

団体契約
だから保険料
20%
割引

コープの団体

がん保険

更新型

コープの団体がん保険(更新型)は、がん保険(1年契約用)の愛称です。



50歳以上の方にはハーフプランもあります

「大切な人がいるから」
生きるため、治すため

「がん」は男女とも2人に1人がかかる病気。
生きるため、治すためのサポートが充実した
「コープの団体がん保険」をおすすめします!

24時間・365日
いつでもできる
WEBお申込み!

PC・スマホからアクセスでき
商品内容の確認から
お申込みまでが可能です。

パソコンからは ↓

https://www.kyoeikasaiweb.com/lp/dantaigan_okayama

スマホからは →



01

組合員限定のプラン!

組合員向けのお得な専用プランです。

02

充実した 抗がん剤治療保障!

抗がん剤治療につき1か月10万円
(60か月限度)、最大600万円保障!

オプション

03

充実した通院保障!

三大治療の通院は日数無制限で保障!

●お申し込みいただいた方(ご加入者)以外に保険の保障を受けられる方(被保険者等)がいらっしゃる場合には、その方にも本パンフレットに記載された内容をお伝えください。
●本パンフレットは、コープの団体がん保険「がん保険(1年契約用)」の概要をご説明したものです。また、お申し込みにあたっての重要な事項を記載しておりますので、必ずご一読ください。ご不明な点につきましては、取扱代理店または共栄火災までお問い合わせください。

コープの「団体がん保険」は、暮らしに役立つ各種サービスをご用意しています

まごころ健康ダイヤルサービス

通話料無料で、専門スタッフが健康・介護、年金・税務・法律についてお電話で相談をお受けします。

自宅で受けられるがん予防検査の紹介サービス

以下の「がん予防検査」を特別料金でご利用できます。(大腸がん検査、子宮頸がん検査、胃がん検査、胃・ピロリ菌検査、前立腺がん検査)

国立がん研究センターによる各種情報のご紹介

共栄火災は、がんに関する正しい知識の普及・啓発を支援するため、国立がん研究センターとがん情報の普及に関する包括的連携協定を結んでいます。

●がん情報サービス

信頼できる最新情報をわかりやすく紹介
HPアドレス <https://ganjoho.jp/>



●がんリスクチェック

がんや循環器疾患に繋がりがやすい、生活習慣に潜むリスクを
チェック
HPアドレス <https://epi.ncc.go.jp/riskcheck>



お問い合わせ

取扱代理店

(株)コープピーアンドエス
〒700-0026 岡山市北区奉還町1-7-7オルガ1階
フリーダイヤル
(通話料無料) **0120-743-786**
受付時間 月～金 午前9:00～午後5:00

引受保険会社

共栄火災海上保険株式会社

中国支店 岡山支社

〒700-0026 岡山市北区奉還町1-7-7
TEL/086-214-3562 FAX/086-255-0771

団体保険契約者
／生活協同組合おかやまコープ
引受保険会社
／共栄火災海上保険株式会社

2024年5月

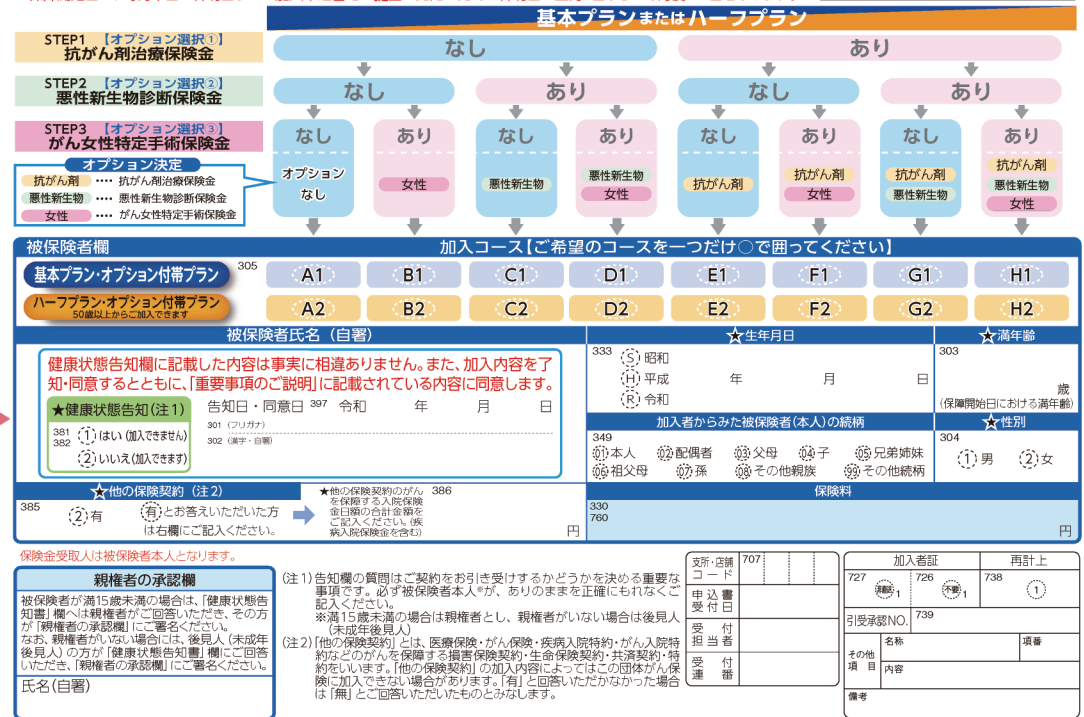
コープの団体がん保険加入申込書

帳票ID 04008H1

生活協同組合おかやまコープ 御中 私は、コープの団体がん保険「がん保険（1年契約用）」の「重要事項のご説明」、「健康状態告知確認書」および「ご加入内容の確認事項」に記載されている内容を理解・確認し、下記のとおりコープの団体がん保険への加入を申し込みます。また、私から特段の申し出をしない限り、以降、毎年8月1日を継続日としてコープの団体がん保険の契約を継続する手続きをあわせて申し込みます。この加入申込書に★印が付された項目は「告知事項」です。この項目の記載内容に誤りがある場合は、保険金のお支払いができないことや保険契約を解除させていただくことがありますので正しくご記入ください。

申込日 002 組合員番号	030 令和 年 月 日	204 性別 男 女 不明	1. 組合員 2. 組合員と同一世帯の方	登録 組合員氏名	左下の組合員（加入者）と異なる場合はここに記入ください。	033 (7桁) 034 (漢字)	265 加入者証番号
住所 〒	003 (7桁) 005 (漢字)						所管店コード 261
加入者氏名 007 (7桁) 008 (漢字・自署)	生年月日 023 昭 S 平 H 合 R			電話番号 004 日中の連絡先 027 (移動電話は×)			代理店・扱者コード 262 64622401000
	年 月 日						団体コード 264 8610081
							制度コード 267 H2008
							保障開始日★ 241 令和 年 月 日

※保障開始日は、毎月末日の締切日までに加入申込書をご提出いただいたその締切日の翌月1日から2ヵ月後の1日となります。



受付担当者キリトリ

受付 控え	組合員（加入者）氏名	被保険者氏名	申込書受付日	受付担当者
	様	様	年 月 日	印またはサイン

お問い合わせは

取扱代理店／**(株)コープビーアンドエス**
0120-743-786

受付時間／月～金 **午前9:00～午後5:00**

この「受付控え」は、加入者証をお届けするまでに大切に保管してください。

キリトリ

加入申込書の郵送(切手不要)にご利用いただけます。地域担当者へお渡しいただく場合は手渡しを基本にお願いたします。

〒5700879
大阪府堺市東区大宮1-7-7
オメガ1F

コープの国体がん保険 更新型
加入申込書の郵送方法

- ①右の宛名部分を点線に沿って切り取り、お手持ちの封筒の上半分にしっかりと、のり付けしてください。封筒は、郵送に差つかないものであれば、どんな封筒もご使用いただけます。
(最大サイズ120×235mm)
- ②その封筒の中に入加申込書を折ってお入れください。
- ③封筒の裏にお手数ですが、お名前と住所をご記入ください。

〒5700879
大阪府堺市東区大宮1-7-7
オメガ1F

〒5700879
大阪府堺市東区大宮1-7-7
オメガ1F

通常郵便より1～2日遅い到着となります。お早めにご提出ください。

〒5700879
大阪府堺市東区大宮1-7-7
オメガ1F

がん保険（１年契約用）		健康状態告知書	
＜健康状態告知書に関するご注意＞ ◆健康状態告知書の質問はご契約をお引受けするかどうかを決める重要な事項です。必ず被保険者ご本人（満15歳未満の場合は親権者）が、ありのままに正確にもれなくご記入ください。		◆もし事実を記入せず、または記入した内容が事実と異なっていた場合、ご契約が解除されたり、保険金の支払いを受けられないことがあり得るので、ご注意ください。	
質問事項 次の質問１・２とも「いいえ」の方に限り、ご記入いただけます。 ご回答は、加入申込書の健康状態告知欄にご記入ください。			
☆質問１ 今までに、＜別表１＞の「がん等」と診断されたことがありますか。			
☆質問２ 次のいずれかに該当しますか。			
(1) 最近３か月以内に、＜別表２＞の症状や病気になるいはその疑いで、医師の診察、検査、治療、投薬（※１）のいずれかをうけたこと、またはうけるよう指導されたことがありますか。 (2) 過去２年以内に、健康診断（※２）、人間ドック、がん検診を受診し、＜別表３＞の検査の結果、異常（要再検査、要精密検査、要治療など）を指摘されたことがありますか。 ただし、要観察、要経過観察などと指摘されただけの場合を除きます。 (注) 以下のいずれかに該当する場合は、「いいえ」に「○」をつけてください。 ①再検査や精密検査を受けた結果、異常がなく治療の必要が無いと診断された場合 ②＜別表１＞の「がん等」やその疑いが否定された場合	③過去２年以内に、健康診断、人間ドック、がん検診をうけなかった場合 (3) 過去５年以内に、＜別表４＞の病気で、医師の診察、検査、治療、投薬（※１）のいずれかをうけたこと、あるいはうけるよう指導されたことがありますか。 ただし、医師から完治したと診断された場合は、「いいえ」に「○」つけてください。 (※１)投薬には、病院や診療所で薬の処方のみをうけた場合も含みます。 (※２)健康診断とは、健康維持および病気の早期発見のための診察、検査をいいます。（例えば、企業・学校が行う定期健康診断、採用時健康診断など）		

保障内容		基本プラン		ハーフプラン 50歳以上からご加入です	
用途は問わず自由に使えます がん診断保険金	がんと診断確定されたとき、入院の有無にかかわらず(※1)	一時金として 100 万円	一時金として 50 万円		
限度日数はありません がん入院保険金	がんで入院されたとき、入院1日目から何日も	1日につき 10,000 円	1日につき 5,000 円		
手術費用を心配しないために がん手術保険金	がんで手術を受けられたとき、手術の種類に応じて(※2)	1回につき 10・20・40 万円	1回につき 5・10・20 万円		
放射線量に支払条件はありません がん放射線治療保険金	がんで放射線治療を受けられたとき(60日間に1回)	1回につき 10 万円	1回につき 5 万円		
お見舞い返しなどの退院後の出費に がん退院後養保保険金	がんで20日以上継続して入院(退院後30日以内の転入院・再入院含む)し、退院されたとき	一時金として 10 万円	一時金として 5 万円		
通院時の医療費や交通費などに がん通院保険金	がんで三大治療のため通院されたとき(※3)、または入院前後に通院されたとき(※4)	1日につき 5,000 円	1日につき 2,500 円		
特定の手術を受けられた場合は別途 がん特定手術保険金	がんでがん特定手術(※5)を受けられたとき、1回につき(※2)	1回につき 100 万円	1回につき 50 万円		
万一のときの葬祭費用に がん葬祭費用保険金	がんでお亡くなりになって、ご親族が葬祭費用を負担されたとき(※6)	100 万円限度	50 万円限度		
最新の医療技術を受けるために がん患者申出療養保険金	がんで患者申出療養を受けられたとき(※7)	1回の患者申出療養につき 2,000 万円限度			
先進医療治療の備えとして がん先進医療保険金	がんにより先進医療による療養を受けられたとき(※8)	1回の先進医療につき 2,000 万円限度			
指定医療機関への交通費などに がん先進医療一時金	がん先進医療保険金が出支払われるとき	一時金として 5 万円			

オプション

オプション①

抗がん剤治療補償特約

抗がん剤治療を開始した場合

抗がん剤治療保険金

10万円
(ハーフプランは5万円)

がんで抗がん剤治療を実施した場合、実施した各月に(60か月限度)(※9)

オプション②

悪性新生物診断保険金特約

がん診断保険金にさらに上乗せ

悪性新生物診断保険金

一時金として**100万円**
(ハーフプランは50万円)

[注] 上記内容内(初期のがん)はこの保険金の支払対象外です。

オプション③ (女性のみのオプションです)

女性専用特約

女性特有のがんの手術費用をサポート

がん女性特定手術保険金

次の手術を受けられたとき ➡

- ①乳癌切除術
- ②子宮全摘除術
- ③両側卵巣全摘除術

1回につき
50万円

[注] 「乳がん切除術」とは、乳房の皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいいます。ただし、生検を除きます。

<ご注意ください>

- 保障期間は1年ごとの自動更新で、特段のお申し出をされない限り満89歳まで自動継続されます。
- この保険は更新型で、5歳刻みで保険料が変更となります。更新日は毎年8月1日となります。
- (例) 加入時33歳の方は、2年後の更新日には35歳の保険料となります。
- 新規加入は満70歳までとなります。

(※1)がんの診断確定は、原則として病理組織学的所見（生検を含みます。）によりならねることとなります。なお、がん診断保険金の支払いは保障期間を過ぎても3回限りです。また、継続契約の場合において、がん診断保険金を受け取ったことになったがんの診断確定日よりそのときを起して1年以内に新たにがんがと診断確定されたら保険金は支払われなくなります。

(※2)前掲のとおり「がん」の手術を受けた場合、(※3)の高額な支払い以上の手術費が対象となります。

(※3)三大治療のための通院とは、次のいずれかの場
 ①予定の手術のための通院
 ②放射線治療のための通院
 ③がん再発治療のための通院

(※4)がん患者が入院した際に該当する入院（日帰り入院を含む）となったがんの治療のためのもので、かつ「入院診療期間前(60日)」または「退院後療養期間(365日)」の期間内におけるもので、25日間連続で実施します。

(※5)がん特定手術とは、骨髄移植、肝臓全摘除術、食道全摘除術、肺臓全摘除術、子宮全摘除術、片側乳房全摘除術、両乳全摘除術、人工肛門造設術、腸閉塞切除術（発声補助装置を除く）などです。

指・足指を除きます。をいいます。
 ※6)がん再発費用保険金額を限度とし、ご親族が負担されたがん療養費用（実費）をお支払いします。
 ※7)対がんとなる医師申請書提出票は、「重要事項のご案内」に「ご記入前にあけるご確認事項 5．保障の内容」をご確認ください。
 ※8)対がんとなる先施医師は、「重要事項のご案内」に「ご記入前にあけるご確認事項 5．保障の内容」をご確認ください。
 ※9)対がんとならないがん病状は、「重要事項のご案内」に「ご記入前にあけるご確認事項 5．保障の内容」をご確認ください。

日をいいます（保障期間中の通院が支払対象となる）

ご加入者氏名・被保険者氏名はフルネームでご署名ください。

団体が加入申込書 記入例

2024年5月

生活障害給付金や事故コップ 支払
生活障害給付金や事故コップ 支払
生活障害給付金や事故コップ 支払

1 組合員番号を忘れずにご記入ください。

01234567

コップの団体が加入申込書

東京都港区新橋1-18-6

セイウハ ハコ

生協 花子

4 必ず宛先

令和〇〇年

3 「健康状態告知書」の質問事項をよくお読みいただき、質問1・2とも「いいえ」の方は「いいえ（加入できません）」を、質問1・2のいずれかが「はい」の方は「はい（加入できません）」を○で返してください。（健康状態告知欄が「いいえ」の方に限り、ご加入いただけます。）

健康状態告知書

健康状態告知書

健康状態告知書

6 保険開始日

2024年5月

7 「他の保険契約」について「有」の場合は、疾病入院保険金日額の合計金額をご記入ください。

3,920

8 保険開始日

2024年5月

<別表1>	
がん等	がん（癌、悪性腫瘍、悪性新生物、肉腫）、骨髄腫、MDS（骨髄異形成症候群、不応性貧血）、SCCなどを含む） 上皮内がん（上皮内癌、上皮内腫瘍、上皮内新生物、CIS、AIS、ボーンエム（ボウエン病）、高度異型上皮、高度異形成、CINⅢなどを含む） 白血球腫、黒色腫（黒皮腫、メラノーマ）、中皮腫、胸腺癌、悪性リンパ腫、GIST（ジスト・ギスト・消化管間質腫瘍）、カルチンイド（神経内分泌腫瘍、NET、NEC）、境界悪性腫瘍、HSIL（高小葉扁平上皮内病変）、ASC-US（意義不明な異型扁平上皮細胞）、ASC-H（HSILを除外できない異型扁平上皮細胞）、AGC（異型腺細胞）
<別表2>	
症状	出血（便潜血・不正出血・咯血・吐血・下血・血尿）、貧血（鉄欠乏性貧血を除く）、黄疸、びらん、しこり
病気	がん等（<別表1>と同じ）、ポリープ、結節、腫瘍、消化管（※）の潰瘍（かいよう）・狭窄（きょうさく）（※）、口、咽頭、食道、胃、小腸（十二指腸、空腸、回腸）、大腸（盲腸、虫垂、結腸、直腸）、肛門

月額 保険料表		この保険は更新型で、5歳刻みで保険料が変更になりますのでご了承ください。 新規加入は満70歳までとなります(満89歳まで自動継続)。							
基本プランまたはハーフプラン									
STEP1【オプション選択①】 抗がん剤治療保険金		なし				あり			
STEP2【オプション選択②】 悪性新生物診断保険金		なし		あり		なし		あり	
STEP3【オプション選択③】 がん女性特定手術保険金		なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
基本プラン・オプション付帯プラン		A1	B1	C1	D1	E1	F1	G1	H1
ハーフプラン・オプション付帯プラン 50歳以上からご加入できます		A2	B2	C2	D2	E2	F2	G2	H2
基本 プラン・ オプション 付帯 プラン	加入コース	A1	B1	C1	D1	E1	F1	G1	H1
	被保険者年齢	月払保険料							
	0～4歳	380円	380円	450円	450円	480円	480円	550円	550円
	5～9歳	430円	440円	550円	560円	530円	540円	650円	660円
	10～14歳	420円	430円	540円	550円	520円	530円	640円	650円
	15～19歳	350円	370円	450円	470円	450円	470円	550円	570円
	20～24歳	350円	370円	420円	440円	460円	480円	530円	550円
	25～29歳	450円	480円	530円	560円	560円	590円	640円	670円
	30～34歳	640円	730円	790円	880円	900円	990円	1,050円	1,140円
	35～39歳	860円	970円	1,110円	1,220円	1,350円	1,460円	1,600円	1,710円
	40～44歳	1,230円	1,420円	1,680円	1,870円	1,990円	2,180円	2,440円	2,630円
	45～49歳	1,790円	2,040円	2,440円	2,690円	3,020円	3,270円	3,670円	3,920円
	50～54歳	2,670円	2,910円	3,760円	4,000円	4,350円	4,590円	5,440円	5,680円
	55～59歳	4,070円	4,310円	5,730円	5,970円	6,360円	6,600円	8,020円	8,260円
	60～64歳	5,880円	6,140円	7,980円	8,240円	9,150円	9,410円	11,250円	11,510円
	65～69歳	7,830円	8,070円	10,560円	10,800円	12,280円	12,520円	15,010円	15,250円
	70歳	9,980円	10,210円	13,530円	13,760円	15,540円	15,770円	19,090円	19,320円
	71～74歳	9,980円	10,210円	13,530円	13,760円	15,540円	15,770円	19,090円	19,320円
	75～79歳	12,310円	12,540円	16,770円	17,000円	18,260円	18,490円	22,720円	22,950円
	80～84歳	15,220円	15,450円	20,770円	21,000円	21,170円	21,400円	26,720円	26,950円
	85～89歳	17,470円	17,700円	23,250円	23,480円	23,420円	23,650円	29,200円	29,430円
ハーフ プラン・ オプション 付帯 プラン	加入コース	A2	B2	C2	D2	E2	F2	G2	H2
	被保険者年齢	月払保険料							
	50～54歳	1,370円	1,610円	1,910円	2,150円	2,210円	2,450円	2,750円	2,990円
	55～59歳	2,080円	2,320円	2,910円	3,150円	3,230円	3,470円	4,060円	4,300円
	60～64歳	2,970円	3,230円	4,020円	4,280円	4,610円	4,870円	5,660円	5,920円
	65～69歳	3,950円	4,190円	5,320円	5,560円	6,170円	6,410円	7,540円	7,780円
	70歳	5,030円	5,260円	6,810円	7,040円	7,810円	8,040円	9,590円	9,820円
	71～74歳	5,030円	5,260円	6,810円	7,040円	7,810円	8,040円	9,590円	9,820円
	75～79歳	6,170円	6,400円	8,400円	8,630円	9,140円	9,370円	11,370円	11,600円
	80～84歳	7,6							

※71歳以上の方の新規加入はできません。

健康状態告知確認書～正しく告知いただくためにご確認ください事項～

告知者本人がご署名ください。

〇月〇日と、必ず同意日をこ
そいで。

日時時点での満年齢をご記入く

日は、加入申込書の提出締切
末日)の3ヵ月後の1日です。

日時時点での満年齢に応じた月
をご記入ください。

してください。

(腸)・下部消化管(大腸(盲
部・乳房超音波検査、マン
型(B型(HBs抗原)・C型
検査(しゅぶ)マーカー
陽性)

陽炎、クローン病、肝硬変、
(NASH)、門脈圧亢進症、慢

炎、間質性肺炎、肺線維症、
(石綿)肺

(肺腫)、多発性ポリープ(ポ
リプ・中等度)、CIN I、CIN II、
卵巣癌チョコレートのお胞、
陽性)場合)
病神経障害をいいます。

1. 告知の重要性について

①損害保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に保障しあう制度です。ご加入者間の保険料負担の公平性を保つため、ご加入者および保険の保障を受けられる方(以下、「被保険者」といいます)には健康状態告知等について告知をいただく義務(告知義務)があります。

2. 健康状態告知書にはありのままを告知(ご記入)ください

①ご加入にあたっては、「健康状態告知書」の質問事項(過去の傷病歴、現在の健康状態等)について、事実をありのままに正確に告知してください。
②書面にご回答いただいたことが告知となります。契約者、代理店または保険会社社員にお話しされただけでなく告知いただいたことにはなりません。必ず被保険者ご本人(満15歳未満のときは親権者)が、健康状態告知書にご回答ください。

3. 正しく告知いただかなかった場合の取扱い

①「健康状態告知書」の質問事項について、故意または重大な過失によって事実を告知されなかったり、事実と異なることを告知された場合、保険会社は「告知義務違反」としてご加入の保険を解除させていただきますことがあります。
②告知義務違反によりご加入の保険を解除した場合、保険金の支払事由が発生していても保険金のお支払いをすることができません。ただし、「保険金の支払事由」と「解除の原因となった事実」の因果関係によって、保険金のお支払いができることがあります。

4. 傷病歴等を告知いただいた場合の取扱い

①保険会社では、保険料負担の公平性を保つため、被保険者の健康状態に応じた引当対応を行っております。この保険では、「健康状態告知書」の質問事項のご回答内容から、ご加入をお断りさせていただくこともあります。

5. 告知いただいた内容の保険会社による確認について

①保険会社社員または保険会社が委託した担当者が、ご加入後または保険金のご請求の際、告知内容、告知内容およびご請求内容等について確認させていただくことがあります。また、被保険者を診察した医師等に対して、病状等について確認させていただくことがあります。

6. 保険責任の開始期前の発病等の取扱い

①ご加入いただいた保険の保障が開始される時期を保険責任の開始期といいます。正しく告知をいただいた場合でも、保険責任の開始期前に診断確定されたがんについては、保険金をお支払いできません。
(※)この書面による説明および「健康状態告知書」の質問事項にご不明な点がありましたら、どのような場合でも代理店または保険会社社員に質問いただき、全てご理解いただけた時点でご加入いただきますようお願い申し上げます。
(※)ご加入者以外に被保険者となる方がいらっしゃる場合には、その方にもこの確認書に記載された内容をお伝えください。
(※)この健康状態告知確認書は、ご加入後にご送付させていただく加入者証と一緒に大切に保管してください。

健康状態告知書の補足事項

(全般的な事項)

①「医師」とは、医師法に定める医師、歯科医師法に定める歯科医師をいいます。
②「治療」とは、医師による治療をいい、投薬・注射・手術(※)・放射線治療・心理療法・食事療法などをいいます。
③「投薬」には以下のケースは含まれません。
●医師に処方されていない市販のビタミン剤の服用など、病気の治療等ではなく健康増進のための行為
●医師に処方されていない市販の薬(かぜ薬、胃腸薬等)の服用
④「完治」とは、医師から病気が完全に治っていると診断されている状態をいいます。病気が完全に治っていないと診断されているかについては、医師にご確認ください。
⑤過去の治療歴についてご思い出せない場合は、必要に応じ、時間を置いてご確認のうえご回答いただくようお願いいたします。
(※)「手術」にはレーザー光線・ファイバーコープ、カテーテル、超音波、内視鏡による手術を含みます。また、日帰り手術も含みます。

