支障がない程度に回復した時以降の通院、または医師が通院しなくても差し支えないと認定した時以降の通院は、この「通院」に該当しないものとする。

ただし、この会は、被共済者が実際に通院しない日であっても、骨折等の傷害(切り傷・挫傷・打撲を除く。)を被った部位(骨折以外の傷害の場合には、頭部・顔面部・歯牙・頰部・胸腰部を除く。)を固定するため、医師の指示によりギプス等の固定具を常時装着した結果、日常生活に著しい障害があるとこの会が認め、かつ、別表第2「固定具装着による実通院扱いとなる期間」に掲げる基準に該当するときには、その固定具装着期間の一部または全部を実通院日とみなすことができるものとする。

(プレート抜去の入院等)

第24条 この会は、共済期間内に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日経過後に開始されたプレート抜去、植皮術または瘢痕形成のための共済期間内の入院、手術および在宅療養について、規約第38条(災害入院共済金および災害通院共済金)第1項、第49条(手術共済金)第2項および第58条(在宅療養共済金)第1項の規定における、その事故の日における共済事故として取り扱うことができるものとする。

(薬物依存の定義)

第25条 規約において、「薬物依存」とは、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因統計分類提要 ICD-10(2013年版)準拠」の基本分類コード(F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2)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、幻覚薬等を含むものとする。

(他覚症状の定義)

第26条 規約において、「他覚症状」とは、神経学的検査、画像診断（検査）または脳波検査等の結果により、客観的、かつ医学的（器質的、神経学的）に異常所見（不慮の事故を原因とする場合は外傷性異常所見）の証明がなされている状態とし、患者自身の自覚（疼痛等）は含まないものとする。

(疾病の定義)

第27条 規約第44条（疾病入院共済金）第1項に定める「疾病」は、次に掲げるものを含むものとする。

- (1) 帝王切開、切迫早産、切迫流産、妊娠悪阻等の妊娠または分娩に伴う異常があり、公的医療保険制度の適用を受けたもの
- (2) 疾病入院特約および入院一時金特約の効力が生じた日から満1年を経過した日以後に生体臓器または骨髄移植のためドナーとなり臓器または骨髄を提供する場合
- (3) 規約別表第2「対象となる不慮の事故」に規定する不慮の事故以外の外因によるもの
- (4) 共済期間内に発生した不慮の事故を直接の原因として、その事故の日からその日を含めて180日経過後に開始したもの

2 規約第44条（疾病入院共済金）第1項に定める「同一の疾病」とは、医学上重要な関係にある一連の病気をいい、病名を異にする場合であっても、その発生に重要な関係があると認められるときは、これを同一の疾病として取り扱うものとする。

(手術に関する取扱い)

第28条 規約において、「手術」とは、器械・器具を用いて生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合等または放射線照射等の操作を加えることをいう。なお、吸引、穿刺などの処置および神経ブロック並びに美容整形上の手術、正常分娩における手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、妊娠を直接の目的とした不妊治療（人工授精、体外受精、顕微授精等）、視力矯正手術（レーシック等）、輸血、診断・検査のための手術等は、治療を直接の目的とする手術には含まないものとする。

2 この会は、共済期間内に、手術特約の効力が生じた日から満2年を経過した日以後に妊娠を直接の目的とした特定不妊治療（体外受精または顕微授精）の過程で受けた採卵、胚移植または精巣からの採精については、公的医療保険制度の適用を受けたものに限り、1口当たり規約第49条（手術共済金）第4項第2号と同額の手術共済金を、共済事業規約の別にかかわらず、同一の被共済者につき通算して1回を限度として支払うものとする。

3 規約第50条（手術特約共済金を支払わない場合）第2項に定める「異常分娩」とは、帝王切開術とする。

4 この会は、以下の制度が適用される手術を受けた場合について、公的医療保険制度に基づく診療報酬点数表において手術料の算定対象とされている手術については、公的医

□ 熟 款 □

療保険制度の適用を受け診療報酬点数が発生した手術として取り扱うものとする。

ただし、手術を受けた時点において効力を有する診療報酬点数表によるものとする。

- (1) 労働者災害補償保険法の規定による療養給付
- (2) 自動車損害賠償保障法の規定による保険金または共済金

(入院一時金共済金における1回の入院の定義)

第29条 規約第53条（入院一時金共済金）に定める「1回の入院」とは、規約第39条（災害特約にかかる残存共済金等）第2項および第45条（疾病入院特約にかかる残存共済金等）の規定を準用する。

(在宅療養共済金が支払われる退院)

第30条 規約第58条（在宅療養共済金）により共済金が支払われる退院については、療養のための生存退院をいうものとする。

(熟年2.5型における入院一時金共済金および在宅療養共済金の支払い)

第31条 規約第53条（入院一時金共済金）第1項に定める「この会の規約に定める入院共済金が支払われる入院」には、第2条（共済契約の型）第1項に定める熟年2.5型の共済契約において、規約第38条（災害入院共済金および災害通院共済金）第1項に定める入院の要件を満たす入院を含むものとする。

2 規約第58条（在宅療養共済金）第1項に定める「この会の規約に定める入院共済金が支払われる入院」には、前項に定める入院を含むものとする。

(先進医療の定義)

第32条 規約において、「先進医療」とは、妊娠を直接の目的とした不妊治療（人工授精、体外受精、顕微授精等）にかかる先進治療を含まないものとする。

(先進医療共済金の支払い)

第33条 規約第62条（先進医療共済金）第3項の「実施規則に定める」とは、この規則第2条（共済契約の型）第1項第4号から第8号または第4条（生命共済からの継続契約の型）第1項第3号から第5号に定める共済契約の型から先進医療共済金が支払われる場合において、第2条（共済契約の型）第1項第4号から第8号または第4条（生命共済からの継続契約の型）第1項第3号から第5号に定める口数を超えた額について、第2条（共済契約の型）第3項第1号または第2号に定める共済契約の型から先進医療共済金を支払うことをいう。

(がんの治療終了の定義)

第34条 規約第71条（がん診断共済金）から第75条（がん先進医療共済金）までに定める「がんの治療終了」とは、投薬を含む治療行為の終了をいい、その後の定期検査および経過観察期間は含まないものとする。

(新がん特約の効力が生じた日の定義)

第 3 5 条 規約第71条 (がん診断共済金) から第75条 (がん先進医療共済金) までに定める「特約の効力が生じた日」とは、当該特約の初回掛金の払込みの日の翌日とする。

2 前項の規定にかかわらず、効力開始日特約が適用された場合には、規約第71条 (がん診断共済金) から第75条 (がん先進医療共済金) までに定める「特約の効力が生じた日」とは、規約第87条 (効力開始に関する特約が適用された共済契約の効力が生ずる日) 第1項に定める「申込みの日の翌日」とする。

(がん通院の定義)

第 3 6 条 規約第73条 (がん通院共済金) に定める「通院」とは、医師による治療が必要であり、病院、診療所等において、外来による診察 (経過観察を含む) 、投薬、処置、手術、その他の治療を受けることをいう。

(診断確定前のがん通院)

第 3 7 条 この会は、被共済者が規約第73条 (がん通院共済金) 第1項に定めるがんの診断確定がされた場合において、新がん特約の効力が生じた日以後の診断確定前の通院につき、がんを直接の原因とした治療のための通院とこの会が認めた場合には、同条第1項第1号に定める通院とみなすものとする。

(代理請求における特別な事情)

第 3 8 条 規約第77条 (新がん特約共済金の代理請求) 第1項の「特別な事情」とは、被共済者に病名 (がん) の告知がされていない場合をいう。

2 規約第77条 (新がん特約共済金の代理請求) 第2項の「特別な事情」とは、規約第5条 (共済金受取人) 第1項に定める順序において、上位の者に病名 (がん) の告知がされずに下位の者に病名 (がん) の告知がされている場合をいう。

3 規約第77条 (新がん特約共済金の代理請求) 第2項の「代理人の順位」において、同順位の者が2人以上いるときは、代表者1人を定めなければならない。

ただし、同順位者の中で共済金請求時において、被共済者の病名 (がん) 告知を受けていない者がいる場合には、被共済者の病名 (がん) を告知されている者のみを代理請求人として認めることができるものとする。

4 この会は、前項の要件を備えた代表者の請求により共済金を支払ったのちにおいて、他の者から共済金の代理請求がなされても、支払いの責に任じないものとする。

(審査委員会の組織および運営)

第 3 9 条 規約第88条 (異議の申立ておよび審査委員会) 第4項の「審査委員会の組織および運営に関し必要な事項」は、「審査委員会運営規則」に定めるものとする。

(不慮の事故となる感染症)

□ 熟 款 □

第 4 0 条 規約別表第 2 「対象となる不慮の事故」第 2 項の感染症とは、別表第 3 「不慮の事故となる感染症」に掲げるものをいうものとする。

(視力を全く永久に失ったもの等の定義)

第 4 1 条 規約別表第 1 「重度障害の範囲」の「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みのない場合をいう。なお、視力の測定に当たっては、万国式視力表により、1 眼ずつ矯正視力について測定するものとする。

ただし、視野狭窄および眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなさない。

2 規約別表第 1 「重度障害の範囲」の「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次に掲げるものをいう。

(1) 語音構成機能障害で、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、その回復の見込みがない場合

(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、その回復の見込みがない場合

(3) 声帯全部の摘出により、発音が不能な場合

3 規約別表第 1 「重度障害の範囲」の「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、その回復の見込みのない場合をいう。

4 規約別表第 1 「重度障害の範囲」の「終身常時介護を要するもの」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う。

5 規約別表第 1 「重度障害の範囲」の「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みのない場合をいう。

(法令等の準用)

第 4 2 条 規約およびこの規則において準用している法令等については、その準用する時点の法令等の規定に準じて取り扱うものとする。ただし、この会が特に認める場合にはこの限りではない。

(インターネット利用に関する規定)

第 4 3 条 共済契約申込者は、インターネットを利用して共済契約の申込みを行うことができるものとする。この場合において、規約第 4 条（被共済者の範囲）第 1 項の「共済契約申込みの日」は「この会がインターネットを媒介として提示した契約情報画面および一連の入力画面（以下「契約情報画面等」という。）に入力された事項を受信した日」と、規約第 9 条（共済契約の成立）第 1 項の「この会の定める共済契約申込書」「記入」「提出」は「契約情報画面等」「入力」「送信」と、同条第 3 項の「書面」は「契約情

報画面等への入力」と、同条第4項の「共済契約申込書」は「契約情報画面等に入力された事項」と、同条第5項の「その申込みの日」および規約第87条（効力開始に関する特約が適用された共済契約の効力が生ずる日）第1項の「申込みの日」は「契約情報画面等に入力された事項を受信した日」と、それぞれ読み替えるものとする。

- 2 共済契約者は、インターネットを利用して共済契約を解約する旨をこの会に通知することができるものとする。この場合において、規約第15条（共済契約の解約）第1項の「書面」は「契約情報画面等を送信すること」と、第2項の「書面」「この会の事務所等に提出された日」は「契約情報画面等」「この会において受信された日」と、それぞれ読み替えるものとする。
- 3 インターネットを利用する場合、規約およびこの規則において特に定めのない事項については、この会が定める「インターネット新規加入申込サービス利用規程」、「インターネットサービス利用規程」、「業務用タブレット端末によるサービス利用規程」および「マイページ利用規程」の規定を適用する。
- 4 前項にかかわらず、従前から元受共済事業を実施しているこの会の会員による独自のインターネットを利用する場合、当該会員が定める「インターネット新規加入申込サービス利用規程」の規定を適用するものとする。

（満70歳以降における疾病入院共済金の取り扱いについて）

第44条 規約第44条（疾病入院共済金）第2項第2号および第3号の規定については、第2条（共済契約の型）第1項第2号、第3号、第5号、第6号、第8号および第9号に定める共済契約の型を締結している場合にのみ適用するものとする。

（効力開始に関する特約が適用された場合の初回掛金）

第47条 効力開始日特約が適用された場合の初回掛金は、共済契約の効力が生ずる日から翌々月の末日までの期間の保障分の共済掛金に相当する金額とする。

（改 廃）

第48条 この規則は、理事会において設定し、変更および廃止について理事会の議決を得るものとする。

付 則

（施行期日）

- 1 この規則は、令和6年4月1日から施行する。

別表第 1

共 済 金 支 払 請 求 の 場 合 の 提 出 書 類

第15条（共済金支払請求の場合の提出書類）に定める「共済金支払請求の場合の提出書類」は、共済金支払請求書および確認または調査のための承諾書の他、次に掲げるものとする。

共済金の種類		提出書類
死亡共済金	病気による	(1) 死亡診断書（死体検案書）または死亡証明書 (2) 被共済者および共済金受取人の戸籍謄本 (3) 被共済者および共済金受取人の住民票 (4) 共済金受取人の印鑑証明書
	不慮の事故（交通事故を含む。）による	(1) 死亡診断書（死体検案書）または死亡証明書 (2) 不慮の事故（交通事故）であることを証する書類 （被災証明書または事故証明書） (3) 事故状況についての申告書 （事故状況報告書） (4) 被共済者および共済金受取人の戸籍謄本 (5) 被共済者および共済金受取人の住民票 (6) 共済金受取人の印鑑証明書
重度障害共済金	病気による	(1) 重度障害診断書 (2) 被共済者の戸籍謄本 (3) 被共済者の印鑑証明書
	不慮の事故（交通事故を含む。）による	(1) 重度障害診断書 (2) 不慮の事故（交通事故）であることを証する書類 （被災証明書または事故証明書） (3) 事故状況についての申告書 （事故状況報告書）

		(4) 被共済者の戸籍謄本 (5) 被共済者の印鑑証明書
災害障害共済金	不慮の事故（交通事故を含む。）による	(1) 障害診断書 (2) 不慮の事故（交通事故）であることを証する書類 （被災証明書または事故証明書） (3) 事故状況についての申告書 （事故状況報告書）
疾病障害共済金	病気による	(1) 障害診断書
入院共済金 通院共済金 （不慮の事故（交通事故を含む。）のみ） 入院一時金共済金 手術共済金 在宅療養共済金 先進医療共済金	病気（心・脳疾患を含む。）による 不慮の事故（交通事故を含む。）による	(1) 入院、手術その他治療を証する書類 （診断書・入院証明書） (1) 入通院、手術その他治療を証する書類 （診断書・入通院証明書） (2) 不慮の事故（交通事故）であることを証する書類 （被災証明書または事故証明書） (3) 事故状況についての申告書 （事故状況報告書）
がん診断共済金 がん入院共済金 がん通院共済金 がん手術共済金 がん先進医療共済金	がんによる	(1) がんによる入通院、手術その他治療を証する書類 （がん専用の診断書・入通院証明書） (注) 代理請求人による代理請求の場合、上記書類に加えて (1) 被共済者および代理請求人の戸籍謄本 (2) 被共済者および代理請求人の住民票 (3) 代理請求人の印鑑証明書

(備考) 1 上記の診断書（重度障害、障害、入院、通院、手術およびがん）、証明書（死亡、入院、通院、手術およびがん）および事故状況報告書等は、この会所定の様式によるものとする。

2 この会は、上記書類以外の書類（代表受取人選任届、確約書など）の提出を求め、または上記書類の一部の省略を認めることができる。

3 各種証明書等の取得にかかる費用は、共済金を請求する者の負担とする。

4 この会は、規約第26条（共済金の支払請求）第5項に定める指定代理請求人が共済金を請求する場合は、上記書類以外に以下の書類の提出を求めることができる。

□ 熟 款 □

- ① 指定代理請求人の印鑑証明書
- ② 共済金受取人である共済契約者に、成年後見人等が登記されていないことの証明書等
- ③ 共済金受取人である共済契約者が共済金を請求できない事情を証する書類

別表第2

固定具装着による実通院扱いとなる期間

第23条（入院および通院の定義）第3項ただし書きに定める「固定具装着期間の一部または全部を実通院日とみなすことができる」場合とは、次によるものとする。

固定具装着による実通院扱い限度期間

ギプス	固定具装着期間の全期間を実通院日とみなす。
ギプス以外の固定具	固定具装着期間（複数のギプス以外の固定具を切り替えた場合を含む。）のうち30日間（ただし、手指・足指の場合には14日間）を限度に実通院日とみなす。
<p>1 ギプスとは、石膏ギプスおよびプラスチックキャストのことをいい、患者側による取り外しが不可能なものとする。</p> <p>2 ギプス以外の固定具とは、シーネ（副木）など患者側による取り外しが可能なものとする。</p> <p>3 内固定、サポーター、テーピング、三角巾、包帯、絆創膏等は固定具とみなさない。</p> <p>4 固定具装着期間は、固定具装着開始日からその日を含めて起算する。また、固定具装着期間内に実通院日がある場合には重複して実通院日とみなさない。</p> <p>5 ギプス固定からギプス以外の固定具に変更して固定した場合（その逆の場合も含む。）には、ギプス固定の期間とギプス以外の固定期間について、それぞれ上記基準のとおり、実通院日とみなすものとする。</p>	

別表第3

不慮の事故となる感染症

第40条（不慮の事故となる感染症）に定める「感染症」とは、平成27年2月13日総務省告示第35号に定められた分類項目中下記のものとし、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、傷害及び死因統計分類提要 ICD-10（2013年版）準拠」によるものとする。

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・コンゴ出血熱	A98.0
マールブルグウイルス病	A98.3
エボラウイルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群〔SARS〕 (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る。)	U04