

団体用

傷害保険・がん保険(1年契約用)のご加入お手続きについて

契約者：農林水産省職員生活協同組合

加入依頼書送付先
取扱代理店
お問合せ先

J A 共済ビジネスサポート株式会社 保険部
〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-9 JA 共済ビル 5 階
メールアドレス：hokenbu@jbs-jakyosai.co.jp
TEL：03-3514-2470
営業時間：平日 午前 9:00～午後 5:00

- 保険期間 令和 4 年 9 月 1 日午後 4 時から令和 5 年 9 月 1 日午後 4 時（1 年間）
- お手続き方法 「団体契約専用加入依頼書」に、記入例をご参照のうえ、ご記入をお願いいたします。
ご記入いただいた「団体契約専用加入依頼書」を郵送もしくはメール添付(PDF)で、上記取扱代理店へお送りください。
※その他のご加入方法をご希望の方は、別途上記取扱代理店までお問い合わせください。
- お申込締切日 令和 4 年 8 月 5 日（金）
- 中途加入について 傷害保険は、保険期間の中途でご加入いただけます。
毎月 20 日お申込締切。保険期間は、申込締切日の翌月 1 日午後 4 時から令和 5 年 9 月 1 日午後 4 時までとなります。
※がん保険は、保険期間の中途でご加入いただけません。
- 保険料お支払い方法 保険始期日(または中途加入日)の翌月より、毎月口座振替※させていただきます。
※農林水産省職員生活協同組合にご登録いただいた口座



令和1年5月以降始期対応版

団体コード

加入日

令和

年

月

日

[注1] 加入者と異なる方を被保険者とする契約において「死亡保険金のみ支払特約」を付帯する保険契約を締結する場合（部位・症状別保険金支払特約を付帯する場合を除きます。）は、被保険者の同意を確認させていただきますので、下記所定欄に署名をお願いします。
[注2] 家族型の傷害保険で、契約締結を希望しない被保険者がいる場合は、別紙「契約対象外被保険者明細書」に対象外とする被保険者氏名を記入してください。

御中

団体契約専用加入依頼書 (グループプラン-傷害保険用)

私は、「重要事項等説明書」に記載されている内容に同意し、所属する企業または団体が共栄火災海上保険株式会社と締結する保険契約への加入を依頼します。

加入者住所

〒(カナ)

電話番号

氏名

(カナ)

自署または記名・押印

印

生年月日

昭和平成令和

年

月

日

所属名

(カナ)

所属コード

社員コード

(注) 携行品損害、個人賠償（賠償責任）、救援者費用および住宅内生活用動産における住宅は、実際に被保険者（個人賠償（賠償責任）の場合は「被保険者（本人）」）の居住の用に供される住宅をいいます。

被保険者番号	被保険者氏名	(カナ) (加入者と異なる場合のみ記入)	★生年月日	昭和平成令和	年	月	日	性別	男	女	契約タイプ	口数	★他	有	無	こども	扶	氏名	(加入者とは異なる場合のみ記入)	学業費用補償特約終期日	令和	年	月	日	★☆ゴルフプロ・職業指導者告知事項	用品補償	ゴルフ用品一式	被保険者本人	家族	被保険者本人の被保険者番号	保険料 (一回分)	円
行番号	契約締結同意被保険者自署	[被保険者署名] この保険契約の被保険者となることに同意します。	★他	有	無	こども	扶	氏名	(加入者とは異なる場合のみ記入)	学業費用補償特約終期日	令和	年	月	日	★☆ゴルフプロ・職業指導者告知事項	用品補償	ゴルフ用品一式	被保険者本人	家族	被保険者本人の被保険者番号	保険料 (一回分)	円										
①			【注2】	契約対象外被保険者	有																											
被保険者番号	被保険者氏名	(カナ) (加入者と異なる場合のみ記入)	★生年月日	昭和平成令和	年	月	日	性別	男	女	契約タイプ	口数	★他	有	無	こども	扶	氏名	(加入者とは異なる場合のみ記入)	学業費用補償特約終期日	令和	年	月	日	★☆ゴルフプロ・職業指導者告知事項	用品補償	ゴルフ用品一式	被保険者本人	家族	被保険者本人の被保険者番号	保険料 (一回分)	円
行番号	契約締結同意被保険者自署	[被保険者署名] この保険契約の被保険者となることに同意します。	★他	有	無	こども	扶	氏名	(加入者とは異なる場合のみ記入)	学業費用補償特約終期日	令和	年	月	日	★☆ゴルフプロ・職業指導者告知事項	用品補償	ゴルフ用品一式	被保険者本人	家族	被保険者本人の被保険者番号	保険料 (一回分)	円										
②			【注2】	契約対象外被保険者	有																											
被保険者番号	被保険者氏名	(カナ) (加入者と異なる場合のみ記入)	★生年月日	昭和平成令和	年	月	日	性別	男	女	契約タイプ	口数	★他	有	無	こども	扶	氏名	(加入者とは異なる場合のみ記入)	学業費用補償特約終期日	令和	年	月	日	★☆ゴルフプロ・職業指導者告知事項	用品補償	ゴルフ用品一式	被保険者本人	家族	被保険者本人の被保険者番号	保険料 (一回分)	円
行番号	契約締結同意被保険者自署	[被保険者署名] この保険契約の被保険者となることに同意します。	★他	有	無	こども	扶	氏名	(加入者とは異なる場合のみ記入)	学業費用補償特約終期日	令和	年	月	日	★☆ゴルフプロ・職業指導者告知事項	用品補償	ゴルフ用品一式	被保険者本人	家族	被保険者本人の被保険者番号	保険料 (一回分)	円										
③			【注2】	契約対象外被保険者	有																											
被保険者番号	被保険者氏名	(カナ) (加入者と異なる場合のみ記入)	★生年月日	昭和平成令和	年	月	日	性別	男	女	契約タイプ	口数	★他	有	無	こども	扶	氏名	(加入者とは異なる場合のみ記入)	学業費用補償特約終期日	令和	年	月	日	★☆ゴルフプロ・職業指導者告知事項	用品補償	ゴルフ用品一式	被保険者本人	家族	被保険者本人の被保険者番号	保険料 (一回分)	円
行番号	契約締結同意被保険者自署	[被保険者署名] この保険契約の被保険者となることに同意します。	★他	有	無	こども	扶	氏名	(加入者とは異なる場合のみ記入)	学業費用補償特約終期日	令和	年	月	日	★☆ゴルフプロ・職業指導者告知事項	用品補償	ゴルフ用品一式	被保険者本人	家族	被保険者本人の被保険者番号	保険料 (一回分)	円										
④			【注2】	契約対象外被保険者	有																											
被保険者番号	被保険者氏名	(カナ) (加入者と異なる場合のみ記入)	★生年月日	昭和平成令和	年	月	日	性別	男	女	契約タイプ	口数	★他	有	無	こども	扶	氏名	(加入者とは異なる場合のみ記入)	学業費用補償特約終期日	令和	年	月	日	★☆ゴルフプロ・職業指導者告知事項	用品補償	ゴルフ用品一式	被保険者本人	家族	被保険者本人の被保険者番号	保険料 (一回分)	円
行番号	契約締結同意被保険者自署	[被保険者署名] この保険契約の被保険者となることに同意します。	★他	有	無	こども	扶	氏名	(加入者とは異なる場合のみ記入)	学業費用補償特約終期日	令和	年	月	日	★☆ゴルフプロ・職業指導者告知事項	用品補償	ゴルフ用品一式	被保険者本人	家族	被保険者本人の被保険者番号	保険料 (一回分)	円										
⑤			【注2】	契約対象外被保険者	有																											

この加入依頼書に★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。
★印が付された項目は「告知事項」です。この項目に内容に変更がある場合はご通知いただく必要があります。
(注1) 被保険者生年月日・満年齢および扶養者職業職種は、こども総合保険の場合のみ告知事項に該当します。
(注2) 被保険者職業職種は、傷害保険の場合のみ告知事項および告知事項に該当します。ただし交通事故傷害保険・ファミリー交通傷害保険の場合は告知事項にのみ該当します。

告知日 令和 年 月 日

★他	行番号	死亡・後遺 (千円)	入院日額 (円)	通院日額 (円)	部位・症状 (円)	賠償責任保険 (千円)
①						
②						
③						
④						
⑤						

(※1) 加入依頼書左欄に表示の「行番号」に該当する被保険者の内容を、左の同一の「行番号」欄にご記入ください。
(※2) 傷害保険にご加入される場合は「傷害保険」欄の保険金額を、賠償責任保険にご加入される場合は「賠償責任保険」欄に賠償責任支払限度額をご記入ください。

(注) この保険の死亡保険金受取人は、被保険者の法定相続人となります。

加入者合計

保険料 (一回分)

円

【団体傷害保険 中途加入 記入例】 ※農林生協未加入の方は、農林生協へのご加入手続きが必要です。農林生協ホームページをご参照ください。

① 職場名・部署名をご記入ください。

② 中途加入のご希望日をご記入ください（毎月 20 日お申込み締切、翌月 1 日が加入日となります）。

③ 加入者（組合員）の【住所】

【電話番号：日中連絡が取れる番号】

【氏名（自署）】※自署の場合、押印は不要です。

【生年月日】【社員コード欄：農林生協組合員番号】

をご記入ください（所属名・所属コードは不要です）。

④ 被保険者本人とする方の【氏名・カナ】を

ご記入ください。「加入者（組合員）＝被保険者本人」
の場合、ご記入は不要です。

※被保険者本人は、

以下のいずれかに該当する方に限ります。

(1) 加入者（組合員）

(2) 加入者（組合員）の配偶者、子供、両親、兄弟姉妹

(3) (1)の同居の親族

⑤ 被保険者本人とする方の【生年月日】

【年齢（加入日時点）】【性別】【契約タイプ】【口数】

【職業職種】をご記入ください。

⑥ 他の保険契約（被保険者本人がすでにご加入されてい
る「傷害保険」）の有無につきましてご記入ください。

※賠償責任保険は他の保険契約の対象外です。

⑦ パンフレット記載の月額保険料を記入してください。

また、合計保険料も記入してください。

⑧ 他の保険契約が「有」の場合、保険金額（総額）

をご記入ください。

⑨ ★印が付された項目は告知事項となりますので、

告知事項をご記入いただいた日付をご記入ください。

① 職場名・部署名

② 加入日 令和 年 月 日

③ 加入者（組合員）の住所
〒****-****
農林 太郎

④ 被保険者本人の氏名・カナ
農林 太郎

⑤ 被保険者本人の生年月日
令和 年 月 日

⑥ 保険料
月額保険料
合計保険料

⑦ 告知事項

⑧ 告知事項

⑨ 告知事項

共栄火災海上保険株式会社

【加入できる病気・条件】

病 気	条 件
かぜ、インフルエンザ、急性胃炎、急性腸炎、急性胃腸炎	完治している場合
高血圧、脂質異常症（高脂血症）、高尿酸血症、痛風	医師から投薬が必要ないと診断されている場合
花粉症、虫歯、歯科矯正、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性皮膚炎、水虫、鉄欠乏性貧血	条件なし（治療中でも加入可能）

【別表A】病気・症状等一覧

欄		I 欄 (ご加入いただけない病気・症状)	II 欄
群	A 群	循環器関係の病気 脳卒中（脳出血、くも膜下出血、脳こうそく（脳血栓、脳塞栓）、脳軟化、一過性脳虚血発作を含む）、心臓弁膜症、心房細動、心筋こうそく、心筋症、狭心症、心筋炎	高血圧（医師から投薬が必要と診断されている場合）
	B 群	肺・気管支の病気 結核、肺のがん、ぜんそく	胸膜炎（ろく膜炎）、慢性気管支炎、肺気腫
C 群	胃 腸の病気 胃・腸のがん	胃・腸のかいようまたはポリープ、腹膜炎	
D 群	肝臓の病気 肝臓・胆のう・すい臓のがん、肝硬変	胆石、胆のう炎、すい臓炎、肝炎、肝肥大	
E 群	腎臓の病気 慢性腎炎、ネフローゼ、腎臓のがん、腎不全	急性腎炎、腎盂炎、腎臓・膀胱・尿管などの結石	
F 群	女性の病気 子宮がん	子宮筋腫、子宮内膜炎、卵巣のう腫、妊娠関係の病気（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の分類番号〇00～〇99までの疾病をいいます。）	
G 群	その他 悪性しゅよう（各種のがん、肉腫）、糖尿病、白血病、精神障害（うつ病、統合失調症、自閉症、認知症、てんかん、ノイローゼ、神経症、発達障害を含む）、カリエス、膠原病、血友病、エイズ、厚生労働省の指定した難病	07.リウマチ、08.椎間板ヘルニア、09.骨髄炎、10.パセドウ病、11.梅毒などの性病、12.神経痛、13.痛風、14.むちうち症、15.頭部外傷による後遺症、16.痔疾、17.白内障（そこひ）、18.蓄膿症、19.中耳炎、20.腸閉塞、21.職業病（具体的な病気・症状名を申込書表面の所定欄にご記入ください。）、00.その他（具体的な病気・症状名を申込書表面の所定欄にご記入ください。）	

（注）特定の疾病を補償対象外としてお引受けする場合、A～F群についてはI欄およびII欄に記載された病気・症状のほか、各群の分類に関わるあらゆる病気・症状が補償対象外となります。例えばA群を特定疾病補償対象外としてお引受けした場合には、A群のI欄およびII欄に記載された病気・症状を含む循環器に関わる全ての病気・症状が補償対象外となります。

子供 (4人目以降)	氏名 (昭和) 年 月 日生 満 歳 (男) (女)
	氏名 (平成) (令和) 年 月 日生 満 歳 (男) (女)

【別表B】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、ボーエン病（ボウエン病）、高度異型上皮、高度異形成、CINⅢなどを含む）
胸腺腫、黒色腫（黒皮腫、メラノーマ）、中皮腫、白血病、悪性リンパ腫、GIST（ジスト・ギスト・消化管間質腫瘍）、カルチノイド（神経内分泌腫瘍、NET、NEC）、境界悪性腫瘍、HSIL（高度扁平上皮内病変）、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C】症状、病気

症 状	出血（便潜血・不正出血・喀血・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B】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

【別表D】検査

胸部レントゲン（X線）検査、上部消化管（食道、胃、小腸（十二指腸））・下部消化管（大腸（盲腸、結腸、直腸））レントゲン（X線）検査・内視鏡検査、腹部・乳房超音波検査、マンモグラフィ検査、便潜血検査、尿潜血検査、肝炎ウイルス検査（B型（HBs抗原）・C型（HCV抗体））、CT検査、MRI検査、PET検査、脳ドック、腫瘍（しゅよう）マーカー（CEA・AFP・CA19-9・PSAなど）、病理検査、細胞診、組織診

【別表E】病気

消化器の病気	バレット食道、食道静脈瘤、潰瘍（かいよう）性大腸炎、クローン病、肝硬変、肝線維症、慢性肝炎、非アルコール性脂肪肝炎（NASH）、門脈圧亢進症、慢性膵（すい）炎
呼吸器の病気	慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肺気腫、慢性気管支炎、間質性肺炎、肺線維症、気管支拡張症、じん肺、けい（珪）肺、アスベスト（石綿）肺
腎臓の病気	慢性腎不全（透析を伴う場合）、尿毒症
その他の病気	脳腫瘍、白板症、紅板症、日光角化症（老人性角化腫）、多発性ポリープ（ポリポース）、異型上皮（軽度・中等度）、異形成（軽度・中等度）、CINⅠ、CINⅡ、LSIL（軽度扁平上皮内病変）、子宮内膜異型増殖症、卵巣チョコレート嚢腫のう胞、糖尿病（インスリン治療、または合併症（※）を伴う場合） （※）合併症とは、糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害をいいます。

健康状態告知確認書

～正しく告知いただくためにご確認いただきたい事項～

1. 告知の重要性について

- （共通）損害保険は、多数の人々が保険料を出しあって、相互に補償しあう制度です。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補償を受けられる方（以下「被保険者」といいます。）にはご加入に際し、健康状態等について告知をしていただく義務（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

- （共通）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。
- （共通）書面にてご回答いただいたことが告知となります。契約者、代理店または弊社社員にお話しされただけでは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

- （共通）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、弊社は「告知義務違反」としてご加入の保険を解除させていただくことがあります。この場合、未経過期間に対し日割をもって計算した保険料を返還します。
- （共通）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は、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

- （がん保険）弊社では、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受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。
- （医療保険）弊社では、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受対応を行っております。ご加入をお断りさせていただくこともありますが、「特定疾病補償対象外」の条件をつけてお引受けすることがあります。（傷病歴等がある方を全てお断りするものではありません。）この保険では、健康状態告知書の質問事項のご回答内容等から、次の①～③のいずれかの取扱いとさせていただきます。
 - ①補償対象外条件なしでお引受けさせていただきます。
 - ②特定疾病等補償対象外の条件付でお引受けさせていただきます。
 - ③今回のご加入はお引受けできません。

5. 告知いただいた内容の弊社による確認について

- （共通）弊社社員または弊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、ご加入内容、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

- （がん保険）ご加入いただいた保険の補償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。
- （医療保険）ご加入いただいた保険の補償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発病した病気や発生した事故によるケガについては、保険金をお支払いできません。ただし、継続契約の場合、入院を開始した日または手術もしくは放射線治療を受けた日が最初の保険契約の保険責任の開始期からその日を含めて 1 年を経過した日の翌日以後である場合は、保険金をお支払いします。

7. 「現在ご加入の保険の解約を前提とした新たな保険のご加入」をご検討の場合のご注意

- （共通）現在ご加入の保険を解約し、新たにご加入される場合につきましても、通常の新規のご加入と同様に告知義務があります。告知が必要な傷病歴等がある場合は、新たなご加入の引受ができなかったり、その告知をされなかったために前記のとおり解除となることもあります。
- （がん保険）新たにご加入される保険の保険責任の開始期前に診断確定されたがんについては、新たなご加入の保険では保険金をお支払いできません。また、現在ご加入の保険の解約日以降は、解約日以前に診断確定されたがんであっても、現在ご加入の保険では保険金をお支払いできません。

がん保険・医療保険（１年契約用）【一般団体契約用】

- （医療保険）新たにご加入される保険の保険責任の開始期前に発病した病気や発生した事故によるケガについては、新たにご加入の保険では保険金をお支払いできません。また、現在ご加入の保険の解約日以降は、解約日以前に発病した病気や発生した事故によるケガであっても、現在ご加入の保険で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ございましたら、どのようなことでも代理店または弊社社員にご質問いただき、全てご理解いただい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

- （共通）過去の治療歴についてすぐに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します。
- （がん保険）「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。
- （がん保険）「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。
- （※）「手術」にはレーザー光線、ファイバースコープ、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。
- （がん保険）「投薬」には以下のケースは含みません。
- ・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
- （がん保険）「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ると診断されているかについては、医師にご確認ください。
- （医療保険）「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、柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。
- （医療保険）「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、柔道整復師の施術などをいいます。
- （医療保険）「投薬」には、以下のケースは含みません。
- ・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
- （医療保険）「指導」とは、医師による指導をいいます。健康診断等の検査結果で要再検査などと記載されただけの場合は、医師により指導されていないため「指導」には含みません。
- （医療保険）「終診日」とは、医師から治療・経過観察の終了を告げられ、次の通院・投薬や再検査・再手術の指示もされず、実際に治療・投薬・通院・経過観察などが行われなくなった日をいいます。
- （医療保険）「２週間以上の期間にわたり」とは、医師の管理下にあった期間をいい、実際に通院した期間とは異なります。下記の例はいずれも「２週間以上の期間にわたり、医師の治療・投薬を受けたこと」に該当します。

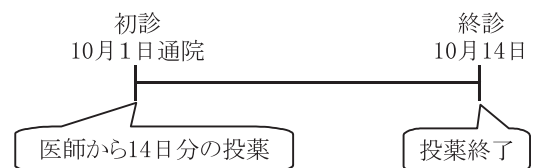
〔例１〕 通院により診察を受け（初診）、その際に医師から２週間後に再び通院するよう指示を受け、再通院時に次回通院指示がなかった場合

〔例２〕 通院は１日でも合計２週間分の投薬を受けた場合

〔例１〕



〔例２〕



- （医療保険）手術にはレーザー光線、ファイバースコープ、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。
- （医療保険）「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ると診断されているかについては医師にご確認ください。
- （医療保険）似たような病名でも【加入できる病気・条件】に記載された病気であるとの医師の診断がなければ【加入できる病気・条件】の病気には該当しません。