お手頃な保険料でがんの診断から入院前後の通院まで補償します！

コープしがの組合員とそのご家族のためのがん保険

生きるため、治すための

コープしがの団体がん保険

団体割引 25%適用

医療保険基本特約 - 女性特定疾病のみ補償特約 - がん保険特約セット団体総合保険

補償内容（保険期間:1年、団体割引25%適用、手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット）

補償内容	標準型	エコノミー型	Sエコノミー型
がん診断保険金	200万円	100万円	50万円
がん入院保険金	1日につき 20,000円	1日につき 10,000円	1日につき 5,000円
がん手術保険金	入院中に受けた手術 がん入院保険金日額の 20倍	外来で受けた手術 がん入院保険金日額の 5倍	重大手術 がん入院保険金日額の 40倍 （入院中、外来を問わず）
がん通院保険金	1日につき 10,000円	1日につき 5,000円	1日につき 2,500円
がん退院一時金	20万円	10万円	5万円
がん入院一時金	20万円	10万円	5万円

さらに＋ 女性だけにプラスできます！

女性専用特約補償内容	保険の対象者が女性の場合は女性専用特約を希望によりセットいただけます。		
女性特定疾病入院保険金 女性特定疾病で入院したとき（1日目からお支払い）	1日につき 5,000円 （支払限度日数180日）		
女性特定疾病手術保険金 女性特定疾病の治療で手術を受けたとき	入院中に受けた手術 女性特定疾病入院保険金日額の 20倍	外来で受けた手術 女性特定疾病入院保険金日額の 5倍	重大手術 女性特定疾病入院保険金日額の 40倍 （入院中、外来を問わず）

女性専用特約って何？ 妊娠・出産時の合併症やリウマチなど女性に多い疾病・女性に特有の疾病を幅広く補償します。

（注）保険金のお支払方法等重要な事項は、「この保険のあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

※1 2回目以降の診断保険金は、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年以内に該当した支払事由については、保険金をお支払いしませんが、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年を経過した日の翌日にがんの治療を直接の目的として継続して入院中の場合は、保険金をお支払いします。
※2 加入依頼書および告知書の内容により、ご加入をお断りする場合があります。
※3 2回目以降の退院一時金は、保険金が支払われることとなった最後の入院の退院日からその日を含めて30日に満たない日に開始した入院による退院については、保険金をお支払いしません。

●保険始期日（・中途加入日）の満年齢の保険料でお申込みください。　団体割引25%適用　**更新型**

年齢区分（満）	がん保険 標準型（2型）	がん保険 エコノミー型（1型）	がん保険 Sエコノミー型（0型）	がん保険+女性専用特約 標準型（2L型）	がん保険+女性専用特約 エコノミー型（1L型）	がん保険+女性専用特約 Sエコノミー型（0L型）	〈参考〉女性専用特約保険料
月払保険料表 0~24歳	270円	——	——	340円	——	——	〈 70円〉
25~29歳	270円	——	——	570円	——	——	〈300円〉
30~34歳	520円	——	——	910円	——	——	〈390円〉
35~39歳	760円	——	——	1,150円	——	——	〈390円〉
40~44歳	1,090円	——	——	1,510円	——	——	〈420円〉
45~49歳	2,080円	1,050円	——	2,500円	1,470円	——	〈420円〉
50~54歳	3,400円	1,720円	——	3,860円	2,180円	——	〈460円〉
55~59歳	4,840円	2,440円	——	5,370円	2,970円	——	〈530円〉
60~64歳	6,710円	3,370円	1,700円	7,380円	4,040円	2,370円	〈670円〉
65~69歳	10,070円	5,050円	2,540円	11,060円	6,040円	3,530円	〈990円〉
更新のみ 70~74歳	12,560円	6,300円	3,170円	13,870円	7,610円	4,480円	〈1,310円〉
75~79歳	14,440円	7,240円	3,640円	16,040円	8,840円	5,240円	〈1,600円〉

・保険料は、保険始期日（・中途加入日）時点の満年齢によります。
・年齢は、保険期間の初日現在（中途加入の場合は、中途加入日時点）の満年齢とします。
・ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点の満年齢による保険料となります。
・補償内容や保険料は今後変更となることがあります。
・新規加入の場合、満69歳（継続加入の場合は満79歳）までの方が対象となります。
・表の「がん保険+女性専用特約」標準型、エコノミー型およびSエコノミー型の保険料は、（参考）の女性専用特約を加算した保険料となっています。
・本保険は介護医療保険料控除の対象となります。（2024年8月現在）

保険責任の開始について

ご加入初年度の保険期間の開始日の前日までに「がん」と診断確定された場合は無効（ご契約のすべての効力が、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。）となり、保険金はお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて5年が経過し、その期間内に被保険者ががんと診断確定されなかった場合は、この「無効」の規定を適用しません。

毎月20日 申込締切日 → 翌月1日 保険始期 → 翌月下旬頃 責任開始日 → 翌々月27日 加入者カードお届け → 以降毎月27日 第1回保険料振替日 → 保険料振替日 → 毎年1月1日 満期日 → 継続加入

この期間は補償されません

介護医療保険料控除対象

※加入者カードに保険料控除証明がセットされています。

告知の大切さについてのご説明

告知書はお客さま（保険の対象となる方）ご自身が、ありのままをご記入ください。
※口頭でお話しし、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。
※「ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）」を必ずお読みください。

ご加入の条件

加入者となれる方	生活協同組合コープしが組合員または組合員と同一の世帯に属する方
被保険者となれる方（保険の対象となる方）	組合員または組合員の配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹もしくは組合員の同居の親族*
加入可能な年齢	新規加入は満69歳までの方。継続は満79歳まで。

*親族とは、6親等内の血族、3親等内の姻族をいいます。

ご加入される方は必ずご確認ください。

ご加入に際して、右リンク先の「この保険のあらまし」「補償の内容」「ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと」等について、必ずお読みくださいますようお願いします。リンク先のPDFファイルはご加入者さまご自身の端末に保存または印刷をお願いします。
書面の送付をご希望の場合は、タクスまでご連絡ください。

https://takusu-net.jp/other/gandantai.html

お客さまへの保険商品募集に際して、当取扱代理店では年度初めに経営方針で募集時期ごとにお勧めする保険会社を定めています。当取扱代理店は、6社の損害保険会社と4社の生命保険会社の委託を受けています。ご案内の商品は、以下の補償をご希望される方におすすめの商品です。補償内容がお客さまのご意向に沿っているかをご確認ください。ご意向に沿わない場合は、募集取扱代理店㈱タクスまでお問い合わせください。

ご案内の商品 **がんの補償**

対応する他の商品
- ●三大疾病保険
- ●アフラックのがん保険
- ●SOMPOひまわりのがん保険

このパンフレットではご案内しておりません。

がんや女性特有の病気以外の **病気の補償** / **ケガの補償** / **賠償責任補償** / **生命の補償** / **介護や障害の補償** / **貯蓄**（教育資金や老後の生活資金）

＊TaS（株）タクスのホームページからも保険に関する資料請求をいただけます。
パソコンから タクス コープ で 検索 ▶ https://www.takusu-net.jp/coop/

SJ24-09271(2024/10/21) 2025

告知に関する質問事項および病気・症状一覧表　がん保険加入希望者全員の回答をお願いします。

＊告知される方がご認識されている病気・症状名が、本告知書に記載されている病気・症状名と一致しなくても、医学的に同一と判断される場合には告知が必要です。本告知書に記載されている病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医（担当医）に確認のうえ、告知をしてください。

【質問①】今までに、「がん」または「上皮内がん」により、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか。
（注）医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。
「がん」、「上皮内がん」に含めて告知いただきたい病気

がん	悪性新生物　悪性しゅよう　白血病　肉腫　骨髄腫　悪性リンパ腫　骨髄異形成症候群　骨髄線維症
上皮内がん	上皮内新生物　CIS　CIN3　子宮頸部高度異形成　HSIL

【質問②】下記の質問にお答えください。
●告知日（ご記入日）から過去3か月以内に、右記の「病気・症状一覧表」に記載の病気・症状により医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことや、すすめられたことがありますか。
（注）医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。
●告知日（ご記入日）から過去2年以内に、右記の「病気・症状一覧表」に記載の病気・症状について、次のいずれかに該当したことがありますか。
①健康診断・がん検診・人間ドックを受けた結果、病気・症状を指摘されたこと。（注）再検査・精密検査の結果、異常がなかった場合を除きます。
②医師の診察の結果、定期的な診察・検査を受けるように指導されたこと。
●告知日（ご記入日）から過去5年以内に、右記の「病気・症状一覧表」に記載の病気・症状により、次のいずれかに該当したことがありますか。
①継続して7日以上入院されたこと。②手術を受けたりすすめられたこと。

保険の対象者全員の回答をお願いします。

【質問③】他の保険契約等※がありますか。　※他の保険契約等とは、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、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。

特定の病気	脳しゅよう　脊髄しゅよう　GIST（ジスト・ギスト）　カルチノイド
消化器の病気	肝硬変　慢性肝炎　肝線維症　肝機能障害（入院や治療を伴うもの）　慢性アルコール性肝機能障害　NASH（非アルコール性脂肪肝炎）アルコール性肝炎　門脈圧亢進症　食道静脈瘤　慢性すい炎　B型肝炎ウイルスキャリア　C型肝炎ウイルスキャリア
呼吸器の病気	慢性閉塞性肺疾患（COPD）　肺気腫　慢性気管支炎　肺線維症　じん肺　けい肺　気管支拡張症　間質性肺炎
腎臓の病気	慢性腎機能障害　慢性腎不全　慢性腎炎　尿毒症
しゅようなどの異常	異形成　白板症　多発性ポリープ（ポリポーシス）（※1）　骨髄増殖性腫瘍　すいの2胞性腫瘍　病理検査や細胞診での異常
しゅようマーカーの異常（※2）	CEA　AFP　CA19−9　PSA
検査・検診結果の異常（※3）	肺の検査での異常　胃腺の検査での異常　マンモグラフィー検査での異常　その他のがん検診での異常
その他	しゅよう　しこり　結節　腫瘤（しゅりゅう）　出血（便潜血・不正出血・喀血・吐血・下血・肉眼的血尿）　貧血（鉄欠乏性貧血を除く）　黄疸　ぴらん　消化管のかいよう　狭窄

＜病気・症状一覧表＞
（※1）多発性ポリープ（ポリポーシス）には、過去5年以内に、5個以上のポリープが発生しているもの、あるいは5個以上の治療歴のあるものも含みます。
（※2）しゅようマーカーの異常とは、検査結果が基準値を超えた場合を意味します。なお、過去に基準値を超え、継続して経過観察中の場合は、現在基準値内でも、しゅようマーカーの異常に該当します。（※3）要治療・要精密検査・1年以内の要再検査をいいます。

「女性専用特約」のセットをご希望の女性のみ回答をお願いします。

【質問③】告知日（ご記入日）現在、病気やケガで入院中ですか。または告知日以降に病気やケガで入院もしくは手術の予定※があります。※医師からすすめられている場合や医師と相談している場合を含みます。
【質問④】告知日（ご記入日）から過去1年以内に、病気で継続して10日以上入院をしたことがありますか。

→ ③、④に該当する方はセットする女性専用特約をセットできません。

上記の「告知に関する質問事項および病気・症状一覧表」を確認のうえ、加入する被保険者全員（組合員本人、配偶者、子供、両親、兄弟姉妹および同居の親族）について、各々に代わって加入者本人が加入されるご家族の健康状態等をご確認のうえ上記に告知してください。

ご注意

告知事項の回答もれがありますと、ご加入いただけませんので、必ず記載願います。ただし、告知で「はい」がある場合は加入できません。

【特にご注意ください】

・「医師の診察・検査・治療・投薬」には、入院・手術・投薬をすすめられること、日常の生活指導・勤務上の制限・アドバイス等を受けることを含みます。また、がんと診断されることを含みます。・「入院」には、検査入院、日帰り入院や教育入院を含みます。・「手術」には、「内視鏡手術」、「レーザー手術」、「悪性新生物温熱療法」、「衝撃波による体内結石破砕術」、「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器等手術」、「新生物根治放射線照射」等を含みます。・病気を指摘された後、すぐに治療や手術の必要がないため通院がないという状態でも経過観察に該当し、告知の対象になります。・医師の診断により、予防目的で目薬を点眼することや、薬の処方のみをされている場合も「医師の診察・検査・治療・投薬」に該当し、告知の対象になります。・医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中の場合も、告知の対象になります。・再検査、精密検査の結果、異常がなかった場合は、質問事項に「いいえ」とご回答ください。

告知書の個人情報の取扱いに関する事項

損保ジャパンは、この告知書に記載された個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、等を行うこと（以下、「当社業務」と言います。）に利用します。また、下記①および②、当社業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供を行います。
①損保ジャパンが、当社業務のために、業務委託先（保険代理店を含みます。）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者を含みます。
②損保ジャパンが、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、国内外の再保険会社等に提供を行うこと（再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含みます。）があります。
なお、保健医療等のセンシティブ情報（人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪被害事実等の要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。
損保ジャパンの個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）については損保ジャパン公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp/）をご覧いただくか、募集文書掲載の取扱代理店または損保ジャパン営業店までお問い合わせください。

キリトリ

〈帳票55166〉

医療保険基本特約・女性特定疾病のみ補償特約・がん保険特約セット団体総合保険

証券番号 912513M235

生活協同組合コープしが 御中　生活協同組合コープしが団体がん保険加入依頼書兼告知書　太枠内の項目をもれなくご記入ください。

加入者は、募集文書、団体が定めるWEBサイトに掲載の「この保険のあらまし」「補償の内容」「ご加入に際して特にご注意いただきたいこと」等、ならびに損保ジャパンの公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp）に掲載の「個人情報の取扱いに関する事項」等を確認のうえ同意し、本書面記載の加入者以外の者（被保険者等）により必要な同意を得たうえ、加入を申し込みます。

＜重要＞ 1.★の項目は「告知事項」です。事実と異なる内容を記載した場合や事実を記載しなかった場合には、ご契約を解除することや保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。
2.告知の内容によっては、ご加入をお断りする場合がありますので、あらかじめご了承ください。
※告知していただいた内容のご確認のため、本書面をコピーのうえ保管してください。告知していただいた内容をご確認される場合は、損保ジャパンまでご連絡ください。

保険期間 2025年 月1日～2026年1月1日 ※中途加入もできます。　2025年

申込日兼告知日	年 月 日	組合員コード 521	組合員名 522
申込人兼告知者署名（自署）	加入者ご署名欄 告知義務などの内容を確認し、個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を依頼します。		性別 512 ① 男 ② 女
	氏名 署名欄 507 フリガナ KC5	訂正 あり	生年月日 513 ③昭和 ④平成 ⑤令和 年 月 日 ①明治 ②大正
	住所 501 フリガナ 〒550（ー） KC1		電話番号 504 （ ） ー

項目を確認後 ☑をお願いします。

□ この保険は、生活協同組合コープしがのオリジナル保険です。コープしがを脱退（県外転居を含む）された場合、保険を継続することができません。
□ 毎年1月1日に自動更新となります。（保険料は、5歳刻みで上がります。最終更新は79歳となります。
□ 「この保険のあらまし」「補償の内容」「ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと」をWEBサイトにて確認しました。

（注）組合員（申込人）ご本人以外のご家族（配偶者、子供、両親、兄弟姉妹および同居の親族）の方が加入される場合、加入されるご家族に代わって申込人（組合員）本人が加入されるご家族の健康状態等をご確認のうえご記入、ご署名ください。

保険の対象となる方（被保険者）は、以下に加入申込み・告知をご記入ください。

訂正をする場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、抹消線に重ねて告知者の訂正署名または訂正印が必要です。修正液や重ね書きでの訂正はできません。　**損害保険ジャパン株式会社　宛**

1 氏名 600 フリガナ KD1 / 性別 602 ① 男 ② 女 / 加入コース 800 ② 標準 ㉒ 標準+女性専用特約 ① エコノミー ⑪ エコノミー+女性専用特約 ⓪ Sエコノミー ⓐ Sエコノミー+女性専用特約
生年月日 603 ③昭和 ④平成 ⑤令和 年 月 日 / 加入時満年齢 才 / 保険料 0A0 円 / 即時保険料 0A1 0 円
加入者との関係 VG2 ① 本人 ② 配偶者 ③ 子供 ④ 親 ⑤ 兄弟姉妹 ⑥ その他同居親族 / 被保険者番号（保険会社使用欄）

この保険契約に加入をご希望の方はご回答願います　「女性専用特約」をセットご希望の女性のみご回答願います

質問①	○ いいえ ○ はい	質問③	○ いいえ ○ はい
質問②	○ いいえ ○ はい	質問④	○ いいえ ○ はい
質問⑤ ★他の保険契約等	会社名 / 保険種類 / 満期日 / 保険金額 / 入院保険金日額 / 通院保険金日額		該当の保険契約がある場合はお答えください。

2 氏名 KE1 / 性別 612 ① 男 ② 女 / 加入コース 810 ② 標準 ㉒ 標準+女性専用特約 ① エコノミー ⑪ エコノミー+女性専用特約 ⓪ Sエコノミー ⓐ Sエコノミー+女性専用特約
生年月日 613 年 月 日 / 加入時満年齢 才 / 保険料 0E0 円 / 即時保険料 0E1 0 円
加入者との関係 VK1 ① 本人 ② 配偶者 ③ 子供 ④ 親 ⑤ 兄弟姉妹 ⑥ その他同居親族 / 被保険者番号（保険会社使用欄）

★ 告知回答欄※

この保険契約に加入をご希望の方はご回答願います　「女性専用特約」をセットご希望の女性のみご回答願います

質問①	○ いいえ ○ はい	質問③	○ いいえ ○ はい
質問②	○ いいえ ○ はい	質問④	○ いいえ ○ はい
質問⑤ ★他の保険契約等	会社名 / 保険種類 / 満期日 / 保険金額 / 入院保険金日額 / 通院保険金日額		該当の保険契約がある場合はお答えください。

542 今回申込みの合計保険料	058 合計即時保険料
円	0 円

※本告知事項は、私が自ら記入したものであり、事実に相違ありません。事実に相違していた場合は、ご契約が解除となったり、保険金の支払を受けられなくなったりしても異議を申し立てません。また、「健康状態に関する告知にあたって注意いただきたいこと」の内容について確認・同意し、ならびに告知書の告知者控の裏面に記載の「告知書の個人情報の取扱いに関する事項」を確認し、損保ジャパンが必要な範囲において個人情報を取得・利用・提供することに、加入者、告知者、被保険者（保険の対象となる方）ともに同意します。
※「他の保険契約等」とは、この保険契約の全部または一部について支払責任が同一である他の保険契約または共済契約をいいます。団体用医療保険の場合、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、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。

ご加入内容確認事項

もう一度ご確認ください。

本確認事項は、万一の事故の際にお客さまに安心して保険をご利用いただくために、ご加入いただく保険商品がお客さまのご意向に沿っていること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていること等をお客さまご自身に確認していただくためのものです。お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレットに記載の問い合わせ先までご連絡ください。

1.保険商品の次の補償内容等が、お客さまのご意向に沿っているかをご確認ください。
□補償の内容（保険金の種類）、セットされる特約　□保険金額　□保険期間　□保険料、保険料払込方法　□満期返れい金・契約者配当金がないこと

2.ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。
以下の項目は、保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。内容をよくご確認ください（告知事項について、正しく告知されているかをご確認ください。）。
□被保険者の「生年月日」（または保険始期日時点での「満年齢」）、「性別」は正しいですか。　□パンフレットに記載の「他の保険契約等」について、正しく告知されているかをご確認いただきましたか。

3.お客さまにとって重要な事項（契約概要・注意喚起情報の記載事項）をご確認いただきましたか。
□特に「注意喚起情報」には、「保険金をお支払いできない主な場合」等お客さまにとって不利益となる情報や、「告知義務・通知義務」が記載されていますので必ずご確認ください。

センター使用欄	受付日 年 月 日	受付者	備考	タクス使用欄	受付日	受付者	社内欄 108① 109②
★他の保険契約等 520 ⑨ あり	前頁からの続き 527 ①						

キリトリ

質問事項のいずれかを○で囲んでください

サンプル