

主な保障内容

保険期間中に以下のお支払事由に該当されたときにお支払いします。
 給付金のお支払いにあたっては、原因となるケガや病気が加入日(*)以後に生じることが必要となります。
 (*)その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日をいい、増額部分については「加入日」を「増額日」と読替えます。

給付の名称	お支払事由の概要	お支払額	お支払限度※1
入院給付金	ケガや病気等により1泊2日以上継続して入院をされたとき	入院給付金日額×入院日数	[1回の入院※2] 124日 [通算] 1,095日
手術給付金(20倍) ※3	1泊2日以上継続した入院中に、公的医療保険制度の対象となる手術または先進医療に該当する手術等を受けられたとき	入院給付金日額×20	通算なし
手術給付金(5倍) ※3	外来または日帰り入院中に、公的医療保険制度の対象となる手術または先進医療に該当する手術等を受けられたとき	入院給付金日額×5	通算30回
放射線治療給付金	公的医療保険制度の対象となる放射線治療または先進医療に該当する放射線照射・温熱療法を受けられたとき	入院給付金日額×10	通算なし (60日の間に1回)

・骨髄幹細胞の採取のための入院・手術の保障は、総合医療保険(団体型)への加入日(*)からその日を含めて1年経過後の入院・手術にかぎります。
 (*)その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日をいい、増額部分については「加入日」を「増額日」と読替えます。
 ただし、無配当医療保険(団体型)から総合医療保険(団体型)への継続加入者については、当該継続加入日からその日を含めて1年以内の骨髄幹細胞の採取のための入院・手術であってもお支払い対象となります。(この場合、継続加入時における無配当医療保険(団体型)または総合医療保険(団体型)の入院給付金日額のいずれか低い金額が限度となります。)
 ※1 お支払限度については、更新前後のお支払日数(回数)を通算します。
 ※2 入院を2回以上された場合でも、最終の入院の退院日の翌日からの経過日数等によっては1回の入院とみなす場合があります。
 ※3 公的医療保険制度の対象手術でも、一部の所定の手術については、お支払いの対象外となります。
 <対象外の手術の例>…「創傷処理」「皮膚切開術」等
 また、同一の日に複数回の手術を受けられた場合には、1つの手術についてのみがお支払いの対象となります。
 この場合、手術給付金(20倍)をお支払いするときは、手術給付金(5倍)のお支払いはいたしません。

保障内容に関する詳細、「給付金のお受取りにあたっての日数制限」や上表の注記(※1～※3)等の制限事項の詳細については、【当パンフレット】「給付金のお支払事由」、「法令等の改正に伴う変更」、【注意喚起情報】「給付金をお支払いしない主な場合」、ならびに「ご加入のみなさまへ」を必ずご確認ください。

効力発生日

令和8年7月1日

保障額と保険料

●月払保険料(概算)

(保険料の単位:円)

対象 入院給付金日額	本人・配偶者	
	10,000円	5,000円
保険年齢		
18歳～19歳 (H19.1.2生～H21.1.1生)	1,060	530
20歳～24歳 (H14.1.2生～H19.1.1生)	1,630	815
25歳～29歳 (H9.1.2生～H14.1.1生)	2,270	1,135
30歳～34歳 (H4.1.2生～H9.1.1生)	2,490	1,245
35歳～39歳 (S62.1.2生～H4.1.1生)	2,470	1,235
40歳～44歳 (S57.1.2生～S62.1.1生)	2,530	1,265
45歳～49歳 (S52.1.2生～S57.1.1生)	2,980	1,490
50歳～54歳 (S47.1.2生～S52.1.1生)	3,860	1,930
55歳～59歳 (S42.1.2生～S47.1.1生)	5,230	2,615
60歳～64歳 (S37.1.2生～S42.1.1生)	6,970	3,485
65歳～69歳 (S32.1.2生～S37.1.1生)	9,460	4,730
70歳 (S31.1.2生～S32.1.1生)	12,020	6,010

対象 入院給付金日額	子ども	
	5,000円	3,000円
保険年齢		
～22歳 (H16.1.2生～)	705円	423円

- 【経済産業省・各経済産業局・特許庁にお勤めの方】
 保険料は毎月所定の口座から振替えます。(第1回目は7月21日、以後毎月20日に振替えます。20日が休日の場合は翌営業日となります。)
 口座振替用紙の提出が必要となります。口座振替用紙を提出いただけない場合、加入いただけない場合があります。
 *初回の保険料が振替できない場合には、加入申込みが取消される場合があります。また加入後も2カ月連続して保険料が振替できない場合は、福祉協会にて被保険者へ別途ご案内のうえ脱退手続きを進め、以後の保障がなくなる場合がありますのでご注意ください。
 *出向中の職員の方については、保険料の振替に関する明細書は発行しませんので、あらかじめご了承ください。
- 【独立行政法人にお勤めの方】
 保険料は毎月の給与から控除します。(第1回目は7月給与から)
- 上記は概算保険料です。正規保険料は申込締切後に加入者数等に基づき算出し、更新日(今回は令和8年7月1日)から適用します。保険料は、毎年の更新日に再計算し適用します。年齢が上がり、次の年齢群団へ移る方が同額の給付金日額で更新された場合、通常、更新後の保険料は更新前より高くなります。
- 当パンフレット(総合医療保険)における年齢は原則として満年齢で記載しており、保険年齢の場合は保険年齢〇〇歳と記載しております。
 ※「保険年齢」は、被保険者の年齢を満年齢で計算し、1年未満の端数は6カ月以下は切捨て、6カ月超は切上げます。
 (例:19歳7カ月の被保険者の方の保険年齢は20歳となります。)

配当金

1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。配当金のお受取りがある場合、実質負担額(年間払込保険料から配当金を控除した金額)が軽減されます。脱退され、保険期間の途中で保障終了となられた方は配当金をお受取りになれません。

令和6年度(*1)配当還元率(*2) 保険年齢25歳男性の場合

加入コース (入院給付金日額)	5,000円
月額保険料(確定)	1,135円
配当還元率(*2)	約20%



記載の配当還元率は記載の年度の配当実績に基づくものであり、将来のお受取りをお約束するものではありません。
 (*1) 保険期間:令和6年7月1日～令和7年6月30日
 (*2) 年間払込保険料に対する配当金の割合

ご加入にあたって

22ページの「保障額と保険料」に記載の入院給付金日額を任意に選択のうえ、お申込みください。ただし、次のことにご注意ください。

- 本人としての加入資格を有する配偶者は、本人としてご加入ください。(同一人が本人、配偶者の二つの資格で二重に加入することはできません。)
- 配偶者・子どものみで加入することはできません。
- 配偶者は、本人と同額もしくはそれ以下の保障額でお申込みください。
- 保険期間中に本人が死亡または脱退された場合は、配偶者・子どもも自動的に脱退となります。

お取扱いについて

加入資格	<p>以下の加入資格の他、専用webサイトまたは「申込書兼告知書」に記載の内容を十分ご確認のうえ、お申込みください。以下の年齢は効力発生日現在の年齢です。</p> <p>《本人》公的医療保険制度に加入している経済産業省および関係独立行政法人の職員の方で 新規加入・増額は、年齢17歳6カ月超65歳6カ月以下の方。 継続加入は、年齢70歳6カ月以下の方。</p> <p>《配偶者》上記本人と生計を一にする配偶者の方で 新規加入・増額は、年齢満18歳以上65歳6カ月以下の方。 継続加入は、年齢70歳6カ月以下の方。</p> <p>《子ども》上記本人と生計を一にする子どもで年齢0歳以上22歳6カ月以下の方。 ただし、加入資格のある子どもが2名以上いる場合は、全員ご加入ください。 この場合、保障額は同一となります。</p> <p>【退職後の継続加入について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人は、退職直前まで1年以上継続して当総合医療保険に加入されている場合、退職時に加入していた保障額と同額もしくはそれ以下の保障額で、退職後も年齢70歳6カ月まで継続加入することができます。 ・配偶者は、本人が退職後も継続して加入する場合には、それまでと同額もしくはそれ以下の保障額で、年齢70歳6カ月まで継続加入することができます。 ・子どもは、本人が退職後も継続して加入する場合には、それまでと同額もしくはそれ以下の保障額で、年齢22歳6カ月まで継続加入することができます。 ・本人が退職後、本人・配偶者・子どもの新規加入・増額はできません。 <p>＜ご注意＞</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ご加入後に病気になられても、原則として、加入資格を満たすかぎり同額もしくはそれ以下の保障額で継続加入できます。 (2) 本人としての加入資格を有する配偶者は、本人としてご加入ください。 (同一人が本人、配偶者の二つの資格で二重に加入することはできません。) (3) 配偶者・子どものみで加入することはできません。 (4) 配偶者は、本人と同額もしくはそれ以下の保障額でお申込みください。 (5) 保険期間中に本人が死亡または脱退された場合は、配偶者・子どもも自動的に脱退となります。 (6) 本人が上記加入資格を失われた場合には、年齢によらずこの保険契約からの脱退手続きが必要です。 ただし、所定の条件のもと手続きいただいた場合、上記のとおり継続加入いただくことができます。
保険期間	<p>保険期間は効力発生日～2027年6月30日までです。以降は毎年7月1日を更新日とし、保険期間1年で更新します。</p>
この保険契約から脱退いただく場合	<ul style="list-style-type: none"> ●本人(主たる被保険者)が加入資格を失われた場合には、保険期間の途中であってもその日にこの保険契約から脱退となります。 ●更新日時点を継続加入年齢を超える方は、更新日の前月末日で脱退となります。また、保険期間の途中で継続加入年齢を超える方は、次の更新日の前月末日で脱退となります。 ●配偶者・子どもが加入されている場合、配偶者は次の①または②に定める日、子どもは次の①または③に定める日にこの保険契約から脱退となります。 <ol style="list-style-type: none"> ①本人の脱退日・死亡日 ②加入資格を失われた日 ③更新日に子どもが加入資格を失われている場合はその更新日の前日 ●この保険契約の保障終了日は、脱退となった日の属する保険料が払込まれた期間の末日です。 (例えば、3月24日に脱退された場合、3月分保険料を払込みいただき、3月31日が保障終了日となります。)
受取人	<ul style="list-style-type: none"> ●本人(主たる被保険者)・配偶者・子どもの入院給付金・手術給付金・放射線治療給付金の受取人は本人(主たる被保険者)です。

税務上の取扱い	<p>＜保険料＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ●この保険契約には新生命保険料控除制度が適用され、実質保険料(保険料から配当金を控除した金額)は、介護医療保険料控除の対象です。 ※生命保険料控除の詳細は、ニッセイのホームページをご参照ください。 (https://www.nissay.co.jp/keiyaku/oshirase/hokenryokojo/) ※介護医療保険料控除の対象となる実質保険料については、年末調整・確定申告時に控除証明書等にて必ずご確認ください。 ※当総合医療保険以外に介護医療保険料控除の対象となる保険等にご加入の場合、控除額は控除の対象となる保険等の保険料をそれぞれ合計した保険料に基づき計算されます。当総合医療保険のみの保険料に基づき計算されるわけではありません。 <p>＜給付金＞</p> <p>入院給付金・手術給付金・放射線治療給付金は、主たる被保険者が受取人の場合、非課税です。</p> <p>税務の取扱い等について、令和7年10月現在の税制・関係法令等に基づき記載しております。今後、税務の取扱い等が変わる場合がありますので、記載の内容・数値等は将来にわたって保証されるものではありません。個別の税務取扱い等については、所轄の国税局・税務署や顧問税理士等にご確認ください。</p>
配当金	<ul style="list-style-type: none"> ●1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。配当金のお受取りがある場合、実質負担額(年間払込保険料から配当金を控除した金額)が軽減されます。 ※脱退され、保険期間の途中で保障終了となられた方は配当金をお受取りになれません。
給付金のお支払事由	<p>【入院給付金】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●お支払いは、被保険者が保険期間中に次の①または②に定める入院をされた場合にかぎります。 <ol style="list-style-type: none"> ①加入日(*)以後に生じた不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として、1泊2日以上継続して入院をされた場合 ※お支払いの対象となる入院は、治療を目的として医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設に入院をされた場合にかぎります。 ②骨髄幹細胞の採取術を直接の目的として、1泊2日以上継続して入院をされた場合 ※総合医療保険(団体型)への加入日(*)からその日を含めて1年経過後の入院にかぎるものとし、その入院中に骨髄幹細胞の採取術を受けられることを要します。ただし、無配当医療保険(団体型)から総合医療保険(団体型)への継続加入者については、当該継続加入日からその日を含めて1年以内の骨髄幹細胞の採取術のための入院であってもお支払対象となります。(この場合、継続加入時における無配当医療保険(団体型)または総合医療保険(団体型)の入院給付金日額のいずれか低い金額が限度となります。) ※お支払いの対象となる入院は、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設に入院をされた場合にかぎります。 (*)その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日をいい、増額部分については「加入日」を「増額日」と読替えます。以下、「加入日(*)」については同じ内容を表しています。 ●お支払いは、1回の入院について124日、通算して1,095日を限度とします。 ※お支払限度については、更新前後のお支払日数を通算します。 ●複数回の入院をされた場合、以下のようにお取扱いいたします。 入院給付金のお支払事由に該当する入院を2回以上された場合、それぞれの入院の原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、お支払日数の限度を適用します。ただし、入院給付金をお支払いすることとなった最終の入院の退院日の翌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みなします。 <p>【手術給付金(20倍)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●お支払いは、被保険者が保険期間中、かつ1泊2日以上継続した入院中に次の①または②に定める手術を受けられた場合にかぎります。 <ol style="list-style-type: none"> ①加入日(*)以後に生じた不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として、所定の手術を受けられた場合 ※お支払いの対象となる手術は、治療を目的とし、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における手術にかぎります。 ②骨髄幹細胞の採取術を受けられた場合 ※総合医療保険(団体型)への加入日(*)からその日を含めて1年経過後に受けられた骨髄幹細胞の採取術であることを要します。ただし、無配当医療保険(団体型)から総合医療保険(団体型)への継続加入者については、当該継続加入日からその日を含めて1年以内に受けられた骨髄幹細胞の採取術であってもお支払対象となります。(この場合、継続加入時における無配当医療保険(団体型)または総合医療保険(団体型)の入院給付金日額のいずれか低い金額が限度となります。) ※お支払いの対象となる手術は、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における手術にかぎります。 ●同一の日に複数回の手術を受けられた場合には、1つの手術についてのみがお支払いの対象となります。

<p>給付金のお支払事由 [続き]</p>	<p>【手術給付金(5倍)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●お支払いは、被保険者が保険期間中、かつ外来または日帰り入院中に、次の①または②に定める手術を受けられた場合にかぎります。 <ul style="list-style-type: none"> ①加入日(*)以後に生じた不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として、所定の手術を受けられた場合 <ul style="list-style-type: none"> ※お支払いの対象となる手術は、治療を目的とし、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における手術にかぎります。 ②骨髄幹細胞の採取術を受けられた場合 <ul style="list-style-type: none"> ※総合医療保険(団体型)への加入日(*)からその日を含めて1年経過後に受けられた骨髄幹細胞の採取術であることを要します。ただし、無配当医療保険(団体型)から総合医療保険(団体型)への継続加入者については、当該継続加入日からその日を含めて1年以内に受けられた骨髄幹細胞の採取術であってもお支払対象となります。(この場合、継続加入時における無配当医療保険(団体型)または総合医療保険(団体型)の入院給付金日額のいずれか低い金額が限度となります。) ※お支払いの対象となる手術は、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における手術にかぎります。 ●同一の日に複数回の手術を受けられた場合には、1つの手術についてのみがお支払いの対象となります。この場合、手術給付金(20倍)をお支払いするときは、手術給付金(5倍)のお支払いはいたしません。 ●お支払いは、通算30回を限度とします。 <ul style="list-style-type: none"> ※お支払限度については、更新前後のお支払回数を通算します。 <p>【放射線治療給付金】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●お支払いは、加入日(*)以後に生じた不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として、保険期間中に所定の施術を受けられた場合にかぎります。 ●お支払いの対象となる施術は、治療を目的とし、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における施術にかぎります。 ●すでに放射線治療給付金のお支払事由に該当している場合、放射線治療給付金をお支払いすることとなった最後の施術日からその日を含めて60日経過後に受けられた施術がお支払いの対象となります。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(ご注意) 給付金をお支払いできないことがあります。お支払いに関する詳細は「ご加入のみなさまへ」をご覧ください。</p> </div>
<p>制度運営および引受保険会社</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●当制度は一般財団法人 通商産業福祉協会が生命保険会社と更新時点の約款に基づき締結した家族特約付総合医療保険(団体型)契約に基づいて運営します。 <p>《引受保険会社》 日本生命保険相互会社</p>
<p>法令等の改正に伴う変更</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●この保険契約のお支払事由、保険料その他この保険契約の内容(以下、「お支払事由等」といいます。)にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度等の改正があり、その改正がこの保険契約のお支払事由等に影響を及ぼすと引受保険会社が認めた場合には、主務官庁の認可を得て、この保険契約のお支払事由等を変更することがあります。

個人情報の取扱いに関する一般財団法人 通商産業福祉協会と引受保険会社からのお知らせ

- この保険契約は、一般財団法人 通商産業福祉協会(以下、「団体」といいます。)を保険契約者とする企業保険です。そのため、この保険契約の運営にあたっては、団体(ジャパン・アフィニティ・マーケティング(株)を含みます。以下同じ。)は加入対象者の個人情報(氏名・性別・生年月日・健康状態等)を取扱い、団体がこの保険契約を締結した引受保険会社へ提出します。団体は、この保険契約の運営において入手する個人情報を、この保険契約の事務手続きのために使用します。
 - 引受保険会社は受領した個人情報を各種保険の引受け・継続・維持管理、給付金等のお支払い、その他保険に関連・付随する業務のために利用し、また、団体等へその目的の範囲内で提供します。
 - また、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き団体および引受保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取扱われます。なお、記載の引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社へ提供されます。
- (注) 保健医療等の機微(センシティブ)情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

ご相談窓口等

- 募集期間中のお問合せにつきましては、表紙に記載のニッセイ団体保険コールセンターまでお問合せください。募集期間後のご照会・苦情につきましては、以下の団体窓口までお問合せください。(なお、募集期間後の引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じく以下の日本生命窓口までご連絡ください。)
- <団体お問合せ先> 一般財団法人 通商産業福祉協会 TEL 03-3436-1731 または 03-3436-1732
 <日本生命お問合せ先> 日本生命保険相互会社 法人サービスセンター TEL 0120-563-925 (通話料無料)
 ※お問合せの際には、記号証券番号(900-95153)をお知らせください。
 【受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00(祝日・12/31～1/3を除く。)]

【障がいの表記】 当パンフレット(総合医療保険)では、「障害」を「障がい」と表記しています。なお、法律、政令、規則等の法令で用いられている用語や特定の固有名詞については「障害」とそのまま表記する場合があります。

グループ保険

総合医療保険

3大疾病保障保険

〈契約概要・注意喚起情報等〉

「申込書兼告知書」のご記入方法と
手続き方法と