

新型・県民共済

ご加入のしおり

県民共済

2022.10

埼玉県民共済の「新型・県民共済」は、万一のときの保障を必要とされる方にひろくご利用いただくために開発された定期生命共済で、組合員の相互扶助によって生活の安定と向上をはかることを目的としております。そのためこの趣旨に賛同された方が、出資金を払い込み組合員となってご利用いただくこととなります。

また、「新型・県民共済」は、埼玉県民共済の生命共済事業約款の内容が契約内容となり、くわしい制度内容は、この「ご加入のしおり」で説明されていますので、必ずご一読のうえ加入証書とともに大切に保管くださるようお願いいたします。

ご不明な点がございましたら県民共済までお問い合わせください。

※共済事業約款は、共済事業規約・規則のうち、契約内容とする規定をまとめたもので、埼玉県民共済生活協同組合のホームページ*に掲載しています。*<https://www.saitama-kyosai.or.jp/kyosaisyohin/guide/>

ご加入に関することについて

第1 ご加入の資格

1 ご加入いただけるのは、お申し込みの日(申込書受付日。郵送の場合は消印日。以下同じ)において、埼玉県内に居住されているかまたは職場があり、年齢が満15歳以上満65歳未満で、健康で正常に就業または健康で正常に日常生活を営まれている方です。なお、この共済において、ご加入者は、共済契約者兼被共済者となります。

2 お申し込みの日において、次のような状態にある方はご加入いただけません。ただし、花粉症については除きます。

(1)現在、病気やケガの治療中である。または検査や治療が必要と指摘されている(健康診断や人間ドックなどで、検査や治療が必要と指摘された場合を含む)、もしくは検査中である。

(2)慢性疾患*¹の診断を受けている、もしくは医師から治療をすすめられている。または慢性疾患が治ってから5年以内である。

(3)慢性疾患*¹や中毒のため薬(血圧降下剤、抗潰瘍剤、鎮痛剤、睡眠剤、抗糖尿病剤、精神安定剤、覚醒剤・違法ドラッグ、または麻薬・大麻)を常用している。

(4)過去1年以内に、病気やケガで連続14日以上入院か、同じ病気やケガなどで20回以上の通院治療を受けたか、または過去3ヵ月以内に心身に異常を感じる症状や変調*²があった。

(5)手術を受け、治ってからまだ1年以内である。

(6)身体に残る障害や先天性の病気により、日常生活において他人の手助けを必要とする状態である。

(7)過去5年以内に帝王切開を受けたことがある。

※(7)は女性の方についてです。(7)のみに該当される場合は、条件付きでご加入いただけます。

*1「慢性疾患」(先天性を含む)とは、次に掲げるものをいいます。

- ①悪性腫瘍(がん、肉腫など*)
- ②消化器疾患(胃潰瘍、慢性胃炎、炎症性腸疾患、十二指腸潰瘍、慢性肝炎(肝炎ウイルスキャリアを含む)、肝硬変、慢性膵炎、胆石症など*)
- ③循環器疾患(狭心症、心筋梗塞、不整脈、高血圧症など*)
- ④呼吸器疾患(気管支喘息、間質性肺炎、肺線維症、肺結核、肺炎腫など*)
- ⑤神経・筋疾患(脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、髄膜炎、てんかん、筋炎など*)
- ⑥腎・尿路疾患(腎炎、ネフローゼ、尿路結石など*)
- ⑦代謝・内分泌疾患(糖尿病、痛風、甲状腺機能亢進(低下)症など*)
- ⑧精神疾患(統合失調症、アルコール症など*)
- ⑨運動器疾患(骨髄炎、椎間板ヘルニア、変形性関節症など*)
- ⑩血液疾患(悪性貧血、白血病など*)
- ⑪アレルギー性疾患および膠原病(リウマチ、ベーチェット病など*)
- ⑫耳鼻咽喉および眼疾患(中耳炎、メニエール病、白内障、緑内障など*)
- ⑬女性性器疾患(子宮筋腫、卵巣腫瘍など*)

※「など」とは、3ヵ月以上の治療または経過観察を必要とする病気をいいます。

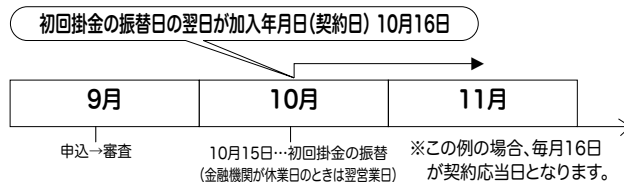
*2「心身に異常を感じる症状や変調」とは、次に掲げるものをいいます。

- ①血たん②頸部・胸部部・腰部の痛み③しこり(乳房・頸部など)④血便・血尿その他の不正出血⑤妄想や幻覚・幻聴⑥10kg以上の体重の増減

第2 保障期間(共済期間)と掛金の払込方法

1 保障の開始(保障開始日)は、県民共済が申込書の内容を審査して承諾した場合に、初回掛金をいただいた日の翌日からとなり、この日を加入年月日(契約日)といたします。

<郵送申込の例>



※「生命共済」「医療・生命共済」から「新型・県民共済」へ変更の場合について「生命共済」または「医療・生命共済」から「新型・県民共済」へ変更の場

合は、コース変更の扱いとなり、「新型・県民共済」の保障の開始(コース変更日)は、県民共済が申込書の内容を審査して承諾したときに、お申し込みの日の翌月の契約応当日(変更前の「生命共済」または「医療・生命共済」の契約応当日。その月に応当する日がないときはその月の末日の翌日)からとなります。

- 2 保障期間(共済期間)は、初年度については加入年月日から初めて迎える7月31日までとなります。その後は更新されることにより、事業年度に合わせて毎年8月1日から翌年7月31日までの1年間となり、制度の変更がない限り満80歳になられて初めて迎える7月(7月生まれの方はその7月)にいただく掛金に対する保障終了日(翌月の契約応当日の前日)までご加入を継続でき、その時点でご加入は終了となります。ただし、保障額については、満50歳、満60歳、満70歳および満75歳になられて初めて迎える8月からは変更となります(満70歳になられて初めて迎える8月からは入院保障の支払限度日数も変わります)。

※保障の年齢区分、共済金支払基準および保障額については、「第11 共済金のお支払い」、9～10ページの<新型・県民共済の共済金支払基準>および25～26ページの「保障額一覧表」をご覧ください。

- 3 お申し込みの日において満50歳の場合、保障開始日から50歳～60歳までの保障内容となります。また、お申し込みの日において満49歳であっても、初回掛金をいただく日が7月31日以降となり、かつ7月31日までに満50歳となる方も、保障開始日から50歳～60歳までの保障内容となります。同様に、お申し込みの日において満60歳の場合、保障開始日から60歳～70歳までの保障内容となります。また、お申し込みの日において満59歳であっても、初回掛金をいただく日が7月31日以降となり、かつ7月31日までに満60歳となる方も、保障開始日から60歳～70歳までの保障内容となります。

- 4 県民共済が申込書の内容を審査して承諾したときは、その日から20日以内に加入証書をご加入者にお送りします。

- 5 加入証書の記載項目は次のとおりです。

(1)組合の正式名称(2)ご加入者(共済契約者兼被共済者)の氏名および生年月日(3)共済金の受取人を特定するために必要な事項(4)共済金の支払事由(5)共済期間(6)共済金額(7)掛金および払込方法(8)加入年月日(契約日)(9)加入証書の作成日

- 6 掛金は、ご指定の口座から毎月15日(ご指定の口座が中央労働金庫の場合は毎月18日。以下同じ)に自動振替させていただきます。ただし、金融機関が休業日のときは翌営業日となります。

なお、15日に振替ができなかった場合は、その月の28日(金融機関が休業日のときは翌営業日。以下同じ)に再度振替させていただきます。また、28日にも振替ができなかったときは翌月15日に、延滞した当月分の掛金と翌月分の掛金の2ヵ月分を合算して振替させていただきます。この場合、合算された合計金額での振替となり、一部の掛金のみ振り替え

ることはできません(ご指定の口座から、他の共済の掛金も振り替えられる場合には、その掛金分も合算されます)。

したがって、口座の残高が合算された合計金額に不足していますと、すべての掛金が振替不能となり、ご加入が失効となる場合がありますので、口座の残高にご留意ください(「第6 ご加入が失効となる場合」をご参照ください)。

第3 ご加入の更新

ご加入は特にお申し出がない場合や掛金の滞納による失効(「第6 ご加入が失効となる場合」)がない場合は毎年自動更新されますので、ご加入者が手続きをされる必要はありません。なお、ご加入が自動更新される場合には、加入証書の発行を省略させていただきます。ただし、(1)～(6)のいずれかに該当する場合、県民共済はご加入の更新をいたしません。この場合、事業年度末(7月末日)までにご通知します。

- (1)ご加入者(死亡共済金の場合を除く)または共済金受取人が県民共済にこの共済に基づく共済金を支払わせることを目的として故意に支払事由を発生させ、または発生させようとした場合
- (2)共済金受取人が、この共済に基づく共済金の請求について、詐欺を行い、または行おうとした場合
- (3)他の共済契約または保険契約との重複によって、ご加入者にかかる共済金額等の合計額が著しく過大であって、共済制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあると認められる場合
- (4)ご加入者または共済金受取人が、次のいずれかに該当する場合
 - ①暴力団、暴力団員(暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含む)、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力(以下「反社会的勢力」という)に該当すると認められること
 - ②反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
 - ③反社会的勢力を不当に利用していると認められること
 - ④法人である場合において、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
 - ⑤その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
- (5)(1)～(4)のほか、県民共済のご加入者または共済金受取人に対する信頼を損ない、ご加入の存続を困難とする以下の重大な事由が生じた場合
 - ①ご加入者が、医学的な観点から判断し不必要な入・通院を繰り返している場合
 - ②ご加入者が、入・通院が必要となる程度の傷害をもたらす外力が加わったことが判然としない事故を繰り返している場合
 - ③ご加入者が、事故によるものであることが判然としない入・通院を

繰り返している場合

- ④ご加入者または死亡共済金受取人が、県民共済に対して共済金を支払わせることを目的として、共済金の支払事由を発生させ、または発生させようとした場合
- ⑤その他、県民共済のご加入者または共済金受取人に対する信頼を損なわせる①～④までのいずれかに相当する程度の事由があると認められる場合
- (6)ご加入者が、過去に数度の事故に遭い、共済金または保険金を取得していた場合などにおいて、県民共済のご加入者に対する信頼を損なったとき

第4 ご加入が無効となる場合

- 1 次の場合は、ご加入が無効となります。
 - (1)お申し込みがご加入者の意思によらなかったとき
 - (2)お申し込みの日において、ご加入者がすでに亡くなられていたとき
 - (3)この共済に重複(「生命共済」や「医療・生命共済」との重複を含みます)してご加入することはできません。したがって、重複してご加入されたときは、重複分のご加入は無効となります。
- 2 ご加入が無効となる場合、共済金の支払事由が発生していても、そのご加入による共済金はお支払いしません。また、すでに共済金をお支払いしていたときは、県民共済は、その共済金の返還を請求することができます。
- 3 コース変更(「生命共済」や「医療・生命共済」からの変更を含みます。以下同じ)が無効だった場合は、変更前のコースにより継続してご加入されていたものとしてのお取り扱いになります。

第5 ご加入が解除となる場合

- 1 ご加入者が、故意または重大な過失により、申込書の記載事項のうち、県民共済が共済金の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項として告知を求めた事項について、事実を告げなかったとき、または事実でないことを告げたときは、ご加入は将来に向かって解除されます。

この場合、共済金の支払事由が発生した後においても、県民共済は解除することができ、共済金はお支払いしません。また、すでに共済金をお支払いしていたときは、県民共済は、その共済金の返還を請求することができます。ただし、ご加入者または共済金受取人が、共済金の支払事由の発生が解除の原因となった事実に基づかないことを証明されたときには、共済金をお支払いします。なお、解除の日までの掛金は返金とはなりません。
- 2 次の(1)～(5)のいずれかに該当する場合には、県民共済は前記1による解除をすることができません。
 - (1)県民共済が、ご加入の締結の際、解除の原因となる事実を知っていたとき、または過失によって知らなかったとき

- (2)県民共済のためにご加入の締結の媒介を行うことができる者(ご加入の締結の代理を行うことができる者を除き、以下「共済媒介者」といいます)が、ご加入者が解除の原因となる事実の告知をすることを妨げたとき。ただし、共済媒介者の行為がなかったとしても、ご加入者が、前記1の県民共済が告知を求めた事項について、事実を告げなかったか、または事実でないことを告げたときを除きます。
 - (3)共済媒介者が、ご加入者に対し、前記1の告知をしないことを勧めたとき、または事実でないことを告げることを勧めたとき。ただし、共済媒介者の行為がなかったとしても、ご加入者が、前記1の県民共済が告知を求めた事項について、事実を告げなかったか、または事実でないことを告げたときを除きます。
 - (4)県民共済が、ご加入の締結後、解除の原因となる事実を知り、その事実を知った日から1ヵ月が経過したとき、またはご加入を締結した時(お申し込みの日)から5年を経過したとき
 - (5)加入年月日(契約日)から2年以内に共済金の支払事由(保障開始日前に発病した病気または発生した事故を原因とするため、お支払いの対象とならない場合を含む)が生じなかったとき
- 3 コース変更についても、前記1および2と同様のお取り扱いとなります。

※変更後のコースが解除された場合、県民共済が認めたときは、当該コース変更がなかった場合に相当するコースで継続できる場合があります。また、変更後のコースが解除となり共済金がお支払されない場合において、県民共済が認めたときは、変更前のコース(当該コース変更がなかった場合に相当するコース)における共済金額がお支払される場合があります。
 - 4 前記1によるほか、次の(1)～(5)のいずれかに該当する場合についても、ご加入は将来に向かって解除されます。この場合、(1)～(5)までの事由が生じた時から解除した時まで発生した支払事由については、共済金はお支払いしません。また、すでに共済金をお支払いしていたときは、県民共済は、その共済金の返還を請求することができます。なお、解除の日までの掛金は返金とはなりません。ただし、(4)のみに該当する場合で(4)①～⑤のいずれかに該当するのが死亡共済金受取人のみで、その受取人が死亡共済金の一部の受取人であるときは、死亡共済金の残額をその他の共済金受取人にお支払いします。
 - (1)ご加入者(死亡共済金の場合を除く)または共済金受取人が県民共済にこの共済に基づく共済金を支払わせることを目的として故意に支払事由を発生させ、または発生させようとした場合
 - (2)共済金受取人が、この共済に基づく共済金の請求について、詐欺を行い、または行おうとした場合
 - (3)他の共済契約または保険契約との重複によって、ご加入者にかかる共済金額等の合計額が著しく過大であって、共済制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあると認められる場合

(4)ご加入者または共済金受取人が、次のいずれかに該当する場合

- ①暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含む）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」という）に該当すると認められること
- ②反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められること
- ③反社会的勢力を不当に利用していると認められること
- ④法人である場合において、反社会的勢力がその法人の経営を支配し、またはその法人の経営に実質的に関与していると認められること
- ⑤その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること

(5)(1)～(4)のほか、県民共済のご加入者または共済金受取人に対する信頼を損ない、ご加入の存続を困難とする重大な事由が生じた場合

5 ご加入の解除は、ご加入者に対する通知により行います。ただし、ご加入者の所在不明、死亡その他の理由でご加入者に通知できないときは、共済金受取人、指定代理請求人またはご加入者の推定相続人への通知により行います。なお、共済金受取人等が2名以上のときは、そのうち1名の方への通知となります。

第6 ご加入が失効となる場合

掛金の振替が連続して3ヵ月でできなかった場合、ご加入は失効します。この場合、県民共済は、ご加入者に失効となったことを通知します。なお、失効が確定したときから1ヵ月以内で、かつその間に共済金の支払事由が発生しておらず、県民共済が認めたときは、ご加入を復活できます。

第7 ご加入が取消となる場合

- 1 お申し込みの日において、ご加入者が加入資格の年齢の範囲外であったときは、ご加入は取消となります。この場合、共済金の支払事由が発生していても、そのご加入による共済金はお支払いしません。また、すでに共済金をお支払いしていたときは、県民共済は、その共済金の返還を請求することができます。
- 2 ご加入の締結に際して、ご加入者または共済金受取人に詐欺または強迫の行為があったときは、ご加入は取消となります。この場合、すでに払い込まれた掛金は払い戻しません。また、共済金の支払事由が発生していても共済金はお支払いしません。すでに共済金をお支払いしていたときは、県民共済は、その共済金の返還を請求することができます。

第8 ご加入が消滅する場合

ご加入者が亡くなられたときはその日において、または重度障害共済金が支払われたときは重度障害となった日において、ご加入は消滅とな

り、終了します。なお、ご加入者が病気による入院中に重度障害共済金の支払事由が発生したことにより、ご加入が消滅した場合においては、その支払事由の発生時から継続している入院に限り、入院共済金のお支払いの対象となります。

第9 ご加入者の解約による場合

ご加入者は、将来に向かってご加入を解約することができます。解約の手続きおよび効力については、「第15 ご加入内容の変更、解約などの手続き」の3をご参照ください。なお、この共済には解約返戻金はありません。

第10 掛金の払戻し

- 1 ご加入が「第4 ご加入が無効となる場合」または「第7 ご加入が取消となる場合」の1により無効または取消となる場合、そのご加入について、すでに払い込まれた掛金に相当する金額を払い戻します。ただし、すでに割戻金をお支払いしていたときは、その金額を差し引きます。
- 2 ご加入が「第5 ご加入が解除となる場合」により解除となる場合、すでに払い込まれた掛金のうち、解除の日の属する月の翌月の契約応当日から起算した未経過共済期間にかかる金額を払い戻します。
- 3 ご加入が「第7 ご加入が取消となる場合」の2により取消となる場合、すでに払い込まれた掛金は払い戻しません。
- 4 ご加入が「第8 ご加入が消滅する場合」により消滅する場合、すでに払い込まれた掛金のうち、消滅の日の属する月の翌月の契約応当日から起算した未経過共済期間にかかる金額を払い戻します。
- 5 前記1、2、4において、1ヵ月に満たない期間については、掛金の払戻しはされません。

共済金のお支払いについて

第11 共済金のお支払い

- 1 共済金のお支払いの条件については、9～10ページの〈新型・県民共済の共済金支払基準〉をご参照ください。また、保障額については、25～26ページの「保障額一覧表」をご覧ください。年齢区分は、満50歳になられて初めて迎える7月（7月生まれの方はその7月）の翌月の契約応当日の前日までが「15歳～50歳」、その翌日から満60歳になられて初めて迎える7月（7月生まれの方はその7月）の翌月の契約応当日の前日までが「50歳～60歳」となります。以降同様に、満70歳になられて初めて迎える7月（7月生まれの方はその7月）の翌月の契約応当日の前日まで

●11ページへ続きます。

支払事由	原 因	要 件	お支払いの限度						
死亡 ・ 重度障害	不慮の事故 (交通事故を含む) 病 気	1. 保障期間内の死亡または保障期間内に発病した病気もしくは発生した事故を直接の原因とした保障期間内の重度障害が対象となります。 2. 事故の場合は、保障期間内に発生した事故を直接の原因として事故の日からその日を含めて180日以内の死亡または重度障害が対象となります。	1. 死亡共済金と重度障害共済金を重複してお支払いすることはありません。 2. お支払いの対象となる入院の日数は、1回の入院につき次のとおりです。年齢区分については、「第11 共済金のお支払い」(8ページ)をご参照ください。 (1) 事故による場合 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢区分</th> <th>支払日数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15歳～70歳</td> <td>入院日数(120日分限度)</td> </tr> <tr> <td>70歳～80歳</td> <td>入院日数(60日分限度)</td> </tr> </tbody> </table> <p>① 1回の入院につき15歳～70歳は120日分まで、70歳～80歳は60日分まで共済金をお支払いします。 ② 同一の事故で2回以上入院(転入院した場合を含む)された場合において、事故の日からその日を含めて180日以内に開始されたときは「1回の入院」とみなされます。</p>	年齢区分	支払日数	15歳～70歳	入院日数(120日分限度)	70歳～80歳	入院日数(60日分限度)
			年齢区分	支払日数					
15歳～70歳	入院日数(120日分限度)								
70歳～80歳	入院日数(60日分限度)								
入 院	不慮の事故 (交通事故を含む) 病 気	1. 保障期間内に発病した病気または発生した事故を直接の原因とした病院、診療所等での治療のための入院が対象となります。 2. 事故の場合は、事故の日からその日を含めて180日以内に開始された入院が対象となります。 3. 病気の場合は、保障期間内の入院のみが対象となります。	(2) 病気による場合 <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢区分</th> <th>支払日数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15歳～70歳</td> <td>入院日数(120日分限度)</td> </tr> <tr> <td>70歳～80歳</td> <td>入院日数(60日分限度)</td> </tr> </tbody> </table> <p>① 1回の入院につき15歳～70歳は120日分まで、70歳～80歳は60日分まで共済金をお支払いします。 ② 満70歳となり年齢区分が変更となる場合において、変更前の年齢区分と変更後の年齢区分の両方に入院があり「1回の入院」とみなされるときは、変更後の年齢区分の入院日数について60日分を限度とし、かつ変更前の年齢区分の入院日数と通算して120日分を限度とします。 ③ 同一の病気(これと因果関係のある病気を含む)で2回以上入院(転入院した場合を含む)された場合において、退院の日からその日を含めて次の入院までの期間が180日以内のときは「1回の入院」とみなされます。 ④ コース変更(「生命共済」または「医療・生命共済」からの変更を含む)された場合において、コース変更以前からの「1回の入院」とみなされる入院があったときには、変更前と変更後の入院日数を通算して「1回の入院」の限度日数を適用します。 ⑤ 入院開始時に異なる病気を併発していた場合は入院中に異なる病気を併発した場合は、入院開始の直接の原因となった病気により継続して入院していたものとみなされます。</p>	年齢区分	支払日数	15歳～70歳	入院日数(120日分限度)	70歳～80歳	入院日数(60日分限度)
			年齢区分	支払日数					
15歳～70歳	入院日数(120日分限度)								
70歳～80歳	入院日数(60日分限度)								
手 術	外来・通院で 受けた手術	1. 保障期間内に発病した病気または発生した事故を直接の原因とした治療を直接の目的として、保障期間内に受けた手術(前記の入院中に受けた手術を除く)が対象となります。	3. 異なる事故で2回以上入院された場合は、すべての共済期間を通算して最高700日分まで共済金をお支払いします。 4. 異なる病気(相互に因果関係のない病気)または同一の病気(2回以上入院された場合は、すべての共済期間を通算して最高700日分まで共済金をお支払いします。 5. 「生命共済」または「医療・生命共済」から「新型・県民共済」にコース変更された方は、前記3および4の入院共済金の支払限度日数(700日)には、「生命共済」と「医療・生命共済」で過去に支払われた入・通院の日数が通算されます。						

備 考
1. 「重度障害」とは、<別表1>のいずれかに該当する身体障害をいいます。また、病気による重度障害共済金は重度障害となった日(症状固定日)における保障額に応じてお支払いします。なお、重度障害共済金の請求前にご加入者が死亡した場合は、重度障害の状態にならずに死亡したものとみなします。 2. 上記1.の「重度障害」には保障の開始前日までにすでに生じていた障害状態に、保障の開始日以後の病気またはケガ(保障の開始前日までにすでに生じていた障害状態の原因となった病気またはケガと因果関係のない病気またはケガに限る)を原因とする障害状態が新たに加わり、<別表1>のいずれかに該当した場合も対象となります。 3. 県民共済は、重度障害の認定について身体障害の状態が確定するまで決定を延期することができます。 4. ご加入者の生死が不明の場合でも、死亡されたものと県民共済が認めたときは、共済金をお支払いします。 5. 「事故」とは、<別表2>で規定する不慮の事故とし、急激で偶発的な外来の事故をいいます。また、<別表3>で規定する所定の感染症は「事故」のお取り扱いとなります。なお、次の場合などは「事故」とはみなされません。 (1) 病気や体質的な要因をお持ちの方が軽微な外因により発症し、または症状が増悪したとき (2) 呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある方に生じた食物などの吸入または嚥下による気道閉塞または窒息 (3) 病気の診断または治療中に生じたもの 6. 事故による死亡、重度障害や入院の共済金は、その事故の日における保障額・支払限度日数に応じてお支払いします。 7. 事故の日からその日を含めて180日経過後の死亡、重度障害や事故の日からその日を含めて180日経過後に開始された入院は、病気によるものとしてのお取り扱いとなります。なお、プレート抜去、植皮術または瘢痕形成のための保障期間内の入院は、事故の日からその日を含めて180日経過後であっても、その事故による1回の入院日数の限度内で事故としてお取り扱いできます。 8. 満80歳となり年齢により保障期間が終了する場合には、保障期間が終了となる日以前から継続して入院中の病気入院は、保障期間内の入院とみなします。また、満50歳、満60歳、満70歳または満75歳となり年齢区分が変更となる場合も、年齢区分が変更となる前から継続して入院中の病気入院で、かつ保障期間内の入院については、年齢区分変更前の入院とみなします。ただし、満70歳となり年齢区分が変更となる場合の支払限度日数に関しては、年齢区分が変更となった日以後の入院日数について60日分を限度とし、かつ変更前の入院日数と通算して120日分を限度とします。 9. 事故のときすでにあった身体障害や傷病の影響により傷害が重大となった場合、または正当な理由がなく治療を怠ったため傷害が重大となった場合は、それらの影響がなかった場合に相当する額の共済金をお支払いします。 10. 次のいずれかを原因とするものについては、病気としてお取り扱いします。 (1) 帝王切開、切迫早産、切迫流産、妊娠悪阻等の妊娠または分娩に伴う異常があり、公的医療保険制度の適用を受けたもの (2) 加入年月日(契約日)またはコース変更日から1年経過後に生体臓器または骨髄移植のためドナーとなり臓器または骨髄を提供するとき (3) 「事故」以外の外因によるもの 11. 「病院、診療所等」とは、<別表4>で規定するものをいいます。 12. 「入院」とは、<別表5>で規定するものをいいます。 13. 医師の認定により退院して差し支えないとされた日の翌日以降の入院は、お支払いの対象となりません。 14. 入院日と退院日が同じ日(日帰り入院)の場合には、入院日数を1日とし、入院の認定は公的医療保険制度における入院料の支払いの有無などにより判断します。 15. 入院期間が重複する場合は、入院共済金を重複してお支払いすることはできません。 16. 「手術」については、<別表6>に規定しています。 17. 「公的医療保険制度」とは、<別表7>で規定するものをいいます。

が「60歳～70歳」、満75歳になられて初めて迎える7月(7月生まれの方はその7月)の翌月の契約応当日の前日までが「70歳～75歳」、満80歳になられて初めて迎える7月(7月生まれの方はその7月)の翌月の契約応当日の前日までが「75歳～80歳」となります。なお、お申し込みの日において満50歳の場合、保障開始日から「50歳～60歳」の年齢区分が適用となります。同様に、お申し込みの日において満60歳の場合、保障開始日から「60歳～70歳」の年齢区分が適用となります。

2 掛金の払込猶予期間中に共済金の支払事由が発生した場合には、未収掛金が払込猶予期間中に払い込まれるまで共済金の支払いを留保、または支払うべき共済金から未収掛金を差し引きます。

第12 共済金のお支払いができない場合

1 <新型・県民共済の共済金支払基準>(9～10ページ)により共済金をお支払いできない場合のほか、ご加入が無効であったとき、解除されたとき、失効したとき、または取消されたときは、共済金をお支払いできません。ただし、ご加入が解除されたときは、共済金をお支払いできる場合があります。詳しくは「第5 ご加入が解除となる場合」をご参照ください。

2 次の(1)～(4)のいずれかによって共済金の支払事由が生じた場合、共済金のお支払いができません。

(1)ご加入者または共済金受取人の故意。ただし、共済金受取人がご加入者を故意に死亡させた場合で、その受取人が死亡共済金の一部の受取人であるときは、死亡共済金の残額をその他の共済金受取人にお支払いします。

(2)ご加入者または共済金受取人の犯罪行為で、県民共済が共済金を支払うことを不適当と認めるもの

(3)加入年月日(契約日)から1年以内のご加入者の自殺または自殺行為。なお、加入年月日(契約日)から1年経過後の自殺または自殺行為については、後記3をご覧ください。

(4)ご加入者の死刑

3 次の(1)～(7)のいずれかによって共済金の支払事由が生じた場合、共済金のお支払いができません。ただし、死亡共済金または重度障害共済金の支払事由が生じたときには、病気を原因とする場合と同額の共済金をお支払いします。

(1)ご加入者または共済金受取人の重大な過失。ただし、共済金受取人がご加入者を重大な過失により死亡させた場合で、その受取人が死亡共済金の一部の受取人であるときは、事故を原因とする死亡共済金の残額をその他の共済金受取人にお支払いします。

(2)加入年月日(契約日)から1年経過後のご加入者の自殺または自殺行為

※なお、コース変更により病気を原因とする死亡・重度障害共済金額が増額された場合において、コース変更日から1年以内の自殺または自

殺行為により死亡共済金または重度障害共済金の支払事由が生じたときには、コース変更前の病気を原因とする死亡・重度障害共済金額で共済金が支払われます。

(3)ご加入者の薬物依存(「薬物依存」とは、昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目中の分類番号304に規定される内容によるものとし、「薬物」には、モルヒネ、アヘン、コカイン、大麻、精神刺激薬、幻覚薬等を含みます)

(4)ご加入者の精神障害または泥酔状態を原因とする事故

(5)ご加入者の法令に定める運転資格を有しない運転、最高速度違反(25Km/h以上の速度超過)の運転、酒気帯び運転もしくはこれに相当する運転、赤信号無視もしくはこれと同程度の運転、または遮断中もしくは警報中の踏切りへの立ち入り

(6)原因にかかわらず、頸部症候群(むちうち症)または腰・背痛で他覚症状*のないもの

※「他覚症状」とは、神経学的検査、画像診断(検査)または脳波検査等の結果により、客観的、かつ医学的(器質的、神経学的)に異常所見(不慮の事故を原因とする場合は外傷性異常所見)の証明がなされている状態とし、患者自身の自覚(疼痛等)は含まれません。

(7)ご加入者が入院中に治療に専念しないで、医師の指示に従わなかったとき、必要以上の外泊などをしたとき、その他故意に入院を長びかせたものと判断されるとき

4 ご加入者の脳疾患、病気または心神喪失によって事故が生じたときには、事故によるものとしてはお取り扱いできません。

5 共済金の支払事由が発生した場合に、正当な理由がなく、その事実を遅滞なく県民共済に通知することを怠ったとき、または共済金のご請求に際して、共済金受取人が共済金支払請求書類に不実のことを記載し、または共済金支払請求書類や共済金の支払事由にかかる証拠を偽造もしくは変造したときは、支払うべき共済金から、それにより県民共済が被った損害の額を差し引きます。

6 コース変更が無効だった場合、またはコース変更が認められなかった場合については、「第4 ご加入が無効となる場合」、「第5 ご加入が解除となる場合」をご参照ください。

7 妊娠を直接の目的とした不妊治療(人工授精、体外受精、顕微授精等)については、共済金のお支払いの対象となりません。

※不妊治療に関する手術共済金のお支払い基準については、「<別表6>手術の定義および手術共済金」の5。(21ページ)もご参照ください。

8 戦争その他の変乱、地震、感染症の流行などにより一時に大量の共済金の支払事由が発生し、この共済制度の計算の基礎に影響が生じる場合は、その影響の程度に応じて共済金を削減してお支払いさせていただきます。

9 共済金、掛金の払戻金および割戻金の支払いを請求する権利は、これらを行行使することができる時から3年間請求されなかったときは、時効により消滅します。

- 10 保障開始日前に発病した病気または発生した事故を原因とする場合には、死亡の場合の一部を除き、共済金のお支払いの対象となりません。
※保障開始日前に発病した病気または発生した事故を原因とする場合であっても、保障開始日から2年経過後において、新たに開始された入院、受けた手術については、告知義務違反によりご加入が解除される場合などを除き、保障開始日以後の原因によるものとみなします。
- 11 共済金のお支払いなどに関する県民共済の審査決定に不服があるご加入者または共済金受取人は、県民共済の審査委員会に対して異議を申し立てることができます。異議の申立ては、県民共済の審査決定を知った日から60日以内に書面によって行ってください。その場合、県民共済の審査委員会は、異議の申立てを受けた日から60日以内に審査を行い、その結果を通知します。

第13 共済金の受取人等

- 1 共済金の受取人はご加入者本人です。ただし、死亡共済金受取人は、ご加入者が死亡した時点における続柄による、下表の①～⑫の順位において上位の方となります。なお、死亡共済金受取人が、表の②～⑫の場合において複数のときは、その受取割合は均等となります。

死亡共済金受取人とその順位	
①ご加入者の婚姻届出のある配偶者	
ご加入者と同一世帯に属する※	②ご加入者の子
	③ご加入者の孫
	④ご加入者の父母
	⑤ご加入者の祖父母
	⑥ご加入者の兄弟姉妹
ご加入者と同一世帯に属さない	⑦ご加入者の子
	⑧ご加入者の孫
	⑨ご加入者の父母
	⑩ご加入者の祖父母
	⑪ご加入者の兄弟姉妹
⑫ご加入者の甥姪	

※「同一世帯に属する」とは、住民票によってご加入者と同一住所に居住していると認められることをいいます。ただし、ご加入者と住居を異にしている場合、それが修学、療養、勤務などの事情によると判断されるときは、同一世帯に属するものとします。また、各順序の同一世帯に属する方の中では、健康保険証または税務上等の証明書等によりご加入者によって扶養されていると認められる方を上位とします。

- 2 ご加入者は、県民共済の承認を受けて、次の方のうちいずれか1人を死亡共済金受取人として指定または変更することができます。
- (1) ご加入者に婚姻の届出のある配偶者がいない場合において、ご加入者と内縁関係にある方
- (2) ご加入者に婚姻の届出のある配偶者がいない場合において、日常生活において同居もしくは世帯員と同様な生活状態にある方で、(1)と類似の関係と認められる方

(3) 前記1の表「死亡共済金受取人とその順位」②から④までのいずれかに該当する方

(4) 前記1の表「死亡共済金受取人とその順位」①から④までに該当する方がいない場合において、⑤から⑫までのいずれかに該当する方、およびご加入者の2親等以内の姻族の方

(5) (1)から(4)までに該当する方がいない場合において、ご加入者の身の世話をしている方など日常生活において密接な関係にある方

- 3 死亡共済金受取人の指定または変更について県民共済が承認した場合には、その指定または変更は、ご加入者が県民共済に指定または変更の通知を発した時から効力を生じます。ただし、その通知が県民共済に到着する前に、県民共済が変更前の死亡共済金受取人に共済金をお支払いしていた場合には、その後共済金の請求を受けても、共済金はお支払いしません。

- 4 前記2および3により、死亡共済金受取人の指定または変更がされた場合は、その後ご加入が更新または自動継続され、あるいはコース変更がされたとしても、引き続き同一内容で死亡共済金受取人の指定または変更があったものとします。

- 5 指定または変更された死亡共済金受取人が、死亡共済金の支払事由の発生前に死亡し、ご加入者により新たな死亡共済金受取人の変更がなされなかった場合は、死亡共済金受取人は前記1の表「死亡共済金受取人とその順位」によることとなります。

- 6 遺言により共済金受取人の指定または変更をすることはできません。

- 7 死亡共済金以外の共済金については、受取人を指定または変更することはできません。

- 8 共済金の支払いを請求する権利は、質入れまたは譲渡することはできません。

- 9 ご加入者は、次の範囲内から1名に限り指定代理請求人を指定または変更することができます。ただし、指定代理請求人が請求できる共済金は、死亡共済金を除く共済金とします。

(1) ご加入者の婚姻届出のある配偶者、またはこれに該当する方がいない場合におけるご加入者と内縁関係にある方

(2) ご加入者の直系血族

(3) ご加入者の兄弟姉妹

(4) ご加入者と同居し、またはご加入者と生計を一にする3親等以内の親族

- 10 指定代理請求人の指定または変更がされた場合は、その後にご加入が更新または自動継続され、あるいはコース変更がされたとしても、引き続き同一内容で指定代理請求人の指定または変更があったものとします。

- 11 ご加入者または指定代理請求人が死亡した場合には、前記9および10による指定代理請求人の指定または変更は効力を失うものとします。

- 12 前記9～11の規定にかかわらず、以下のいずれかに該当する場合は、指定代理請求人は共済金等を請求することができません。

(1) 指定代理請求人が、故意または重大な過失により、共済金の支払事由を生じさせたとき

(2) 指定代理請求人が、故意または重大な過失により、ご加入者を共済金を請求することができない状態にさせたとき

第14 共済金のご請求からお支払いまで

1 共済金の支払事由が生じたときは、遅滞なくお電話または郵便はがきで県民共済までご連絡ください。ご請求に必要な用紙をただちにお送りします。ご請求の際には、遅滞なく共済金の請求に必要な書類(「く別表8」共済金支払請求の場合の提出書類)を県民共済までご提出ください。

なお、共済金の請求に必要な書類は、県民共済からお送りする書類に記載されています。

2 「第13 共済金の受取人等」により、同順位の受取人が2名以上のときは、代表者1名をご選定のうえ、その方が手続きをされますようお願いいたします。

3 前記1および2により、共済金のご請求を受けた場合には、共済金の請求に必要な書類が県民共済に到着した日の翌日からその日を含めて5日以内に、県民共済の指定する場所において(口座振込により)共済金をお支払いします。ただし、次の(1)～(3)に該当する日は5日に含めません。

(1) 土曜日および日曜日

(2) 国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日

(3) 12月29日から翌月3日までの日

4 県民共済は、前記3にかかわらず、共済金の支払事由または共済金が支払われない事由の有無、ご加入の無効、解除または取消事由の有無その他県民共済が支払うべき共済金の額を確定するために確認または調査が必要な場合には、共済金の請求に必要な書類が県民共済に到着した日の翌日からその日を含めて40日を経過する日を共済金の支払うべき期限とします。

5 県民共済は、前記4の確認または調査を行う場合には、確認または調査が必要な事項およびその確認または調査を終えるべき時期を共済金を請求された方(共済金受取人の代表者または指定代理請求人)にお知らせします。

6 県民共済が定める共済金の支払うべき期限を超えて、共済金をお支払いするときは、県民共済は支払うべき期限の翌日以後の期間について、民法(明治29年法律第89号)に基づき遅延利息をお支払いします。

7 県民共済は、前記4の確認または調査に際し、ご加入者または共済金受取人が正当な理由がなくこの調査等を妨げ、またはこれに応じなかった場合(必要な協力を行わなかった場合を含む)、これにより確認または調査が遅延した期間については、前記6にかかわらず、遅滞の責任を負わずその間は共済金を支払いません。このことは県民共済がご加入者に対し、医師による診断を求めたときも同様です。

8 ご加入者に共済金を請求できない以下の事情があり、かつ、ご加入者に法定代理人がないときは、「第13 共済金の受取人等」の9～12に定める指定代理請求人が、共済金の請求手続きをすることができます。この場合、「第12 共済金のお支払いができない場合」の5並びに前記1

および7の規定は準用されます。

(1) 共済金等の請求を行う意思表示が困難であるとき

(2) 治療上の都合により、傷病名について告知を受けていないとき

9 前記8に基づきすでに共済金を支払っているときは、県民共済は重複して共済金をお支払いしません。

その他の事項について

第15 ご加入内容の変更、解約などの手続き

1 ご住所や姓名に変更が生じる場合または掛金振替指定口座を変更される場合、死亡共済金受取人を指定または変更される場合は、すみやかに県民共済までご連絡ください。

(1) 住所変更の場合は、お電話または郵便はがきで①ご加入者番号②ご加入者の氏名③新旧の住所・電話番号④口座変更の有無をお知らせください。なお、他都道府県へ転出される場合は、事前に県民共済へご相談ください。

※ご加入者等への県民共済からのお知らせは、申込書に記載されている住所あてに行います。なお、転居等によるご加入者からの住所変更の届出がないときは、すでに届けられている住所への発送をもって、県民共済からのお知らせが届いたものとさせていただきます。

(2) 姓名変更の場合は、お電話または郵便はがきで姓名変更申請書をご請求いただき、これにご記入のうえ必要書類を添えてお送りください。なお、添付していただく必要書類は、県民共済からお送りする書類に記載されています。

(3) 掛金振替指定口座を変更される場合は、お電話または郵便はがきで預金口座振替依頼書をご請求いただき、これに必要な事項をご記入のうえお送りください。

(4) 死亡共済金受取人を指定または変更される場合は、お電話または郵便はがきで申請書等をご請求いただき、これに必要な事項をご記入のうえお送りください。なお、死亡共済金受取人の指定または変更は、「第13 共済金の受取人等」の2に定める範囲となり、県民共済の承認が必要です。指定代理請求人を指定または変更される場合は、お電話または郵便はがきで申請書等をご請求いただき、これに必要な事項をご記入のうえお送りください。なお、指定代理請求人の指定または変更は、「第13 共済金の受取人等」の9に定める範囲となります。

2 ご加入されているコースを変更する方法は、次のとおりです。なお、コース変更日は、必要書類をお送りいただいた消印日(県民共済に持参されたときはその受付日)の翌月の契約応当日となります。

(1) 「新型・県民共済2,500円コース」から「新型・県民共済5,000円コース」にコース変更を希望される場合は、お電話または郵便はがきで変更申込書をご請求いただき、これに必要な事項をご記入のうえお送りくださ

い。ただし、健康状態が「第1 ご加入の資格」の2の状態にある方は、変更することができません。

(2)「新型・県民共済5,000円コース」から「新型・県民共済2,500円コース」にコース変更を希望される場合は、加入証書裏面の通信欄に希望されるコースをご記入、署名捺印のうえ県民共済までお送りください。

(3)「医療・生命共済」へ変更(コース変更)を希望される場合は、お電話または郵便はがきで変更申込書をご請求いただき、これに必要な事項をご記入のうえお送りください。ただし、健康状態が「第1 ご加入の資格」の2の状態にある方は、月掛金コースが減額となる場合を除き、変更することができません。

※「医療・生命共済」について詳しくは、「医療・生命共済 ご加入のしおり」をご覧ください。

3 解約される場合は、加入証書裏面の通信欄にその旨を記入され、署名捺印のうえお送りください(県民共済の所定用紙により手続きすることもできます)。解約手続き完了後、お知らせします。掛金の振替は消印日(県民共済に持参されたときはその受付日)の属する月を最後に停止され、保障は掛金が最後に払い込まれた月の翌月の契約応当日の前日(契約応当日がない月の場合はその月の末日)をもって終了します。

なお、組合からも脱退される場合は、組合員証も同時にご返送ください(「新型・県民共済」を解約されても「新型火災共済」などにご加入の場合は、引き続き組合員となつていただきます)。

第16 割戻金のお支払い

毎年7月に決算を行い、剰余金が生じたときは7月31日において加入されているご加入者に割戻金としてお戻しします。割戻金は前年8月から当年7月分として払い込まれた掛金に割戻率を乗じて得た金額を、10月下旬に掛金振替指定口座にお振り込みします。解約や失効などにより7月31日において有効に成立していないご加入などは対象となりません。

なお、割戻金の一部(その年度分として払い込まれた掛金の5%相当)を、組合員の生活の改善と向上をはかる事業資金として出資金に振替させていただきます。お預かりしている出資金は、組合を脱退されるときに定款の定めに従ってお戻しします。

第17 制度内容の変更

この共済は、厚生労働省所管の消費生活協同組合法ならびに埼玉県認可の共済事業規約、実施規則に基づいて運営されており、これらに定めのない事項については、日本国の法令に準拠します。

掛金または保障内容は死亡率などに基づいて見直され、必要に応じて変更される場合があります。

制度内容が変更された場合は、すでにご加入いただいている方についても変更後の定めが適用されます。なお、変更時における共済事業約款の内容が適用されます。

<別表1> 重度障害の範囲

- 1.両眼の視力を全く永久に失ったもの
- 2.言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの
- 3.中枢神経系または精神に著しい障害を残し、終身常時介護を要するもの
- 4.胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常時介護を要するもの
- 5.両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- 6.両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- 7.1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
- 8.1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの

<備考>

1.眼の障害(視力障害)

「視力を全く永久に失ったもの」とは、万国式視力表により測定した矯正視力が0.02以下になって回復の見込みのない場合をいいます。ただし、視野狭窄および眼瞼下垂による視力障害は視力を失ったものとはみなしません。

2.言語またはそしゃくの障害

(1)「言語の機能を全く永久に失ったもの」とは、次のいずれかの場合をいいます。

- ①語音構成機能障害で、口唇音、歯舌音、口蓋音、こう頭音の4種のうち、3種以上の発音が不能となりその回復の見込みがない場合
- ②脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意志の疎通が不可能となり、その回復の見込みがない場合
- ③声帯全部の摘出により、発音が不能な場合

(2)「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態で、その回復の見込みのない場合をいいます。

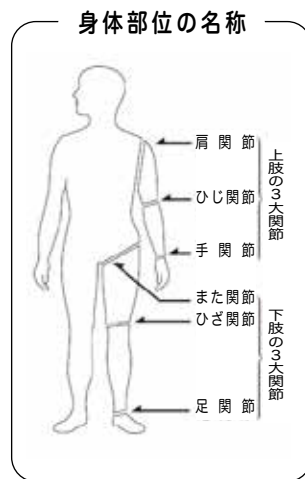
3.終身常時介護を要するもの

「常時介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便、排尿、その後始末および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

4.上・下肢の障害

「上・下肢の用を全く永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失ったものをいい、上・下肢の完全運動麻痺、または、上・下肢においてそれぞれ3大関節(上肢においては肩関節、ひじ関節および手関節、下肢においてはまた関節、ひざ関節および足関節)の完全強直で回復の見込みのない場合をいいます。

5.対象となる重度障害の状態は、公的な身体障害者認定基準などとは要件が異なります。



<別表2> 対象となる不慮の事故の定義

「不慮の事故」とは、急激かつ偶発的な外来の事故(ただし、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したときには、その軽微な外因は急激かつ偶発的な外来の事故とみなしません)で、かつ、昭和53年12月15日行政管理庁告示第73号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については、「厚生省大臣官房統計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要、昭和54年度版」によるものとします。

分類項目	基本分類表番号
1.鉄道事故	E800～E807
2.自動車交通事故	E810～E819
3.自動車非交通事故	E820～E825
4.その他の道路交通機関事故	E826～E829
5.水上交通機関事故	E830～E838
6.航空機および宇宙交通機関事故	E840～E845
7.他に分類されない交通機関事故	E846～E848
8.医薬品および生物学的製剤による不慮の中毒 ただし、外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれません。また、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E850～E858
9.その他の固体、液体、ガス、および蒸気による不慮の中毒 ただし、洗剤、油脂およびグリース、溶剤その他の化学物質による接触皮膚炎並びにサルモネラ性食中毒、細菌性食中毒(ブドウ球菌性、ポツリヌス菌性、その他および詳細不明の細菌性食中毒)およびアレルギー性・食餌性・中毒性の胃腸炎、大腸炎は含まれません。	E860～E869
10.外科的および内科的診療上の患者事故 ただし、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E870～E876
11.患者の異常反応あるいは後発合併症を生じた外科的および内科的処置で処置時事故の記載のないもの ただし、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E878～E879
12.不慮の墜落	E880～E888
13.火災および火焰による不慮の事故	E890～E899
14.自然および環境要因による不慮の事故 ただし、「過度の高温(E900)中の気象条件によるもの」、「高圧、低圧および気圧の変化(E902)」、「旅行および身体動揺(E903)および「飢餓、渇、不良環境曝露および放置(E904)中の飢餓、渇」は除外します。	E900～E909
15.溺水、窒息および異物による不慮の事故 ただし、疾病による呼吸障害、嚥下障害、精神神経障害の状態にある者の「食物の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息(E911)」、「その他の物体の吸入または嚥下による気道の閉塞または窒息(E912)」は除外します。	E910～E915
16.その他の不慮の事故 ただし、「努力過度および激しい運動(E927)中の過度の肉体行使、レクリエーション、その他の活動における過度の運動」および「その他および詳細不明の環境的原因および不慮の事故(E928)中の無重力環境への長期滞在、騒音暴露、振動」は除外します。	E916～E928
17.医薬品および生物学的製剤の治療上使用する有害作用 ただし、外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎などは含まれません。また、疾病の診断、治療を目的としたものは除外します。	E930～E949
18.他殺および他人の加害による損傷	E960～E969
19.法的介入 ただし、「処刑(E978)」は除外します。	E970～E978
20.戦争行為による損傷	E990～E999

<別表3> 不慮の事故として取り扱う感染症の定義

不慮の事故として取り扱う「感染症」とは、平成6年10月12日総務庁告示第75号に定められた分類項目中下記のものとし、分類項目の内容については厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類表番号
コレラ	A00
腸チフス	A01.0
パラチフスA	A01.1
細菌性赤痢	A03
腸管出血性大腸菌感染症	A04.3
ペスト	A20
ジフテリア	A36
急性灰白髄炎<ポリオ>	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミア・コンゴ出血熱	A98.0
マールブルグウイルス病	A98.3
エボラウイルス病	A98.4
痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群[SARS] (病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限り)	U04

<別表4> 病院、診療所等の定義

- 「病院、診療所等」とは、次に掲げるものをいいます。
- (1) 医療法に定める日本国内にある病院または診療所(ただし、患者を収容する施設を有する診療所とします)。なお、介護保険法に定める介護老人保健施設および介護老人福祉施設並びに老人福祉法に定める老人福祉施設および有料老人ホームは含まれません。
 - (2) 柔道整復師法に定める日本国内にある施術所(患者を入院させるための施設と同等の施設を有する施術所に限り)。また、
 - (3) 県民共済が前記(1)の病院または診療所と同等と認めた日本国外の施設

<別表5> 入院の定義

「入院」とは、医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含む。以下同じ)による治療(柔道整復師による施術を含む。以下同じ)が必要であり、かつ、自宅等での治療が困難なため病院、診療所等に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。なお、美容上の処置、正常分娩、疾病を直接の原因としない不妊手術、妊娠を直接の目的とした不妊治療(人工授精、体外受精、顕微授精等)、治療処置を伴わない人間ドック検査のための入院などは、この「入院」に該当しないものとします。
※自宅等での療養や通院での治療が可能であるにもかかわらず入院している場合は、この「入院」に該当しません。

<別表6> 手術の定義および手術共済金

- 「手術」とは、器械・器具を用いて、生体に切開、切断、摘除などの操作を加えることをいうものとし、吸引、穿刺などの処置および神経ブロック並びに美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、妊娠を直接の目的とした不妊治療（人工授精、体外受精、顕微授精等）、視力矯正術（レーシック等）、輸血、診断・検査のための手術などは含みません。また、創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン、抜歯手術、骨または関節の非観血的整復術、非観血的整復固定術、非観血的授動術は、手術共済金の対象とはなりません。
- 公的医療保険制度の適用を受け診療報酬点数が発生した手術を受けた場合で、手術を受けた時点における厚生労働省告示（健康保険法の規定に基づくもの。以下同じ）に基づき定められている当該手術料の診療報酬点数が、1,400点以上の手術が手術共済金の対象となります（診療報酬点数が1,400点未満の手術は対象となりません）。なお、麻酔などの診療報酬点数は含みません。
- 前記1.にかかわらず、「手術」には、新生物根治放射線照射も含まれます。これは、新生物の治療を目的として50グレイ以上の放射線を照射するものをいい、一連の照射をもって1回とし、かつ1回をお支払いの限度とします。また、ガンマナイフ等による定位放射線治療または密封小線源療法放射線治療についてもお支払いの対象となります。ただし、一連の治療をもって1回とし、かつ1回をお支払いの限度とします。
- 前記3.の一連の照射または一連の治療をもって1回とするものについて、保障期間内に手術共済金の支払事由に該当した場合は、当該照射または治療の開始日に照射または治療を受けたものとみなします。
- 前記1.にかかわらず、加入年月日（契約日）から2年経過後に、妊娠を直接の目的とした特定不妊治療（体外受精または顕微授精）の過程で受けた採卵、胚移植または精巣からの採精については、公的医療保険制度の適用を受けたものに限り、1人のご加入者につき通算して3回を限度として、入院・外来にかかわらず次のとおり手術共済金をお支払いします。

①…2,500円コース ②…5,000円コース

年齢区分	月掛金コース別手術共済金額	
15～50歳	① 1万5千円	② 3万円
50～60歳	① 1万2千円	② 2万4千円
60～70歳	① 6千円	② 1万2千円
70～75歳	① 3千円	② 6千円
75～80歳	① 3千円	② 6千円

なお、支払限度回数（3回）については、すべての共済期間およびコース変更された場合も通算して適用されるものとします。また、コース変更により手術共済金額が増額された場合において、コース変更日から2年以内に、上記の支払事由が生じたときは、コース変更前の手術共済金額で共済金が支払われます。

- 複数回行った手術を1回（一連）の手術として医療機関が算定するものについては、その回数にかかわらず、1回の手術とみなして共済金が支払われます。
- 1回の手術（手術を開始してから終了するまでの一連の作業）の中で複数種類の手術を受けた場合や1日（同じ日）のうち複数回の手術を受けた場合には、最も支払金額の高い1種類の手術を受けたものとみなして共済金が支払われます。
- 手術料の診療報酬点数において、手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術に該当するときは、その手術の開始日についてのみ手術を受けたものとします。
- 以下の制度が適用される手術を受けた場合について、公的医療保険制度に基づく診療報酬点数表において手術料の算定対象とされている手術については、公的医療保険制度の適用を受け診療報酬点数が発生した手術として取り扱うものとします。ただし、手術を受けた時点において効力を有する診療報酬点数表によるものとします。
 - 労働者災害補償保険法の規定による療養給付
 - 自動車損害賠償保障法の規定による保険金または共済金
- 厚生労働省告示または公的医療保険制度の変更等があり、その変更等が手術共済金に影響を及ぼすと県民共済が認めた場合には、手術共済金の支払事由または保障額などが変更される場合があります。

<別表7> 公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

- 健康保険法
- 国民健康保険法
- 国家公務員共済組合法
- 地方公務員等共済組合法
- 私立学校教職員共済法
- 船員保険法
- 高齢者の医療の確保に関する法律

<別表8> 共済金支払請求の場合の提出書類

「共済金支払請求の場合の提出書類」は、共済金支払請求書および確認または調査のための承諾書の他、次に掲げるものとします。

共 済 金 の 種 類		提 出 書 類
死 亡 共 済 金	病気による	(1)死亡診断書(死体検案書)または死亡証明書 (2)ご加入者および共済金受取人の戸籍謄本 (3)ご加入者および共済金受取人の住民票 (4)共済金受取人の印鑑証明書
	不慮の事故(交通事故を含む)による	(1)死亡診断書(死体検案書)または死亡証明書 (2)不慮の事故(交通事故)であることを証する書類(被災証明書または事故証明書) (3)事故状況についての申告書(事故状況報告書) (4)ご加入者および共済金受取人の戸籍謄本 (5)ご加入者および共済金受取人の住民票 (6)共済金受取人の印鑑証明書
重 度 障 害 共 済 金	病気による	(1)重度障害診断書 (2)ご加入者の戸籍謄本 (3)ご加入者の印鑑証明書
	不慮の事故(交通事故を含む)による	(1)重度障害診断書 (2)不慮の事故(交通事故)であることを証する書類(被災証明書または事故証明書) (3)事故状況についての申告書(事故状況報告書) (4)ご加入者の戸籍謄本 (5)ご加入者の印鑑証明書
入 院 共 済 金 手 術 共 済 金	病気による	(1)入院、手術その他治療を証する書類(診断書・入院証明書)
	不慮の事故(交通事故を含む)による	(1)入院、手術その他治療を証する書類(診断書・入院証明書) (2)不慮の事故(交通事故)であることを証する書類(被災証明書または事故証明書) (3)事故状況についての申告書(事故状況報告書)

<備考>

- 1.上記の診断書などの証明書類は、県民共済所定の様式によるものとします。
- 2.県民共済は、上記書類以外の書類(代表受取人選任届、確約書など)の提出を求め、または上記書類の一部の省略を認めることができます。
- 3.各種証明書等の取得にかかる費用は、共済金を請求される方のご負担となります。
- 4.県民共済は、指定代理請求人が共済金の請求手続きをする場合は、上記書類以外に以下の書類の提出を求めることができます。

- ①指定代理請求人の印鑑証明書
- ②ご加入者に、成年後見人等が登記されていないことの証明書等
- ③ご加入者が共済金を請求できない事情を証明する書類

MEMO

保障額一覧表

新型・県民共済

ご加入の保障内容を必ずご確認ください。

お手元の「新型・県民共済加入証書」をご覧のうえ、
あなた様がご加入の保障内容を必ずご確認ください。

●お支払いの条件については、[「新型・県民共済の共済金支払基準」](#)
(9～10ページ)をご参照ください。

月々の掛金		2,500円コース		2,500円コース			
保障の受けられる年齢		15歳～50歳	50歳～60歳	60歳～70歳	70歳～75歳	75歳～80歳	
入院	不慮の事故 (交通事故を含む)	1日目 から 120日 まで	入院1日当たり 15,000円	入院1日当たり 10,000円	入院1日当たり 6,000円	1日目 から 60日目 まで	入院1日当たり 3,000円
	全ての病気						
手術	入院中に受けた手術		75,000円	60,000円	30,000円	15,000円	15,000円
	外来による手術 (外来・通院による手術)		15,000円	12,000円	6,000円	3,000円	3,000円
重度障害	不慮の事故 (交通事故を含む)		1,500万円	1,200万円	600万円	300万円	180万円
	全ての病気		500万円	400万円	200万円	100万円	60万円
死亡	不慮の事故 (交通事故を含む)		1,500万円	1,200万円	600万円	300万円	180万円
	全ての病気		500万円	400万円	200万円	100万円	60万円

8月からは右の保障となります。
満50歳になられて初めて迎える
8月からは右の保障となります。

8月からは右の保障となります。
満60歳になられて初めて迎える
8月からは右の保障となります。

8月からは右の保障となります。
満70歳になられて初めて迎える
8月からは右の保障となります。

8月からは右の保障となります。
満75歳になられて初めて迎える
8月からは右の保障となります。

月々の掛金		5,000円コース		5,000円コース			
保障の受けられる年齢		15歳～50歳	50歳～60歳	60歳～70歳	70歳～75歳	75歳～80歳	
入院	不慮の事故 (交通事故を含む)	1日目 から 120日 まで	入院1日当たり 30,000円	入院1日当たり 20,000円	入院1日当たり 12,000円	1日目 から 60日目 まで	入院1日当たり 6,000円
	全ての病気						
手術	入院中に受けた手術		150,000円	120,000円	60,000円	30,000円	30,000円
	外来による手術 (外来・通院による手術)		30,000円	24,000円	12,000円	6,000円	6,000円
重度障害	不慮の事故 (交通事故を含む)		3,000万円	2,400万円	1,200万円	600万円	360万円
	全ての病気		1,000万円	800万円	400万円	200万円	120万円
死亡	不慮の事故 (交通事故を含む)		3,000万円	2,400万円	1,200万円	600万円	360万円
	全ての病気		1,000万円	800万円	400万円	200万円	120万円

8月からは右の保障となります。
満50歳になられて初めて迎える
8月からは右の保障となります。

8月からは右の保障となります。
満60歳になられて初めて迎える
8月からは右の保障となります。

8月からは右の保障となります。
満70歳になられて初めて迎える
8月からは右の保障となります。

8月からは右の保障となります。
満75歳になられて初めて迎える
8月からは右の保障となります。

※入院日と退院日が同日(日帰り入院)の場合には入院日数を1日とし、入院料の支払いの有無などにより判断します。
●お申し込みの日において満50歳の場合、保障開始日から50歳～60歳の年齢区分が適用となります。同様にお申し込みの日において満60歳の場合、保障開始日から60歳～70歳の年齢区分が適用となります。

◆70歳～80歳の入院保障は1回の入院につき60日分が限度となります。

● お問い合わせは ●

埼玉県
認可

埼玉県民共済生活協同組合

〒338-8601 さいたま市中央区上落合2-5-22

お問い合わせ・共済金のご請求は

☎ **048-855-5221** 営業時間/9:00~17:00

定休日/土・日・祝日(土曜日は電話のお問い合わせを承っております)