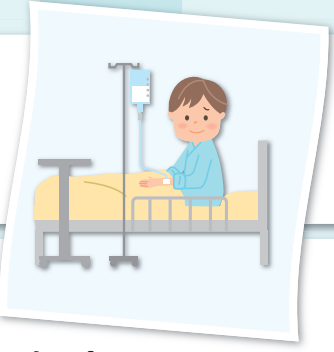


もしもの時にお役にたたい！

入院は一日目から保障！
日帰り入院や日帰り手術も保障します



日常生活から海外旅行中の
病気やケガの入院・手術を保障します！

A～Fタイプでは毎月の共済掛金に60円をプラス
するだけで先進医療特約を付けられます！

「先進医療」とは、療養を受けた日現在、健康保険法等に定める評価療養のうち、厚生労働大臣が定めている先進医療をいいます。
(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ります)

※先進医療を受けた時、通算1,000万円を限度に技術料実額をお支払いします(当会がお支払いする
先進医療共済金の額は、先進医療特約が付帯された全共済期間を通じ1,000万円を限度とします)

葬祭費用特約付きプランも選べます！

※病気やケガで死亡した時、200万円を限度に葬祭費用の実費をお支払いします

しっかり医療ガードプランは
医療共済とがん共済のセットで保障します！

※がんによる入院・手術の場合、医療共済とがん共済からそれぞれ支払われます

ご加入特典



24時間健康相談等のメディカル
総合サービス「ハロー健康クラブ24」

1 24時間電話健康相談サービス

健康相談 医療相談 育児相談 介護相談

メンタルヘルス相談 医療機関の情報提供

病気や体調についてはもちろん、育児や介護、メンタルヘル
スなど、健康生活に関する様々な問題について、ご相談をお
受けしています。医師、保健師、看護師等、経験のある相談ス
タッフが、24時間年中無休で対応いたします。

2 専門医による電話相談(予約制)

事前予約により各分野の専門医に相談いただけます。

3 メディカルナビゲーション

※医療総合保障共済(全タイプ)ご加入者(被共済者)のみ
対象となります。
医療カウンセリングのプロが悩みを直接お聞きし、医師や医
療機関との提携ネットワークとデータベースを活用して、セカ
ンドオピニオン手配サービス、「ドクターが薦める専門医」情
報提供サービス、受診手配サービス等、状況に合わせた選択
肢をご提案します。

ハロー健康クラブ24

※ハロー健康クラブ24は提携会社であるディーベック株式会社をご提供します。※利用条件や、地域・内容により、ご希望に沿えない
場合がありますので、詳しくはご加入後ご利用の際「ハロー健康クラブ24」にお問い合わせください。

医療総合保障共済の保障内容

共済金の種類		共済金をお支払いする場合	お支払い額
医療共済	a 傷害入院	共済期間中に傷害を被り、その治療を直接の目的として病院または診療所に入院したとき	傷害入院共済金日額×入院日数 ※1回の入院支払限度日数は365日 ※70歳以上の方の通算支払限度日数は730日
	b 傷害手術	共済期間中に傷害を被り、その治療を直接の目的として病院または診療所で所定の手術を受けたとき ※手術の種類によっては、回数の制限があります。*所定の手術とは、約款に定める①皮膚・乳房②筋骨 ③呼吸器・胸部④循環器・脾⑤消化器⑥尿・性器⑦内分泌器⑧神経⑨感覚器・視器⑩感覚器・聴器⑪悪 性新生物(がん)における手術のほか、約款に定める①～⑪以外の手術および新生物根治放射線照射 をいいます。	傷害入院共済金日額×給付倍率(手術の種類により 10倍・20倍・40倍のいずれか) ※時期を同じくして2種類以上の傷害手術を受け た場合には、倍率の高いいずれか1種類の手術 についてのみお支払いします。
	c 疾病入院	共済期間中に疾病を被り、その治療を直接の目的として病院または診療所に入院したとき	疾病入院共済金日額×入院日数 ※1回の入院支払限度日数は365日 ※通算支払限度日数は730日
	d 疾病手術	共済期間中に疾病を被り、その治療を直接の目的として病院または診療所で所定の手術を受けたとき ※手術の種類によっては、回数の制限があります。*所定の手術とは、約款に定める①皮膚・乳房②筋骨 ③呼吸器・胸部④循環器・脾⑤消化器⑥尿・性器⑦内分泌器⑧神経⑨感覚器・視器⑩感覚器・聴器⑪悪 性新生物(がん)における手術のほか、約款に定める①～⑪以外の手術および新生物根治放射線照射 をいいます。	疾病入院共済金日額×給付倍率(手術の種類により 10倍・20倍・40倍のいずれか) ※時期を同じくして2種類以上の疾病手術を受け た場合には、倍率の高いいずれか1種類の手術 についてのみお支払いします。
主契約	e がん診断	共済期間中に次のいずれかの状態に該当したとき①この契約が継続契約の場合において、初年度契約から 継続前契約までの連続した継続契約のいずれかの共済期間中に病理組織学的所見により初めてがん と診断確定されたとき(病理組織学的所見が得られない場合には、その他の所見によるものも認めること があります)②共済期間中にすでに診断確定されたがん(原発がん)を治療したことにより、がんが認めら れない状態となり、その後初めてがんが再発または転移したと診断確定されたとき③原発がんとは関係 なく、がんが新たに生じたと診断確定されたとき *共済金の支払いは、同一被共済者について共済期間を通じて1回に限り、最終の診断確定日からその日 を含めて1年以内は、共済金をお支払いできません。	がん診断共済金額 (A・DまたはGAタイプ180万円、B・Eまたは GBタイプ120万円、CまたはFタイプ60万円)
	f がん入院	共済期間中にがんと診断確定され、そのがんの治療を直接の目的として病院または診療所に入院したとき	がん入院共済金日額×入院日数
	g がん手術	共済期間中にがんと診断確定され、そのがんの治療を直接の目的として病院または診療所で所定の手術 を受けたとき ※手術の種類によっては、回数の制限があります。*所定の手術とは①悪性新生物根治手術②悪性新生物 温熱療法③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悪性新生物手術④その他の悪 性新生物手術⑤悪性新生物根治放射線照射をいいます。	がん入院共済金日額×給付倍率(手術の種類により 10倍・20倍・40倍のいずれか) ※時期を同じくして2種類以上のがん手術を受け た場合には、倍率の高いいずれか1種類の手術 についてのみお支払いします。
	h がん退院後療養	共済期間中にがんと診断確定され、そのがんの治療を直接の目的として病院または診療所に継続して20 日以上入院した後、生存して退院したとき(ただし、その入院の退院日からその日を含めて30日以内に、継 続して20日以上入院した場合には、がん退院後療養共済金をお支払いできません)	がん退院後療養共済金額 (A・DまたはGAタイプ18万円、B・Eまたは GBタイプ12万円、CまたはFタイプ6万円)
特約	i がん通院	共済期間中にがんと診断確定され、そのがんの治療を直接の目的として病院または診療所に継続してがん 入院共済金が支払われる20日以上入院をした場合、入院開始日の前日からその日を含めて通及して 60日以内または退院日の翌日からその日を含めて180日以内の期間に入院の原因となつたがんの治療 を受けることを直接の目的として通院したとき	がん通院共済金日額×通院日数 ※1回の継続入院の通院支払限度日数は45日
	j 重度入院一時金	共済期間中に傷害または疾病を被り、その直接の結果として次のいずれかに該当したとき①悪性新生物 (がん)②急性心筋梗塞③脳卒中④脳挫傷⑤脊髄損傷⑥内臓損傷 ※①は共済期間中に悪性新生物(がん)と診断確定されたとき、②および③は共済期間中に急性心筋梗塞または脳 卒中を発病し、約款記載の所定の状態にあることが医師により診断され、その治療を直接の目的として入院を開始 したとき、④から⑥は共済期間中に傷害事故を原因とした脳挫傷または脊髄損傷あるいは内臓損傷と医師により 診断され、その治療を直接の目的として事故が発生した日からその日を含めて180日以内に入院を開始したとき *以下のいずれかの場合は共済金をお支払いできません。(1)初年度加入時の共済期間(ご契約期間)の初日から その日を含めて90日(待機期間)を経過した日までにがんと診断確定された場合(2)入院の原因になった身体障 害を被った時が初年度契約の共済期間の開始日より前である場合*同一事故により複数の共済金支払事由に該当 した場合は、いずれか1つの共済金のみとし、重複して共済金をお支払いできません。*いずれか1つの共済金を支 払った場合には、同一共済期間中に他の状態に該当したときでも共済金はお支払いできません。*共済金支払事由 に該当した日からその日を含めて1年以内は、同一の共済金支払事由に該当しても共済金はお支払いできません。	重度入院一時金額 (Dタイプ60万円、Eタイプ40万円、Fタイプ20万円)
	k 退院後療養	共済期間中に傷害または疾病を被り、その治療を直接の目的として病院または診療所に継続して20日以上 入院した後、生存して退院したとき	退院後療養共済金額 (Dタイプ6万円、Eタイプ4万円、Fタイプ2万円)
	l 先進医療	共済期間中に傷害または疾病を被り、日本国内において厚生労働大臣が定めている先進医療による療養 を受けたとき *療養を受けた日現在、公的医療制度の給付対象となつている療養は除きます。	先進医療に係る技術料と同額 *当該共済期間以前において支払われた先進医療 共済金と合わせ、支払限度額は合計1,000万円 *満69歳までの方が対象となります。
がん共済	m がん特定手術	共済期間中にがんと診断確定され、そのがんの治療を直接の目的として病院または診療所で 特定の手術 を受けたとき *特定の手術とは①胃全摘除術②片側肺全摘除術③食道全摘除術④片側腎全摘除術⑤膀胱全摘除術⑥ 人工肛門造設術⑦喉頭全摘除術(発声機能の喪失を伴うものに限る)⑧四肢切断術(手指・足指を除く)を いいます。	がん特定手術共済金額 (Dタイプ90万円、Eタイプ60万円、Fタイプ30万円) ※時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場 合には、いずれか1種類のがん手術について のみお支払いします。
	n 葬祭費用	共済期間中に傷害または疾病を被り、その直接の結果として死亡し、親族が葬祭費用を負担したとき	葬祭費用共済金額(200万円)を限度とするその実費 *満69歳までの方が対象となります。

- この共済は葬祭費用共済金を除き、死亡を原因としてお支払いする共済金はありません。
- 医療共済では、新規ご加入時に既にかかっているけがや病気については共済金をお支払いできません。
- 新規ご加入の場合「重度入院一時金特約」と「先進医療特約」のがん保障およびがん共済では、初年度加入時の共済期間(ご契約期間)の初日からその日を含めて90日(待機期
間)を経過した日までにがんと診断確定された場合は共済金をお支払いできません。

- ◆このパンフレットは、医療総合保障共済の概要を説明したものです。ご契約にあたっては、必ず「重要事項説明書」(契約概要：保障内容、主な免責事項等を記載、注意喚起
情報：特にご契約者および被共済者にとって不利益になる事項等を記載)をよくお読みください。
- ◆ご契約に際し、共済契約者の組合員資格についてご確認させていただきます。
- ◆ご不明な点等がある場合には、取扱代理所または取扱組合までお問い合わせください。

お問い合わせ・お申し込みは

(元受団体)全日本火災共済協同組合連合会

〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町 2-11-2

IR-00-20250225 2025年5月変更

2025年5月1日以降 契約始期用

3つのプランと健康支援サービスで、
中小企業の福利厚生をサポート

医療総合保障共済

先進医療特約付もお選びいただけます!(しっかり医療ガード)



しっかり医療ガードプラン
ミニ医療共済プラン・がん共済プラン

選べる
3つのプラン

組合員に
負担をかけない

安心の
掛金

健康支援
サービス

健康相談と
専門医の手配



全日本火災共済協同組合連合会

共済金の種類

保障タイプ

支払事由

入 院

けがや病気で入院したとき
＊入院1日目からお支払い
＊1回の入院支払限度日数は365日

手 術

けがや病気で約款に定める手術を受けたとき
＊手術が重複した場合は、倍率の高いいずれか1種類をお支払い

重度入院一時金

がん・急性心筋梗塞・脳卒中・脳挫傷・脊髄損傷・内臓損傷のいずれかの状態で入院したとき

退 院 後 養 護

継続して20日以上入院した後、生存して退院したとき

先進医療

先進医療を受けたとき
＊当該共済期間以前において支払われた先進医療共済金と合わせ、支払限度額は合計1,000万円
＊満69歳までの方が対象

がん診断

再発・転移を含め、
がんと診断確定されたとき
＊共済期間を通じて1回限りのお支払い

がん入院

がん治療を直接の目的として入院したとき
＊入院1日目からお支払い
＊入院日数に制限なし

がん手術

がん治療を直接の目的として約款に定めるがん手術を受けたとき
＊手術が重複した場合は、倍率の高いいずれか1種類をお支払い

がん退院後療養

がん治療を直接の目的として継続して20日以上入院した後、生存して退院したとき

がん通院

がん治療を直接の目的として継続して20日以上入院した場合に、入院前60日・退院後180日以内に通院をしたとき
＊1回の継続入院に対する通院支払限度日数は45日

がん特定手術

がん治療を直接の目的として約款に定める特定のがん手術を受けたとき
＊手術が重複した場合は、いずれか1種類をお支払い

葬祭費用

けがや病気で死亡し、親族が葬祭費用を負担したとき
＊実費分をお支払い
＊満69歳までの方が対象

標準タイプ

AタイプBタイプCタイプ

1日あたり6,000円1日あたり4,000円1日あたり2,000円

1回あたり6・12・24万円1回あたり4・8・16万円1回あたり2・4・8万円

— — —

オプション支払合計額1,000万円オプション支払合計額1,000万円オプション支払合計額1,000万円

180万円120万円60万円

1日あたり18,000円1日あたり12,000円1日あたり6,000円

1回あたり18・36・72万円1回あたり12・24・48万円1回あたり6・12・24万円

18万円12万円6万円

1日あたり9,000円1日あたり6,000円1日あたり3,000円

— — —

オプション200万円限度オプション200万円限度オプション200万円限度

充実保障タイプ

葬祭費用特約付

DタイプEタイプFタイプ

1日あたり6,000円1日あたり4,000円1日あたり2,000円

1回あたり6・12・24万円1回あたり4・8・16万円1回あたり2・4・8万円

60万円40万円20万円

6万円4万円2万円

オプション支払合計額1,000万円オプション支払合計額1,000万円オプション支払合計額1,000万円

180万円120万円60万円

1日あたり18,000円1日あたり12,000円1日あたり6,000円

1回あたり18・36・72万円1回あたり12・24・48万円1回あたり6・12・24万円

18万円12万円6万円

1日あたり9,000円1日あたり6,000円1日あたり3,000円

90万円60万円30万円

200万円限度200万円限度200万円限度

入院・手術タイプ

葬祭費用特約付

MAタイプMBタイプ

1日あたり6,000円1日あたり4,000円

1回あたり6・12・24万円1回あたり4・8・16万円

— —

— —

200万円限度200万円限度

がんの基本保障タイプ

葬祭費用特約付

GAタイプGBタイプ

— —

180万円120万円

1日あたり18,000円1日あたり12,000円

1回あたり18・36・72万円1回あたり12・24・48万円

18万円12万円

1日あたり9,000円1日あたり6,000円

— —

200万円限度200万円限度

ご契約の際のご注意

(1)クーリングオフ(契約申込の撤回等)制度
当会の医療総合保障共済は、共済期間が1年を超えるご契約は出来ません。

(2)告知義務
共済契約者または被共済者になる者には共済契約の締結に際し、当会が重要な事項として告知を求めた事項(以下「告知事項」という)にご回答いただく義務(告知義務)があります。告知事項について事実と異なる記載をされた場合には、ご契約を解除させていただくことがあります。また、その場合すでに発生している事故について、共済金をお支払いできません。この共済では申込書等に★印が付された項目が告知事項となりますので、ご注意ください。

(3)共済契約の無効
①共済契約者が共済金を不法に取得する目的、または第三者に不法に共済金を取得させる目的をもって共済契約を締結した場合は、ご契約は無効となります。
②共済期間開始前に、被共済者ががんと診断確定されている場合は、ご契約は無効となります。

ご契約後のご注意

(1)通知義務
共済契約者には、共済契約の締結後にご契約内容や告知事項のうち一部の事項に変更が生じた場合、遅滞なくご通知いただく義務(通知義務)があります。変更が生じた場合には、取扱代理所または取扱組合にご通知ください。

(2)共済金受取人の指定
ご契約後共済金支払事由が発生するまでは、共済金受取人を変更する(新たに指定する場合を含む)ことができます。この場合は必ず被共済者の同意が必要です。変更する場合は、取扱代理所または取扱組合までご連絡ください。

共済金をお支払いできない主な理由
(裏面「保障内容」表中a・b・c・d・j・k・l・m)

1. 以下の事由により身体障害を被った場合
①共済契約者または被共済者の故意または重大な過失②共済金を受け取るべき者の故意または重大な過失③闘争行為m自殺行為または犯罪行為④麻薬、大麻、覚せい剤、あへん、シンナー等の使用⑤戦争、外国の武力行使、革命、政権奪取、内乱、武装反乱その他これらに類似の事変または暴動⑥核燃料物質もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性・爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故⑦前記⑤⑥に随伴して生じた事故またはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故

2. 以下の事由による傷害
①無免許運転、酒気帯び運転中に生じた事故②地震もしくは噴火またはこれらによる津波またはこれらの事由に随伴して生じた事故もしくはこれらに伴う秩序の混乱に基づいて生じた事故③刑の執行④精神障害を原因とする事故

3. アルコール依存および薬物依存による入院または手術

4. むちうち症、腰痛などで医学的他覚所見(医学的検査、神経学的検査、臨床検査および画像検査等により認められる異常所見をいいます)のないもの

＊1～4以外にも共済金をお支払いできない場合がありますので「約款」をご覧ください。

3つのプランの月払共済掛金表

しっかり医療ガードプラン

年齢

AタイプBタイプCタイプDタイプEタイプFタイプ

6～9歳1,120円1,150円750円780円390円420円1,600円1,070円570円

10～14歳1,250円1,290円850円890円430円470円1,740円1,180円620円

15～19歳1,650円1,750円1,110円1,210円560円660円2,220円1,530円820円

20～24歳1,710円1,820円1,140円1,250円580円690円2,330円1,580円860円

25～29歳2,040円2,140円1,370円1,470円680円780円2,680円1,820円960円

30～34歳2,350円2,470円1,570円1,690円780円900円3,040円2,060円1,090円

35～39歳2,660円2,830円1,780円1,950円890円1,060円3,490円2,400円1,270円

40～44歳3,310円3,580円2,210円2,480円1,100円1,370円4,430円3,040円1,650円

45～49歳4,220円4,640円2,800円3,220円1,400円1,820円5,760円3,970円2,190円

50～54歳5,810円6,430円3,870円4,490円1,930円2,550円8,020円5,550円3,090円

55～59歳8,170円9,180円5,450円6,460円2,720円3,730円11,270円7,850円4,430円

60～64歳11,640円13,170円7,770円9,300円3,880円5,410円16,000円11,200円6,360円

65～69歳*15,600円*18,010円*10,400円*12,810円5,190円7,600円*21,990円*15,460円*8,930円

70～74歳— — — — *6,820円 — — — —

75～79歳— — — — *8,820円 — — — —

80～84歳— — — — *9,860円 — — — —

85～89歳— — — — *11,340円 — — — —

＊部分の掛金はご継続時の掛金であり、新規のご加入はできません。
(Cタイプ以外にご加入の方でも、Cタイプ葬祭費用なしで満89歳までご継続いただけます。)

ミニ医療共済プラン

年齢

MAタイプMBタイプ

6～9歳710円490円

10～14歳720円500円

15～19歳1,280円890円

20～24歳1,490円1,030円

25～29歳1,640円1,130円

30～34歳1,740円1,200円

35～39歳1,820円1,270円

40～44歳2,140円1,520円

45～49歳2,640円1,900円

50～54歳3,300円2,400円

55～59歳4,350円3,240円

60～64歳6,170円4,630円

65～69歳*8,800円*6,670円

70～74歳— —

75～79歳— —

80～84歳— —

85～89歳— —

がん共済プラン

年齢

GAタイプGBタイプ

6～9歳470円320円

10～14歳610円430円

15～19歳570円420円

20～24歳440円330円

25～29歳600円440円

30～34歳850円610円

35～39歳1,180円850円

40～44歳1,710円1,230円

45～49歳2,420円1,740円

50～54歳3,750円2,710円

55～59歳5,840円4,230円

60～64歳8,530円6,200円

65～69歳*11,620円*8,550円

70～74歳— —

75～79歳— —

80～84歳— —

85～89歳— —

ご加入に際してあらかじめ
ご理解いただきたいこと

①ご加入は全タイプの中から1タイプのみとさせていただきます。
②保障内容の拡大(タイプ変更等)はスケジュールに沿ってできますが、改めて告知書をご提出いただけます。
③告知内容によってはご加入できないこともあります。
④年齢によってはご加入できるタイプに制限があります。
⑤ご継続の際、前年度契約で共済金のお支払いがあった場合には、お引受けの一部制限またはご継続できない場合があります。
⑥ご加入手続き、共済金のお支払い等一連の事務手続きは、取扱代理所または取扱組合にお問い合わせください。

ご加入できる年齢
満6歳から満69歳まで、ご継続は満89歳までです。

共済期間
毎年8月1日午後4時から翌年8月1日午後4時まで1年(原則として、以降自動更新継続)とします。

共済掛金の払込み
契約者指定の金融機関口座(1契約者1口座)から、毎月の自動振替とします。振替日は毎月27日(金融機関休業日の場合は翌営業日)です。

申込締切日・中途加入
所定のスケジュールがございますので、詳しくは取扱代理所、または取扱組合にお問い合わせください。