

5年ごと利差配当付医療定期保険普通保険約款 目次

1. 用語の意義

第1条

2. 会社の責任開始期

第2条

3. 給付金・健康祝金の支払い、保険料の払込免除

第3条 給付の種類

第4条 災害入院給付金の支払い

第5条 疾病入院給付金の支払い

第6条 入院給付金の支払いに関するその他の事項

第7条 手術給付金の支払い

第8条 放射線治療給付金の支払い

第9条 健康祝金の支払い

第10条 健康祝金の受取方法の選択

第11条 保険料の払込免除

第12条 戦争その他の変乱、地震、噴火または津波の場合の特例

4. 給付金を支払わない場合・保険料の払込みを免除しない場合（免責事由）

第13条

5. 被保険者の死亡

第14条

6. 告知義務、告知義務違反による解除、取消しおよび無効

第15条 告知義務

第16条 告知義務違反による解除

第17条 告知義務違反による解除を行わない場合

第18条 詐欺による取消し

第19条 不法取得目的による無効

7. 重大事由による解除

第20条

8. 保険料の払込み・保険契約の失効

第21条 保険料の払込み

第22条 保険料の払込方法（経路）

第23条 保険契約の失効

第24条 保険契約が消滅した場合等の保険料の取扱い

第25条 保険料の前納および一括払い

9. 保険契約の復活

第26条

10. 保険契約者の住所等の変更

第27条

11. 契約内容の変更

第28条 入院給付日額の減額

第29条 保険料の払込方法（回数）または払込方法（経路）の変更

第30条 保険契約の型および給付限度の型の変更

第31条 給付金等の受取人の変更

第32条 保険契約者の変更

12. 保険契約の解約・解約返戻金額

第33条 保険契約の解約

第34条 解約返戻金額

第35条 債権者等による解約の効力等

13. 社員配当金

第36条 社員配当金の割当て

第37条 社員配当金の支払い

14. 保険契約者の代表者

第38条

15. 年齢の計算・年齢および性別の誤りの処理

第39条 年齢の計算

第40条 年齢および性別の誤りの処理

16. 請求手続き

第41条

17. 給付金等の支払いの時期・場所等

第42条

18. 時効

第43条

19. 法令等の改正に伴う契約内容の変更

第44条

20. 契約内容の登録

第45条

21. 特則

第46条 死亡時支払金受取人が指定されている場合の特則

第47条 定期保険特約等が付加されている場合の特則

第48条 新特別条件特約等付加の場合の特則

第49条 保険契約を更新する場合の特則

第50条 年齢および性別の誤りの処理の取扱いの特則

別表1 対象となる不慮の事故

別表2 対象となるがん

別表3 対象となる高度障害状態表

別表4 対象となる障害状態表

備考

5年ごと利差配当付医療定期保険普通保険約款

1. 用語の意義

第1条

この約款において、次表に定める用語の意義は、次表に定めるとおりとします。

用語	意義
対象期間	健康祝金の支払いの判定に用いる期間をいい、責任開始の日から保険期間満了日までとします。
対象入院	災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われる継続して5日以上入院をいいます。

2. 会社の責任開始期

第2条

- ① 会社は、保険契約の申込みを承諾した場合には、次のいずれか遅い時から保険契約における責任を負います。
 1. 第1回保険料を受け取った時^[1]
 2. 告知が行われた時
- ② 会社の責任開始の日を「契約日」とし、期間、年齢および保険料の計算は、この日を基準とします。^[2]
- ③ 保険契約の申込みに対する承諾の通知は、保険証券^[3]の発行^[4]により行います。

3. 給付金・健康祝金の支払い、保険料の払込免除

第3条（給付の種類）

この保険の給付の種類は、保険契約の型^[1]に応じて、次表に定めるところによります。

保険契約の型 ^[1]	給付の種類
I型	災害入院給付金 手術給付金 放射線治療給付金 保険料の払込免除
II型	I型の給付に加え、健康祝金

第4条（災害入院給付金の支払い）

- ① 次表に定めるところにより、災害入院給付金を被保険者に支払います。

1. 支払理由	被保険者が保険期間中に次の条件をすべて満たす入院をしたときに支払います。 イ. 責任開始期 ^[1] 以後に発生した不慮の事故（別表1）による傷害を直接の原因とする入院 ^[2] であること ロ. 不慮の事故（別表1）による傷害の治療を目的としている入院であること ハ. 不慮の事故（別表1）の日から起算して180日以内で、かつ、保険期間中に入院の開始があること
---------	--

補 則 欄

第2条補則

- [1] 第1回保険料がクレジットカード決済等により払い込まれる場合は、会社が実際に第1回保険料を受け取る前の会社所定の時を「第1回保険料を受け取った時」とみなして取り扱うことがあります。この取扱いを行った場合は、保険契約者に責任開始の日を通知します。
- [2] 別段の定めがある場合を除きます。
- [3] 保険証券および保険証券とともに交付する書面には、保険契約を締結した日（保険証券を発信した日をいいます。）を記載しません。
- [4] 保険契約の締結の際に限り発行します。

第3条補則

- [1] 保険契約締結の際に、保険契約者が会社の取扱範囲内で選択した保険契約の型をいいます。

第4条補則

- [1] 保険契約が復活された場合には、最後の復活の際の責任開始期とします。
- [2] 「入院」とは、医師による治療または柔道整復師による施術（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関する施術に限ります。以下同じ。）が必要であり、かつ自宅等での治療または施術が困難なため、病院または診療所等に入り、常に医師または柔道整復師の管理下において治療または施術に専念することをいいます。

1. 支払理由	ニ、病院または診療所等 ^[3] における入院であること ホ、入院日数が1日 ^[4] 以上であること
2. 支払額	次に定める金額を支払います。 入院給付日額×入院日数
3. 給付限度	災害入院給付金の支払いには、次の限度があります。 イ、継続した1回の入院についての給付限度 給付限度の型 ^[5] に対応する給付限度日数分の支払いを限度とします。 ロ、通算給付限度 ^[6] 1000日分の支払いを限度とします。

② 前項第1号の入院を2回以上したときは、継続した1回の入院とみなします。ただし、災害入院給付金の支払われることとなった直前の入院の退院日の翌日から起算して180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなします。

③ 被保険者が2以上の不慮の事故（別表1）により入院し、災害入院給付金の支払理由が重複して生じたとき^[7]でも、支払理由が重複して生じている日の災害入院給付金を重複しては支払いません。

第5条（疾病入院給付金の支払い）

① 次表に定めるところにより、疾病入院給付金を被保険者に支払います。

1. 支払理由	被保険者が保険期間中に次の条件をすべて満たす入院をしたときに支払います。 イ、責任開始期 ^[1] 以後に発病した ^[2] 疾病を直接の原因とする入院 ^[3] であること ロ、疾病の治療を目的としている入院であること ハ、保険期間中に入院の開始があること ニ、病院または診療所等 ^[4] における入院であること ホ、入院日数が1日 ^[5] 以上であること
2. 支払額	次に定める金額を支払います。 入院給付日額×入院日数
3. 給付限度	疾病入院給付金の支払いには、次の限度があります。 イ、継続した1回の入院についての給付限度 給付限度の型 ^[6] に対応する給付限度日数分の支払いを限度とします。 ロ、通算給付限度 ^[7] 1000日分の支払いを限度とします。



第4条補則

[3] 「病院または診療所等」とは、次のいずれかに該当する施設とします。

1. 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所
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す。）
3. 前1. および2. と同等の日本国外にある医療施設

[4] 「入院日数が1日」とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

[5] 保険契約締結の際に、保険契約者が会社の取扱範囲内で選択した給付限度の型をいいます。

[6] この保険契約の災害入院給付金が支払われるすべての入院日数を通算した限度をいいます。

[7] 第1項第1号の入院を同一の日に2回以上したときは、支払理由が重複して生じたものとみなします。

第5条補則

[1] 保険契約が復活された場合には、最後の復活の際の責任開始期とします。

[2] 責任開始の日から起算して2年を経過した後に開始した入院は、責任開始期以後に発病した疾病による入院とみなします。

[3] 「入院」とは、医師による治療または柔道整復師による施術（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関する施術に限ります。以下同じ。）が必要であり、かつ自宅等での治療または施術が困難なため、病院または診療所等に入り、常に医師または柔道整復師の管理下において治療または施術に専念することをいいます。

[4] 「病院または診療所等」とは、次のいずれかに該当する施設とします。

1. 医療法に定める日本国内にある病院または患者を入院させるための施設を有する診療所
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す。）
3. 前1. および2. と同等の日本国外にある医療施設

[5] 「入院日数が1日」とは、入院日と退院日が同一の日である場合をいい、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

[6] 保険契約締結の際に、保険契約者が会社の取扱範囲内で選択した給付限度の型をいいます。

[7] この保険契約の疾病入院給付金が支払われるすべての入院日数を通算した限度をいいます。

- ② 前項第1号イにかかわらず、責任開始期^[11]前に発病した疾病を直接の原因として前項に定める疾病入院給付金の支払理由に該当したとき^[8]は、次に定めるところによります。
1. 保険契約の締結の際^[9]に、会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で疾病入院給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
 2. その疾病について、責任開始期^[11]前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、疾病入院給付金を支払います。ただし、その疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
- ③ 第1項第3号にかかわらず、疾病入院給付金の支払日数が給付限度に到達した日の翌日以降のがん（別表2）の治療を目的としている入院については、その入院日数分の疾病入院給付金を支払います。
- ④ 第1項第1号の入院^[10]を2回以上したときは、継続した1回の入院とみなします。ただし、疾病入院給付金の支払われることとなった直前の入院の退院日の翌日から起算して180日を経過して開始した入院については、新たな入院とみなします。
- ⑤ 第1項第1号の入院^[10]をした場合に、入院開始時に疾病を併発していたことまたは入院中に疾病を併発したことにより疾病入院給付金の支払理由が重複して生じたとき^[11]でも、支払理由が重複して生じている日の疾病入院給付金を重複しては支払いません。
- ⑥ 次の入院は、疾病を直接の原因とする入院とみなします。
1. 不慮の事故（別表1）以外の外因による傷害による入院
 2. 不慮の事故（別表1）による傷害を直接の原因としてその事故の日から起算して180日を経過して開始した入院
 3. 異常分娩^{ぶんべん}を直接の原因とする、公的医療保険制度^[12]において保険給付の対象となる入院
 4. 骨髄幹細胞の採取手術^[13]を直接の目的としている入院。ただし、責任開始の日から起算して1年を経過した日以降の入院に限ります。

第6条（入院給付金の支払いに関するその他の事項）

- ① 入院中に入院給付日額が減額されたときは、各日現在の入院給付日額にもとづいて災害入院給付金額および疾病入院給付金額を計算します。
- ② 保険期間満了以前に開始した入院が保険期間満了後も継続しているときは、その保険期間満了後の入院を保険期間中の入院とみなします。
- ③ 災害入院給付金および疾病入院給付金の支払理由が重複して生じたとき^[11]は、その重複した入院日数については、次表に定める順位にしたがい、いずれかの入院給付金を支払います。

順位	入院給付金の種類
第1順位	がん（別表2）の治療を目的としている入院についての疾病入院給付金
第2順位	災害入院給付金
第3順位	がん（別表2）以外の疾病の治療を目的としている入院についての疾病入院給付金

第7条（手術給付金の支払い）

- ① 次表に定めるところにより、手術給付金を被保険者に支払います。

1. 支払理由	被保険者が次の条件をすべて満たす手術を受けたときに支払います。 イ. 次のいずれかの手術であること
---------	--



第5条補則

- [8] 第6項第1号、第2号または第4号により該当したときを除きます。
- [9] 保険契約が復活された場合には、最後の復活の際とします。
- [10] 第2項により疾病入院給付金が支払われる入院を含みます。
- [11] 第1項第1号の入院（第2項により疾病入院給付金が支払われる入院を含みます。）を同一の日に2回以上したときは、支払理由が重複して生じたものとみなします。
- [12] 「公的医療保険制度」とは、健康保険法等にもとづく医療保険制度をいいます。
- [13] 「骨髄幹細胞の採取手術」とは、組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的として骨髄から骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。

第6条補則

- [1] 次の場合は、支払理由が重複して生じたときには該当しません。
1. 災害入院給付金の支払われる入院の退院日と同一の日に疾病入院給付金の支払われる入院を開始したとき
 2. 疾病入院給付金の支払われる入院の退院日と同一の日に災害入院給付金の支払われる入院を開始したとき

1. 支払理由	<p>(1) 責任開始期^[1]以後に発生した^[2]疾病または傷害を直接の原因とし、その疾病または傷害の治療を目的とした次のいずれかの手術^{[3][4]}</p> <p>a. 公的医療保険制度^[5]において保険給付の対象となる、医科診療報酬点数表^[6]に手術料の算定対象として定められている手術。^[7] ただし、そのうち次のいずれかに該当する手術を除きます。</p> <p>(i) 創傷処理 (ii) 皮膚切開術 (iii) デブリードマン (iv) 抜歯手術 (v) 骨、軟骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術</p> <p>b. 公的医療保険制度^[5]において保険給付の対象となる、医科診療報酬点数表^[6]に輸血料の算定対象として定められている骨髄移植術^[8]</p> <p>(2) 責任開始の日から起算して1年を経過した日以降に受けた骨髄幹細胞の採取手術^[9]</p> <p>ロ. 保険期間中に受けた手術であること</p> <p>ハ. 病院または診療所^[10]において受けた手術であること</p>									
2. 支払額	<p>次に定める金額を支払います。</p> <p>イ. 第4条（災害入院給付金の支払い）第1項第1号または第5条（疾病入院給付金の支払い）第1項第1号の入院^[11]中に受けた手術の場合</p> <table border="1" data-bbox="365 776 1425 952"> <thead> <tr> <th></th> <th>開頭術、開胸術 および開腹術^[12]</th> <th>開頭術、開胸術および 開腹術^[12]以外の手術</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1) がん（別表2）の治療を目的としている入院中に受けた手術</td> <td>入院給付日額^[13]×40</td> <td>入院給付日額^[13]×20</td> </tr> <tr> <td>(2) 前(1)以外の手術</td> <td>入院給付日額^[13]×20</td> <td>入院給付日額^[13]×10</td> </tr> </tbody> </table> <p>ロ. 前イ以外の手術の場合 入院給付日額^[13]×5</p>		開頭術、開胸術 および開腹術 ^[12]	開頭術、開胸術および 開腹術 ^[12] 以外の手術	(1) がん（別表2）の治療を目的としている入院中に受けた手術	入院給付日額 ^[13] ×40	入院給付日額 ^[13] ×20	(2) 前(1)以外の手術	入院給付日額 ^[13] ×20	入院給付日額 ^[13] ×10
	開頭術、開胸術 および開腹術 ^[12]	開頭術、開胸術および 開腹術 ^[12] 以外の手術								
(1) がん（別表2）の治療を目的としている入院中に受けた手術	入院給付日額 ^[13] ×40	入院給付日額 ^[13] ×20								
(2) 前(1)以外の手術	入院給付日額 ^[13] ×20	入院給付日額 ^[13] ×10								

② 前項第1号イ(1)にかかわらず、責任開始期^[1]前に発病した疾病を直接の原因として前項に定める手術給付金の支払



補 則 欄



第7条補則

- [1] 保険契約が復活された場合には、最後の復活の際の責任開始期とします。
- [2] 責任開始の日から起算して2年を経過した後に受けた手術は、責任開始期以後に発生した疾病または傷害を直接の原因とする手術とみなします。
- [3] 異常分娩を直接の原因とする、公的医療保険制度において保険給付の対象となる手術は、疾病を直接の原因とする手術に含めません。
- [4] 美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、健康診断・人間ドックにおける検査のための手術などは「治療を目的とした手術」には該当しません。
- [5] 「公的医療保険制度」とは、健康保険法等にもとづく医療保険制度をいいます。
- [6] 「医科診療報酬点数表」とは、手術を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいいます。
- [7] 歯科診療報酬点数表（手術を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。）により手術料の算定された手術であっても、医科診療報酬点数表に手術料の算定対象として定められている手術は含みます。
- [8] 「骨髄移植術」とは、組織の機能に障害がある者に対し組織の機能の回復または付与を目的として骨髄幹細胞を輸注することをいい、末梢血幹細胞移植および臍帯血幹細胞移植についても骨髄移植とみなします。ただし、移植はヒトからヒトへの同種移植に限り、異種移植は含みません。
- [9] 「骨髄幹細胞の採取手術」とは、組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的として骨髄から骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。
- [10] 「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当する施設とします。
 1. 医療法に定める日本国内にある病院または診療所
 2. 前1. と同等の日本国外にある医療施設
- [11] 第5条（疾病入院給付金の支払い）第2項により疾病入院給付金が支払われる入院を含みます。
- [12] 「開頭術」、「開胸術」および「開腹術」とは、次の手術をいいます。
 1. 「開頭術」とは、頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいい、穿頭器等により頭蓋を穿孔する手術を含みます。
 2. 「開胸術」とは、胸腔を開く手術であって、膿胸手術、胸膜、肺臓、心臓、横隔膜、縦隔洞、食道手術等胸腔内に操作を加える際に行うものをいい、胸腔鏡下に行われる手術を含みます。
 3. 「開腹術」とは、腹壁を切開し、腹腔を開く手術であって、胃、十二指腸、小腸、大腸、肝臓および胆道、膵臓、脾臓、卵巣および子宮手術等腹腔内に操作を加える際に行うものをいい、腹腔鏡下に行われる手術を含みます。
- [13] 手術を受けた日現在の入院給付日額とします。

理由に該当したときは、次に定めるところによります。

1. 保険契約の締結の際^[14]に、会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で手術給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかつた場合を除きます。
2. その疾病について、責任開始期^[11]前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、手術給付金を支払います。ただし、その疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
- ③ 被保険者が第1項第1号の手術^[15]を同一の日に2つ以上受けたとき^[16]は、最も倍率の高いいずれか1つの手術を受けたものとみなします。
- ④ 医科診療報酬点数表^[6]において、一連の治療過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定されるものとして定められる区分番号にあてはまる手術について、同一の区分番号にあてはまる手術を2回以上受けた場合は、第1項および第2項にかかわらず、当該手術に対して手術給付金が支払われることとなった直前の手術を受けた日から起算して60日以内に受けた手術に対しては、手術給付金を支払いません。

第8条（放射線治療給付金の支払い）

① 次表に定めるところにより、放射線治療給付金を被保険者に支払います。

1. 支払理由	被保険者が次の条件をすべて満たす放射線治療を受けたときに支払います。 イ. 公的医療保険制度 ^[1] において保険給付の対象となる、医科診療報酬点数表 ^[2] に放射線治療料の算定対象として定められている放射線治療であること ^[3] ロ. 責任開始期 ^[4] 以後に発生した ^[5] 疾病または傷害を直接の原因とする放射線治療であること ハ. 治療を直接の目的とした放射線治療であること ニ. 保険期間中に受けた放射線治療であること ホ. 病院または診療所 ^[6] において受けた放射線治療であること
2. 支払額	次に定める金額を支払います。 入院給付日額 ^[7] ×10

② 前項第1号ロにかかわらず、責任開始期^[4]前に発病した疾病を直接の原因として前項に定める放射線治療給付金の支払理由に該当したときは、次に定めるところによります。

1. 保険契約の締結の際^[8]に、会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で放射線治療給付金を支払います。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかつた場合を除きます。
2. その疾病について、責任開始期^[4]前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、放射線治療給付金を支払います。ただし、その疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。

補 則 欄

第7条補則

[14] 保険契約が復活された場合には、最後の復活の際とします。

[15] 第2項により手術給付金が支払われる手術を含みます。

[16] 1つの手術を2日以上にわたって受けたときは、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。また、医科診療報酬点数表に手術料が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。

第8条補則

[1] 「公的医療保険制度」とは、健康保険法等にもとづく医療保険制度をいいます。

[2] 「医科診療報酬点数表」とは、放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている医科診療報酬点数表をいいます。

[3] 歯科診療報酬点数表（放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示にもとづき定められている歯科診療報酬点数表をいいます。）により放射線治療料の算定された放射線治療であっても、医科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として定められている放射線治療は含みます。

[4] 保険契約が復活された場合には、最後の復活の際の責任開始期とします。

[5] 責任開始の日から起算して2年を経過した後に受けた放射線治療は、責任開始期以後に発生した疾病または傷害を直接の原因とする放射線治療とみなします。

[6] 「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当する施設とします。

1. 医療法に定める日本国内にある病院または診療所
2. 前1. と同等の日本国外にある医療施設

[7] 放射線治療を受けた日現在の入院給付日額とします。

[8] 保険契約が復活された場合には、最後の復活の際とします。

- ③ 第1項および前項にかかわらず、被保険者が第1項第1号に定める放射線治療^[9]を2回以上受けた場合、放射線治療給付金が支払われることとなった直前の放射線治療を受けた日から起算して60日以内に受けた放射線治療については、放射線治療給付金を支払いません。

第9条（健康祝金の支払い）

- ① 次表に定めるところにより、健康祝金を保険契約者に支払います。

1. 支払理由	被保険者が対象期間 ^[1] の満了時に生存し、かつ、対象期間 ^[1] 中の対象入院 ^[1] の回数が1回以下であったときに支払います。
2. 支払額	次に定める金額を支払います。 イ. 対象期間 ^[1] 中の対象入院 ^[1] の回数が0回であった場合 入院給付日額×10 ロ. 対象期間 ^[1] 中の対象入院 ^[1] の回数が1回であった場合 入院給付日額×5

- ② 健康祝金を支払った後に、対象入院^[1]に対する入院給付金の支払請求を受け、それに対する入院給付金が支払われることにより、次のいずれかに該当するときは、その入院給付金から次に定める金額を差し引きます。
- すでに支払った健康祝金について、その支払理由に該当しなかったこととなるとき
すでに支払った健康祝金相当額
 - すでに支払った健康祝金額が、実際に支払われるべき健康祝金額を上回っていたこととなるとき
すでに支払った健康祝金の50%相当額
- ③ 前項において入院給付金が前項各号に定める金額を下回る場合、保険契約者から前項各号に定める金額の払込みがないときは、その入院給付金を支払いません。
- ④ 対象入院^[1]の判定に際しては、第6条（入院給付金の支払いに関するその他の事項）第2項にかかわらず、保険期間満了後の入院を保険期間中の入院とみなしません。

第10条（健康祝金の受取方法の選択）

保険契約者は、健康祝金^[1]を一時金で受け取る方法に代えて、すえ置いて受け取る方法を選択することができます。

^[2]

第11条（保険料の払込免除）

- ① 次表に定めるところにより、保険料の払込みを免除します。

1. 保険料の払込免除の理由	被保険者が次のいずれかに該当したときは、保険料の払込みを免除します。 イ. 責任開始期 ^[1] 以後に発生した傷害または疾病を直接の原因として、高度障害状態（別表3）になったとき ^[2] ロ. 責任開始期 ^[1] 以後に発生した不慮の事故（別表1）による傷害を直接の原因として、その事故の日から起算して180日以内に、障害状態（別表4）になったとき ^[2]
2. 払込免除の対象	保険料の払込免除の理由が発生した後に到来する払込期月に対応する保険料 ^[3] を対象とします。

- ② 前項第1号イにかかわらず、責任開始期^[1]前に発病した疾病を直接の原因として前項第1号イに定める保険料の払込免除の理由に該当したときは、次に定めるところによります。



第8条補則

[9] 第2項により放射線治療給付金が支払われる放射線治療を含みます。

第9条補則

[1] 第1条（用語の意義）に定めるところによります。

第10条補則

[1] 健康祝金とともに支払われる金銭を含みます。

[2] 健康祝金額が会社の定める金額以上であることその他の会社の定める条件を満たす場合に限りです。

第11条補則

[1] 保険契約が復活された場合には、最後の復活の際の責任開始期とします。

[2] 責任開始期前からの障害に、第1項第1号イまたはロに定める原因による障害が加わってそれぞれ高度障害状態（別表3）または障害状態（別表4）に該当したときを含みます。ただし、責任開始期前と責任開始期以後で障害の原因となった傷害または疾病の間に因果関係のない場合に限りです。

[3] 払込期月の初日から契約日の応当日の前日までに保険料の払込免除の理由が発生した場合は、その払込期月の保険料を含みます。

1. 保険契約の締結の際^[4]に、会社が、告知等により知っていたその疾病に関する事実にもとづいて承諾した場合には、その承諾した範囲内で保険料の払込みを免除します。ただし、事実の一部が告知されなかったことにより、その疾病に関する事実を会社が正確に知ることができなかった場合を除きます。
2. その疾病について、責任開始期^[1]前に、被保険者が医師の診療を受けたことがなく、かつ、健康診断等において異常の指摘を受けたことがない場合には、保険料の払込みを免除します。ただし、その疾病による症状について保険契約者または被保険者が認識または自覚していた場合を除きます。
- ③ 保険料の払込みを免除した後は、払込期月の契約日の応当日^[5]ごとに保険料が払い込まれたものとして取り扱います。
- ④ 保険料の払込みを免除した後は、次の取扱いを行いません。
 1. 入院給付日額の減額
 2. 保険料の払込方法（回数）の変更

第12条（戦争その他の変乱、地震、噴火または津波の場合の特例）

- ① 被保険者が戦争その他の変乱、地震、噴火または津波により入院し、手術もしくは放射線治療を受けまたは障害状態（別表4）になった場合に、これらの理由により入院し、手術もしくは放射線治療を受けまたは障害状態（別表4）になった被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に重大な影響を及ぼすと認められるときは、その程度に応じ、給付金の金額を削減して支払いもしくはその金額の全額を支払わず、または保険料の払込みを免除しません。
- ② 被保険者が戦争その他の変乱により高度障害状態（別表3）になった場合に、戦争その他の変乱により高度障害状態（別表3）になった被保険者の数の増加がこの保険の計算の基礎に重大な影響を及ぼすと認められるときは、保険料の払込みを免除しません。

4. 給付金を支払わない場合・保険料の払込みを免除しない場合（免責事由）

第13条

- ① 被保険者が次のいずれかにより給付金の支払理由に該当したときまたは障害状態（別表4）になったときは、給付金を支払わず、または保険料の払込みを免除しません。
 1. 被保険者または保険契約者の故意または重大な過失
 2. 被保険者の犯罪行為
 3. 被保険者の薬物依存^{[1][2]}
 4. 被保険者の精神障害の状態を原因とする事故
 5. 被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
 6. 被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に生じた事故
 7. 被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故
 8. 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰痛でいずれも他覚所見のないもの（原因の如何を問いません。）^[3]
- ② 被保険者が次のいずれかにより高度障害状態（別表3）になったときは、保険料の払込みを免除しません。
 1. 被保険者または保険契約者の故意
 2. 被保険者の犯罪行為

5. 被保険者の死亡

第14条

- ① 被保険者が死亡したときは、保険契約は消滅します。

補 則 欄

第11条補則

[4] 保険契約が復活された場合には、最後の復活の際とします。

[5] 応当日のないときは、その月の末日とします。以下同じ。

第13条補則

[1] 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の分類番号F11.2、F12.2、F13.2、F14.2、F15.2、F16.2、F18.2、F19.2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。

[2] 第3号は、災害入院給付金および保険料の払込免除については適用されません。

[3] 第8号は、手術給付金、放射線治療給付金および保険料の払込免除については適用されません。

- ② 前項の場合、保険契約者^[1]は、ただちに会社所定の書類を提出して会社に通知してください。

6. 告知義務、告知義務違反による解除、取消しおよび無効

第15条（告知義務）

保険契約の締結または復活の際、会社が告知書で質問した給付金の支払理由または保険料の払込免除の理由が発生する可能性に関する重要な事項について、保険契約者または被保険者はその告知書により告知してください。ただし、医師が口頭で質問した事項については、その医師に口頭で告知してください。

第16条（告知義務違反による解除）

- ① 前条により質問した事項の告知の際に、故意または重大な過失により事実が告知されなかったときまたは事実でないことが告知されたときは、会社は、保険契約を将来に向かって解除することができます。
- ② 給付金の支払理由または保険料の払込免除の理由が生じた後でも、会社は、前項により保険契約を解除することができます。この場合には、給付金の支払いまたは保険料の払込免除を行いません。^[1] ただし、給付金の支払理由または保険料の払込免除の理由の発生が解除の原因となった事実によらないときは、給付金の支払いまたは保険料の払込免除を行います。
- ③ 本条による解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者の住所不明等の正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者に通知します。

第17条（告知義務違反による解除を行わない場合）

- ① 次のいずれかの場合には、会社は、前条による保険契約の解除を行いません。
1. 保険契約の締結または復活の際、会社が、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り知らなかったとき
 2. 保険媒介者が、保険契約者または被保険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
 3. 保険媒介者が、保険契約者または被保険者に対して、解除の原因となる事実の告知をしないことまたは事実でないことの告知をすることを勧めたとき
 4. 会社が解除の原因を知った日の翌日から起算して1か月を経過したとき
 5. 保険契約が責任開始の日^[1]から起算して2年をこえて有効に継続したとき。ただし、責任開始の日^[1]から起算して2年以内に、解除の原因となる事実にもとづいて、給付金の支払理由または保険料の払込免除の理由が生じた場合は、保険契約が責任開始の日^[1]から起算して5年をこえて有効に継続したとき。
- ② 前項第2号および第3号は、その保険媒介者の行為がなかったとしても、保険契約者または被保険者が解除の原因となる事実の告知をしなかったかまたは事実でないことの告知をしたと認められる場合には、適用しません。

第18条（詐欺による取消し）

保険契約者または被保険者の詐欺により保険契約を締結または復活したときは、会社は、保険契約を取り消すことができます。この場合、受け取った保険料は払いもどしません。

第19条（不法取得目的による無効）

保険契約者が給付金を不法に取得する目的または他人に不法に取得させる目的をもって保険契約を締結または復活したときは、保険契約は無効とします。この場合、受け取った保険料は払いもどしません。

7. 重大事由による解除

第20条

- ① 会社は、次表のいずれかの事由（重大事由）がある場合には、保険契約を将来に向かって解除することができます。



補 則 欄



第14条補則

[1] 保険契約者と被保険者が同一の場合は保険契約者の死亡時の法定相続人とします。

第16条補則

[1] すでに給付金を支払っていたときは給付金の返還を請求し、すでに保険料の払込みを免除していたときは、保険料の払込みを免除しなかったものとして取り扱います。

第17条補則

[1] 保険契約が復活された場合には、最後の復活の際の復活日とします。

1. 詐取目的での事故招致	保険契約者または被保険者が、この保険契約の給付金 ^[1] を詐取する目的または他人に詐取させる目的で事故招致 ^[2] をしたとき
2. 請求時の詐欺行為	この保険契約の給付金等 ^{[1][3]} の請求に関し、その給付金等の受取人 ^[4] が詐欺行為 ^[2] をしたとき
3. 反社会的勢力	保険契約者または被保険者が、次のいずれかに該当するとき イ. 反社会的勢力 ^[5] に該当すると認められること ロ. 反社会的勢力 ^[5] 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 ハ. 反社会的勢力 ^[5] を不当に利用していると認められること ニ. 保険契約者が法人の場合、反社会的勢力 ^[5] 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 ホ. その他反社会的勢力 ^[5] 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
4. 前号までと同等の事由	保険契約者または被保険者に対する会社の信頼を損ない、この保険契約の存続を困難とする第1号から前号までと同等の重大な事由があるとき ^[6]

- ② 給付金等^[3]の支払理由^[7]が生じた後でも、会社は、前項により保険契約を解除することができます。この場合には、前項の重大事由の発生時以後に生じた支払理由^[7]による給付金等^[3]の支払い^[1]を行いません。^[8]
- ③ 本条による解除は、保険契約者に対する通知により行います。ただし、保険契約者の住所不明等の正当な理由により保険契約者に通知できないときは、被保険者に通知します。

8. 保険料の払込み・保険契約の失効

第21条（保険料の払込み）

- ① 保険料の払込期月および猶予期間は、払込方法（回数）に応じて、次表に定めるところによります。

払込方法（回数）	払込期月	猶予期間
月払い	契約日の月単位の応当日の属する月の初日から末日まで	払込期月の翌月初日から末日まで
年2回払い	契約日の半年単位の応当日の属する月の初日から末日まで	払込期月の翌月初日から翌々月の
年1回払い	契約日の年単位の応当日の属する月の初日から末日まで	契約日の月単位の応当日まで ^[1]

- ② 保険契約者は、第2回以後の保険料を、その払込期間中、毎回払込方法（経路）にしたがい、払込期月に払い込んでください。

第22条（保険料の払込方法（経路））

- ① 保険契約者は、次表のいずれかの保険料の払込方法（経路）を選択することができます。ただし、保険料月払契約については、第4号から第6号までの払込方法（経路）に限り取り扱います。

1. 持参扱い	会社の本社または会社の指定する場所に持参して払い込む方法
2. 送金扱い	金融機関等の会社の指定する口座に送金することにより払い込む方法
3. 集金扱い	会社の派遣した集金担当者に払い込む方法 ^[1]



補 則 欄



第20条補則

- [1] 保険料の払込免除を含みます。
- [2] 未遂を含みます。
- [3] 給付金または健康祝金をいいます。
- [4] 保険料の払込免除の請求の場合は保険契約者とします。
- [5] 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みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力をいいます。
- [6] 例えば、他の保険契約との重複によって、被保険者にかかる給付金額等の合計額が著しく過大であって、保険制度の目的に反する状態がもたらされるおそれがあること、またはこの保険契約に付加されている特約もしくは他の保険契約が、その特約もしくは保険契約の重大事由によって解除されること等により、第4号の事由に該当することがあります。
- [7] 保険料の払込免除の理由を含みます。
- [8] すでに給付金等を支払っていたときは給付金等の返還を請求し、すでに保険料の払込みを免除していたときは、保険料の払込みを免除しなかったものとして取り扱います。

第21条補則

- [1] 払込期月の契約日の応当日が2月、6月、11月の各末日のときは、それぞれ4月、8月、1月の各末日までとします。

第22条補則

- [1] 保険契約者の指定した集金先が、会社の取扱地域内にある場合に限りです。

4. 口座振替扱い	会社の指定する金融機関等の口座振替により払い込む方法
5. 団体扱い	所属団体を通じ払い込む方法 ^[2]
6. クレジットカード扱い	会社の指定するクレジットカード発行会社のクレジットカードにより払い込む方法

- ② 前項第3号の払込方法（経路）による場合で払込期月内に保険料の払込みがないときは、猶予期間内に前項第1号の払込方法（経路）または会社の指定する払込方法（経路）により払い込んでください。ただし、あらかじめ保険契約者から保険料払込みの用意の申出があったときは、猶予期間内でも集金担当者を派遣します。
- ③ 第1項第3号から第6号までのいずれかの払込方法（経路）が選択されている保険契約が会社の取扱条件を満たさなくなったときは、保険契約者は、会社の承諾を得て、他の払込方法（経路）に変更してください。この場合、保険契約者が他の払込方法（経路）に変更するまでの間の保険料については、第1項第1号の払込方法（経路）または会社の指定する払込方法（経路）により払い込んでください。

第23条（保険契約の失効）

猶予期間中に保険料が払い込まれないときは、保険契約は猶予期間満了の日の翌日に効力を失います。

第24条（保険契約が消滅した場合等の保険料の取扱い）

- ① 払込期月に対応する保険料が払い込まれた後に、保険契約の消滅等^[1]が発生した場合は、次に定めるところによります。

- その払込期月の契約日の応当日の前日までに保険契約の消滅等^[1]が発生したときは、その払込期月に対応する保険料^[2]を保険契約者に払いもどします。
- その払込期月の契約日の応当日以後に保険契約の消滅等^[1]が発生したときは、その払込期月に対応する保険料^[2]については、次表に定めるところによります。^[3]

イ. 保険料月払契約	払いもどしません。
ロ. 保険料年1回払・年2回払契約	その払込期月に対応する保険料 ^[2] から、経過月数 ^[4] 分の保険料 ^[2] を一括して払い込んだ場合の保険料相当額 ^[5] を差し引いた金額を保険契約者に払いもどします。

- ② 払込期月に対応する保険料が払い込まれないまま、その払込期月の契約日の応当日以後猶予期間満了の日までに給付金の支払理由等が生じた場合は、次に定めるところによります。
- 給付金または健康祝金の支払理由が生じたとき
未払込みの保険料^[6]を給付金または健康祝金から差し引きます。
 - 保険料の払込免除の理由が生じたとき
猶予期間満了の日までに、未払込みの保険料^[6]を払い込んでください。払込みのないときは、保険料の払込免除を行いません。
- ③ 前項第1号において、会社の支払う金額が未払込みの保険料に不足するときは、保険契約者は、その猶予期間満了の日までに未払込みの保険料を払い込んでください。この場合に払込みがないときは、保険契約は猶予期間満了の日の翌日に効力を失ったものとし、給付金または健康祝金を支払いません。

第25条（保険料の前納および一括払い）

- ① 保険料年1回払契約において、保険契約者は、将来の保険料を前納することができます。この場合、次に定めるところにより取り扱います。
- 会社の定める利率で保険料を割り引きます。
 - 保険料前納分として領収した前納保険料は、会社の定める利率による利息をつけて積み立てておき、契約日の年



第22条補則

[2] 所属団体と会社の間に関係取扱い契約が締結されている場合に限りま。

第24条補則

- [1] 保険契約の解約等による保険契約の消滅または保険料の払込免除をいい、入院給付日額の減額の際の減額部分については、消滅したものと取り扱います。
- [2] 入院給付日額の減額の際には、減額部分に対応する保険料とします。また、保険料の払込みを免除した後に、払い込まれたものとして取り扱う保険料を除きます。
- [3] 第1回保険料についても、これに準じて取り扱います。
- [4] その払込期月の契約日の応当日から起算して保険契約の消滅等が発生した日までの月数をいい、1か月未満の端数がある場合または起算日と保険契約の消滅等の発生日が同一の日の場合は、これを1か月と数えます。
- [5] 第25条（保険料の前納および一括払い）第2項を適用したものとして計算される保険料相当額をいいます。
- [6] 保険料年1回払・年2回払契約の場合で、保険契約の消滅または保険料の払込免除の理由が生じたときは、その払込期月に対応する保険料から第1項第2号ロの払いもどす金額を差し引いた金額とします。

単位の応当日が到来するごとに保険料に充当します。

3. 保険料前納期間が満了した場合に前納保険料に残額があるときは、次期以後の保険料に順次充当します。
 4. 保険料の払込みを要しなくなった場合に前納保険料に残額があるときは、保険契約者に払いもどします。
- ② 保険料月払契約において、会社の定める保険料の払込方法（経路）であるときに限り、保険契約者は、当月分以後の保険料を一括して払い込むことができます。この場合、次に定めるところにより取り扱います。
1. 一括して払い込む保険料が当月分を含めて3か月分以上であるときは、会社の定める割合で保険料を割り引きます。
 2. 保険料の払込みを要しなくなった場合に一括払いの保険料中翌月^[1]以後の分があるときは、一括払いの保険料から当月^[2]までの期間および契約内容に対応する一括払いの保険料相当額を差し引いて精算し、保険契約者に払いもどします。

9. 保険契約の復活

第26条

- ① 保険契約者は、保険契約が効力を失った日から起算して1年以内は、会社の承諾を得て、保険契約を復活することができます。
- ② 会社が復活を承諾した場合は、次のいずれか遅い時から、復活後の保険契約における責任を負います。この場合、その責任開始の日を「復活日」とします。
 1. 延滞した保険料を受け取った時
 2. 告知が行われた時

10. 保険契約者の住所等の変更

第27条

- ① 保険契約者が住所または通信先を変更したときは、すみやかに、会社に通知してください。
- ② 前項の通知がなく、保険契約者の住所または通信先を会社が確認できなかった場合、会社の知った最終の住所または通信先に発した通知は、保険契約者に着いたものとして扱います。

11. 契約内容の変更

第28条（入院給付日額の減額）

- ① 保険契約者は、いつでも将来に向かって、入院給付日額を減額することができます。ただし、減額後の入院給付日額が会社の定める金額を下回る減額はできません。
- ② 入院給付日額が減額されたときは、減額部分は解約されたものとして扱います。

第29条（保険料の払込方法（回数）または払込方法（経路）の変更）

保険契約者は、会社の承諾を得て、保険料の払込方法（回数）または払込方法（経路）を変更することができます。

第30条（保険契約の型および給付限度の型の変更）

保険契約の型および給付限度の型^[1]の変更は、取り扱いません。

第31条（給付金等の受取人の変更）

給付金または健康祝金の受取人を変更することはできません。

第32条（保険契約者の変更）

保険契約者は、被保険者の同意および会社の承諾を得て、保険契約上の一切の権利義務を第三者に承継させることができます。



第25条補則

- [1] 払込期月の初日から契約日の応当日の前日までに保険料の払込みを要しなくなったときは、当月とします。
- [2] 払込期月の初日から契約日の応当日の前日までに保険料の払込みを要しなくなったときは、前月とします。

第30条補則

- [1] 保険契約締結の際に、保険契約者が会社の取扱範囲内で選択した保険契約の型および給付限度の型をいいます。

12. 保険契約の解約・解約返戻金額

第33条（保険契約の解約）

保険契約者は、いつでも将来に向かって、保険契約を解約することができます。

第34条（解約返戻金額）

この保険契約については解約返戻金はありません。

第35条（債権者等による解約の効力等）

- ① 債権者等^[1]による保険契約の解約は、解約の通知が会社に到着した日の翌日から起算して1か月を経過した日にその効力を生じます。
- ② 前項にかかわらず、給付金の受取人^[2]が、保険契約者の同意を得て、前項の解約の効力が生じるまでの間に、一定の金額^[3]を債権者等^[1]に支払い、かつその旨を会社に通知したときは、前項の解約はその効力を生じません。
- ③ 第1項の解約の通知が会社に到着した時から、第1項の解約の効力が生じまたは前項により生じないこととなるまでの間（解約停止期間）に保険契約が消滅した場合は、会社は、前納保険料の残額等の支払金の限度で一定の金額^[3]を債権者等^[1]に支払い、残額があるときはその残額を前納保険料の残額等の支払金の受取人に支払います。

13. 社員配当金

第36条（社員配当金の割当て）

- ① 会社は、毎事業年度末に、定款により積み立てた社員配当準備金から、次に定める保険契約に対して、利差配当を社員配当金として割り当てます。^[1]
 1. 次の事業年度内に5年ごと応当日^[2]が到来する保険契約。ただし、第2号による割当てが行われる場合を除きます。
 2. 次の事業年度内に保険期間の満了する保険契約
 3. 次の事業年度内に前号および転換以外の事由により消滅する次の保険契約
 - イ. 被保険者の死亡により消滅する場合には、契約日および直前の5年ごと応当日^[2]から起算して1年を経過して消滅する保険契約
 - ロ. 前イ以外の事由により消滅する場合には、契約日から起算して2年および直前の5年ごと応当日^[2]から起算して1年を経過して消滅する保険契約
 4. 次の事業年度内に契約日から起算して2年および直前の5年ごと応当日^[2]から起算して1年を経過して入院給付日額が減額される保険契約のうち減額される部分
- ② 前項のほか、契約日から起算して所定年数を経過したことその他の所定の要件を満たす保険契約に対して、社員配当金を割り当てることがあります。

第37条（社員配当金の支払い）

- ① 前条第1項により割り当てた社員配当金は、次の事業年度の契約日の年単位の応当日^[1]の前日までの保険料が払い

補 則 欄

第35条補則

- [1] 差押債権者、破産管財人その他の保険契約者以外の者で保険契約を解約することができる者をいいます。
- [2] 特約の保険金等（給付の名称の如何を問いません。）の受取人を含み、保険契約者以外の者で次のいずれかの者に限ります。
1. 保険契約者の親族
 2. 被保険者の親族
 3. 被保険者
- [3] 第1項の解約の通知が会社に到着した日に解約の効力が生じたとすれば会社が債権者等に支払うべき金額をいいます。

第36条補則

- [1] 第3号ロに該当する保険契約については、第3号イに該当する保険契約に対して割当てを行った金額を下回る金額とし、第4号に該当する保険契約についてはこれに準じた金額とします。
- [2] 契約日の5年ごとの年単位の応当日をいいます。

第37条補則

- [1] 前条第1項第3号または第4号の場合は、消滅または減額する直前の契約日の年単位の応当日とします。

込まれている保険契約^[2]に対して、次により支払います。

1. 第1号により割り当てた社員配当金
次の事業年度の5年ごと応当日^[3]以後保険契約者から請求があった時^[4]まで会社の定める利率による利息をつけて積み立てておき、保険契約者から請求があったときまたは保険契約が消滅したときに支払います。ただし、次の事業年度の5年ごと応当日^[3]に保険契約が消滅したときは、割り当てた社員配当金を保険契約が消滅したときに支払います。
 2. 第2号により割り当てた社員配当金
保険期間の満了の際に支払います。
 3. 第3号により割り当てた社員配当金
保険契約が消滅したときに支払います。
 4. 第4号により割り当てた社員配当金
入院給付日額が減額されたときに支払います。
- ② 前条第2項により割り当てた社員配当金は、前項に定める支払方法に準じて支払います。
- ③ 社員配当金は保険契約者に支払います。

14. 保険契約者の代表者

第38条

- ① 保険契約者が2人以上いるときは、代表者1人を定めてください。この場合、その代表者は、他の保険契約者を代理するものとします。
- ② 前項の代表者が定まらないときまたはその所在が不明であるときは、保険契約者の1人に対してした行為は、他の者に対してもその効力を有します。
- ③ 保険契約者が2人以上いるときは、その責任は連帯とします。

15. 年齢の計算・年齢および性別の誤りの処理

第39条（年齢の計算）

- ① 被保険者の契約年齢は満年で計算し、1年未満の端数については切り捨てます。
- ② 被保険者の契約後の年齢は、契約日の年単位の応当日ごとに前項の契約年齢に1歳を加えて計算します。

第40条（年齢および性別の誤りの処理）

- ① 保険契約申込書に記載された被保険者の契約年齢に誤りがあった場合は、実際の年齢にもとづいて保険料、保険期間または契約日を変更し、過去の保険料の差額を精算します。ただし、契約日および誤りの事実が発見された日における実際の年齢が、会社の取扱範囲外のときは、会社は、保険契約を取り消すことができます。この場合、すでに払い込まれた保険料を保険契約者に払いもどします。
- ② 保険契約申込書に記載された被保険者の性別に誤りがあったときは、実際の性別にもとづいて保険料を変更し、過去の保険料の差額を精算します。

16. 請求手続き

第41条

この約款にもとづく次の取扱いは、会社所定の請求書およびその請求手続きに必要な書類^[1]を会社に提出して請求してください。

1. 給付金等の支払金の支払いまたは保険料の払込免除
2. 契約内容の変更等



第37条補則

- [2] 保険料の払込みを要しなくなった保険契約および保険料前納期間中の保険契約を含めます。
- [3] 契約日の5年ごとの年単位の応当日をいいます。
- [4] 保険契約が消滅した場合はその時とします。

第41条補則

- [1] 請求権者であることを証する書類、給付金等の支払理由が生じたことを証する書類その他の請求手続きに必要な書類のうち、会社が提出を求めるものとします。

17. 給付金等の支払いの時期・場所等

第42条

- ① 給付金等の支払金は、請求日^[1]の翌日から起算して5営業日以内に、会社の本社または会社の指定する支社で支払います。
- ② 会社は、給付金等^[2]の支払いのために確認が必要な次表の場合において、保険契約の締結から請求までの間に会社に提出された書類だけでは次表の事項の確認ができないときは、それぞれその事項の確認を行います。^[3] この場合には、前項にかかわらず、給付金等^[2]の支払期限は請求日^[1]の翌日から起算して45日を経過する日とします。

確認が必要な場合	確認が必要な事項
1. 給付金等 ^[2] の支払理由発生の有無の確認が必要な場合	この約款に定める給付金等 ^[2] の支払理由に該当する事実の有無
2. 給付金の支払いの免責事由に該当する可能性がある場合	給付金の支払理由が発生するに至った原因
3. 告知義務違反に該当する可能性がある場合	告知義務違反に該当する事実の有無および告知義務違反に至った原因
4. この約款に定める重大事由、詐欺または不法取得目的に該当する可能性がある場合	第2号もしくは前号の事項、第20条（重大事由による解除）第1項第3号イからホまでに該当する事実の有無または保険契約者もしくは被保険者の保険契約の締結 ^[4] の目的もしくは給付金等 ^[2] の請求の意図に関する保険契約の締結から請求までにおける事実

- ③ 前項の確認をするため、次表の特別な照会手続きや調査が不可欠な場合には、第1項および前項にかかわらず、給付金等^[2]の支払期限は、請求日^[1]の翌日から起算してそれぞれ次表に定める日数（第1号から第4号までのうち複数に該当する場合であっても、180日）を経過する日とします。

特別な照会手続き・調査	照会手続き・調査の対象となる事項	支払期限
1. 弁護士法その他の法令にもとづく照会手続き	前項各号に定める事項	180日
2. 研究機関等の専門機関による医学または工学等の科学技術的な特別な調査、分析または鑑定	前項第1号、第2号または第4号に定める事項	180日
3. 保険契約者または被保険者を被疑者として、捜査、起訴その他の刑事手続きが開始されたことが報道等から明らかである場合における、送致、起訴、判決等の刑事手続きの結果についての警察、検察等の捜査機関または裁判所に対する照会手続き	前項第1号、第2号または第4号に定める事項	180日
4. 日本国外における調査	前項各号に定める事項	180日

- ④ 給付金等^[2]の支払期限を第2項または前項の日とする場合には、会社は、確認が必要な事項の内容および支払期限を給付金等^[2]の請求者に通知します。
- ⑤ 第3項の支払期限を過ぎてもなお、第三者機関からの回答の遅延その他の会社の責任によらない理由により第3項の事項の確認が終わらない場合には、会社は、その確認が終わらなかった理由および確認が必要な事項の内容を給付金等^[2]の請求者に通知した上で、確認を継続します。
- ⑥ 第1項から第3項までにより定まる支払期限の後に給付金等の支払金を支払うこととなるときは、会社は、支払期限の翌日以後遅滞の責任を負い、遅延利息を給付金等の支払金とあわせて支払います。
- ⑦ 前項にかかわらず、第2項または第3項の確認に際し、保険契約者または被保険者が、正当な理由なくその確認を妨げ、またはこれに応じなかったとき^[5]は、会社は、これによりその事項の確認が遅延した期間について遅滞の責任を負いません。
- ⑧ 保険料の払込免除については、第1項から前項までに準じて取り扱います。

18. 時効

第43条

給付金等の支払いまたは保険料の払込免除を請求する権利は、行使することができる時から3年間これを行わなかったときは、時効により消滅します。



第42条補則

- [1] 前条の書類（必要事項が完備されていることを要します。）が会社に着いた日をいいます。
- [2] 給付金または健康祝金をいいます。
- [3] 会社の指定する医師による診断を求めることを含みます。
- [4] 保険契約の復活を含みます。
- [5] 会社の指定する医師による必要な診断を得ることに応じなかったときを含みます。

19. 法令等の改正に伴う契約内容の変更

第44条

- ① 医科診療報酬点数表の改正により手術料の算定される手術の種類が変更される場合等、この保険契約の給付にかかわる公的医療保険制度^[1]の変更が将来行われたときは、会社は、主務官庁の認可を得て、疾病入院給付金、手術給付金または放射線治療給付金の支払理由の変更を行うことがあります。
- ② 前項により疾病入院給付金、手術給付金または放射線治療給付金の支払理由を変更するときは、変更日の2か月前までに保険契約者にその旨を通知します。

20. 契約内容の登録

第45条

- ① 会社は、保険契約者および被保険者の同意を得て、次の事項を一般社団法人生命保険協会（以下「協会」といいます。）に登録します。
 1. 保険契約者ならびに被保険者の氏名、生年月日、性別および住所（市・区・郡までとします。）
 2. 入院給付金の種類
 3. 入院給付日額
 4. 契約日（復活が行われた場合は、最後の復活の日とします。以下第2項において同じ。）
 5. 当会社名
- ② 前項の登録の期間は、契約日から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内とします。
- ③ 協会加盟の各生命保険会社および全国共済農業協同組合連合会（以下「各生命保険会社等」といいます。）は、第1項により登録された被保険者について、入院給付金のある特約（入院給付金のある保険契約を含みます。以下本条において同じ。）の申込み（復活、復旧、入院給付日額の増額または特約の中途付加の申込みを含みます。）を受けた場合、協会に対して第1項により登録された内容について照会することができるものとします。この場合、協会からその結果の連絡を受けるものとします。
- ④ 各生命保険会社等は、第2項の登録の期間中に入院給付金のある特約の申込みがあった場合、前項によって連絡された内容を入院給付金のある特約の承諾（復活、復旧、入院給付日額の増額または特約の中途付加の承諾を含みます。以下本条において同じ。）の判断の参考とすることができるものとします。
- ⑤ 各生命保険会社等は、契約日（復活、復旧、入院給付日額の増額または特約の中途付加が行われた場合は、最後の復活、復旧、入院給付金の日額の増額または特約の中途付加の日とします。以下本項において同じ。）から5年（契約日において被保険者が満15歳未満の場合は、契約日から5年または被保険者が満15歳に達する日までの期間のうちいずれか長い期間）以内に入院給付金の請求を受けたときは、協会に対して第1項により登録された内容について照会し、その結果を入院給付金の支払いの判断の参考とすることができるものとします。
- ⑥ 各生命保険会社等は、連絡された内容を承諾の判断または支払いの判断の参考とする以外に用いないものとします。
- ⑦ 協会および各生命保険会社等は、登録または連絡された内容を他に公開しないものとします。
- ⑧ 保険契約者または被保険者は、登録または連絡された内容について、会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違していることを知ったときは、その訂正を請求することができます。
- ⑨ 第3項、第4項および第5項中、被保険者、入院給付金および保険契約とあるのは、農業協同組合法に基づく共済契約においては、それぞれ、被共済者、入院共済金および共済契約と読み替えます。

21. 特則

第46条（死亡時支払金受取人が指定されている場合の特則）

保険契約者が被保険者の同意を得てあらかじめ死亡時支払金受取人を指定している場合は、次に定めるところによります。

1. 第4条（災害入院給付金の支払い）、第5条（疾病入院給付金の支払い）、第7条（手術給付金の支払い）および第8条（放射線治療給付金の支払い）にかかわらず、保険契約者および死亡時支払金受取人が同一法人の場合には、給付金をその法人に支払います。
2. 第14条（被保険者の死亡）にかかわらず、被保険者の死亡の通知は、死亡時支払金受取人が行ってください。
3. 第16条（告知義務違反による解除）の適用に際しては、「被保険者に通知します。」を「被保険者または死亡時支払金受取人に通知します。」と読み替えます。
4. 第20条（重大事由による解除）の適用に際しては、次に定めるところによります。



第44条補則

[1] 「公的医療保険制度」とは、健康保険法等にもとづく医療保険制度をいいます。

- イ、第1項第3号および第4号の適用に際しては、「保険契約者または被保険者」を「保険契約者、被保険者または死亡時支払金受取人」と、「保険契約者が」を「保険契約者または死亡時支払金受取人が」と読み替えます。
- ロ、第3項の適用に際しては、「被保険者に通知します。」を「被保険者または死亡時支払金受取人に通知します。」と読み替えます。
5. 第24条（保険契約が消滅した場合等の保険料の取扱い）および第25条（保険料の前納および一括払い）の適用に際しては、「保険契約者に払いもどします。」を「保険契約者（被保険者の死亡の際は死亡時支払金受取人）に払いもどします。」と読み替えます。
6. 第37条（社員配当金の支払い）の適用に際しては、「保険契約者に支払います。」を「保険契約者（被保険者の死亡の際は死亡時支払金受取人）に支払います。」と読み替えます。
7. 保険契約者は、被保険者が死亡するまでは、会社に対する通知または法律上有効な遺言により、死亡時支払金受取人を変更することができます。この場合、次に定めるところによります。
- イ、死亡時支払金受取人の変更は、被保険者の同意がなければ、その効力を生じません。
- ロ、通知により死亡時支払金受取人を変更する場合は、その通知が会社に到着する前に変更前の死亡時支払金受取人に前納保険料の残額等を支払ったときは、その支払い後は、変更後の死亡時支払金受取人にこれを支払いません。
- ハ、遺言により死亡時支払金受取人を変更する場合は、保険契約者が死亡した後、保険契約者の法定相続人^[1]が会社に通知しなければ、これを会社に対抗することができません。
8. 死亡時支払金受取人が死亡した場合は、死亡時支払金受取人の指定はなくなります。

第47条（定期保険特約等が付加されている場合の特則）

- ① この保険契約に定期保険特約等^[1]が付加されているときは、次に定めるところによります。
1. 保険契約者は被保険者の同意を得て、特約死亡保険金受取人を指定してください。
2. 定期保険特約等^[1]の定めにかかわらず、死亡保険金等^[2]を特約死亡保険金受取人に支払います。
3. 保険契約者は、死亡保険金等^[2]の支払理由が発生するまでは、会社に対する通知または法律上有効な遺言により、特約死亡保険金受取人を変更することができます。この場合、前条第7号を準用します。
4. 死亡保険金等^[2]の支払理由の発生時以前に特約死亡保険金受取人^[3]が死亡した場合は、その時以後に前号に定める特約死亡保険金受取人の変更が行われた場合を除き、次に定めるところによります。
- イ、その特約死亡保険金受取人の死亡時の法定相続人を特約死亡保険金受取人（以下本条において「承継受取人」といいます。）とします。
- ロ、承継受取人が死亡した場合には、死亡した承継受取人の死亡時の法定相続人を承継受取人に加え、死亡した承継受取人を承継受取人から除きます。
- ハ、前イにおいて法定相続人がいない場合および前ロにおいて承継受取人がなくなった場合は、保険契約者を承継受取人とします。
5. 前号の承継受取人が2人以上いる場合は、それらの者の受取割合は均等とします。
6. 特約死亡保険金受取人^[3]が2人以上いる場合は、それぞれについて第4号および前号を適用します。
7. 第4条（災害入院給付金の支払い）、第5条（疾病入院給付金の支払い）、第7条（手術給付金の支払い）および第8条（放射線治療給付金の支払い）にかかわらず、保険契約者および特約死亡保険金受取人（死亡保険金等^[2]の一部の受取人を含めます。）が同一法人の場合には、給付金をその法人に支払います。
8. 第16条（告知義務違反による解除）の適用に際しては、「被保険者に通知します。」を「被保険者または特約死亡保険金受取人に通知します。」と読み替えます。
9. 第20条（重大事由による解除）の適用に際しては、次に定めるところによります。
- イ、第1項第3号および第4号の適用に際しては、「保険契約者または被保険者」を「保険契約者、被保険者または特約死亡保険金受取人」と、「保険契約者が」を「保険契約者または特約死亡保険金受取人が」と読み替えます。
- ロ、第3項の適用に際しては、「被保険者に通知します。」を「被保険者または特約死亡保険金受取人に通知します。」と読み替えます。
10. 第24条（保険契約が消滅した場合等の保険料の取扱い）および第25条（保険料の前納および一括払い）の適用に



第46条補則

[1] 遺言執行者を含みます。

第47条補則

[1] 定期保険特約、収入保障特約、特定疾病保障定期保険特約、重度慢性疾患保障保険特約、新介護保障定期保険特約、新介護通減定期保険特約、定期保険特約(18)、収入保障特約(18)、災害割増特約または傷害特約等会社の定める特約をいいます。

[2] 死亡保険金、収入保障年金、災害死亡保険金または災害保険金をいいます。

[3] 第1項第1号または第3号により特約死亡保険金受取人となった最終の者をいいます。

際しては、「保険契約者に払いもどします。」を「保険契約者（死亡保険金等の支払いの際は特約死亡保険金受取人）に払いもどします。」と読み替えます。

11. 第36条（社員配当金の割当て）の適用に際しては、「被保険者の死亡により消滅する場合」を「被保険者の死亡により消滅する場合（この保険契約に付加されている特約の死亡保険金、収入保障年金、災害死亡保険金または災害保険金が支払われる場合に限ります。）」と読み替えます。

12. 第37条（社員配当金の支払い）の適用に際しては、次のとおり読み替えます。ただし、第37条補則を除きます。

第37条（社員配当金の支払い）

① 前条第1項により割り当てた社員配当金は、次の事業年度の契約日の年単位の応当日^[1]の前日までの保険料が払い込まれている保険契約^[2]に対して、次により支払います。

1. 第1号により割り当てた社員配当金

次の事業年度の5年ごと応当日^[3]以後保険契約者から請求があった時^[4]まで会社の定める利率による利息をつけて積み立てておき、保険契約者から請求があったときまたは保険契約が消滅したときに支払います。ただし、次の事業年度の5年ごと応当日^[3]に保険契約が消滅したときは、割り当てた社員配当金をこの保険契約に付加されている特約の保険金等の支払いの際に支払います。

2. 第2号により割り当てた社員配当金

保険期間の満了の際に支払います。

3. 第3号により割り当てた社員配当金

この保険契約に付加されている特約の保険金または解約返戻金等の支払いの際に支払います。

4. 第4号により割り当てた社員配当金

入院給付日額が減額されたときに支払います。

② 前条第2項により割り当てた社員配当金は、前項に定める支払方法に準じて支払います。

③ 社員配当金は保険契約者に支払います。ただし、この保険契約に付加されている特約の保険金の支払いのときは、保険金の受取人に支払います。

13. 第38条（保険契約者の代表者）の適用に際しては、次のとおり読み替えます。

14. 保険契約者・特約死亡保険金受取人の代表者

第38条

① 保険契約者または特約死亡保険金受取人が2人以上いるときは、各代表者1人を定めてください。この場合、その代表者は、他の保険契約者または他の特約死亡保険金受取人を代理するものとします。

② 前項の代表者が定まらないときまたはその所在が不明であるときは、保険契約者または特約死亡保険金受取人の1人に対してした行為は、他の者に対してもその効力を有します。

③ 保険契約者が2人以上いるときは、その責任は連帯とします。

14. 前条にかかわらず、死亡時支払金受取人の指定はできません。定期保険特約等^[1]の中途付加の場合で、すでに死亡時支払金受取人の指定があるときは、死亡時支払金受取人に指定されている者を特約死亡保険金受取人とし、死亡時支払金受取人の指定はなくなります。

② 定期保険特約等^[1]が消滅する場合、定期保険特約等^[1]の消滅時の特約死亡保険金受取人が1人のときは、その特約死亡保険金受取人を死亡時支払金受取人とします。

第48条（新特別条件特約等付加の場合の特則）

新特別条件特約または特別条件特約に定める特定部位不支払方法を適用する場合、被保険者が会社指定の期間中に行った入院、手術および放射線治療に関しては、次に定めるところによります。

1. 特定部位に生じた疾病^{[1][2]}によるときは、疾病入院給付金、手術給付金および放射線治療給付金を支払いません。

2. 前号にかかわらず、会社指定の期間満了以前に開始した入院が会社指定の期間の満了後も継続しているときは、その満了日の翌日からの入院に対して疾病入院給付金を支払います。

3. 特定部位以外の部位に生じた疾病^[1]を併発した場合、第1号にかかわらず、その併発日以降の入院に対して疾病入院給付金を支払います。^[3]

第49条（保険契約を更新する場合の特則）

① 保険契約者から保険期間満了の日の2か月前までに更新しない旨の申出がない限り、保険契約は更新されます。た



第48条補則

[1] 第5条（疾病入院給付金の支払い）第6項の場合を含みます。

[2] 新特別条件特約または特別条件特約に定める感染症を除きます。

[3] その併発した疾病のみによっても入院する必要がある場合に限ります。

だし、次のいずれかの場合には更新されません。

1. 更新日^[1]における被保険者の年齢が更新満了年齢^[2]に達するとき
 2. 更新時に、会社がこの保険契約の締結を取り扱っていないとき
- ② 社員配当金の割当ておよび支払いについては、次に定めるところによります。
1. 更新前の保険契約に対して第36条（社員配当金の割当て）第1項第2号により割り当てた社員配当金は、更新前の保険契約の保険期間の満了の際には支払わず、第37条（社員配当金の支払い）第1項第1号に準じて支払います。
 2. 更新後の保険契約については、第36条（社員配当金の割当て）の適用に際しては、「契約日」を「直前の更新日」と読み替えます。ただし、「契約日から起算して2年」とあるのは「直前の更新日から起算して1年」と読み替えます。
- ③ 更新後の保険契約については、次表に定めるところによります。

1. 保険契約の型および給付限度の型	更新前の保険契約の型および給付限度の型と同一とします。
2. 保険期間	イ. 更新前の保険契約の保険期間と同一とします。 ロ. 前イにかかわらず、更新日 ^[1] から更新満了年齢 ^[2] に達する日の前日までの期間が、前イの期間に5年を加えた期間未満となる場合には、更新日 ^[1] から更新満了年齢 ^[2] に達する日の前日までとします。
3. 保険料払込期間	更新後の保険契約の保険期間と同一とします。
4. 入院給付日額	更新前の保険契約の入院給付日額と同額とします。
5. 保険料	更新日 ^[1] における被保険者の年齢によりあらためて計算します。
6. 保険期間の継続	第4条（災害入院給付金の支払い）から第8条（放射線治療給付金の支払い）まで、第11条（保険料の払込免除）および第17条（告知義務違反による解除を行わない場合）の適用に際しては、更新前の保険期間と更新後の保険期間は継続されたものとします。
7. 第1回保険料の払込み	更新前の保険契約の第2回以後の保険料と同様に取り扱いします。
8. 適用する普通保険約款および保険料率	更新日 ^[1] における普通保険約款および保険料率を適用します。

- ④ 保険契約が更新される場合、第9条（健康祝金の支払い）の適用に際しては、次に定めるところによります。
1. 健康祝金^[3]は、更新日^[1]以後保険契約者から請求があった時^[4]まで、会社の定める利率による利息をつけてすえ置いておき、保険契約者から請求があったときまたは保険契約が消滅したときに保険契約者^[5]に支払います。
 2. 災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われる入院が更新時を含んで継続しているときは、その入院は入院日数が5日目に達する日の属する対象期間^[6]中の入院とみなします。
 3. 第4条（災害入院給付金の支払い）第2項または第5条（疾病入院給付金の支払い）第4項により継続した1回の入院とみなされる2回以上の入院について、最初の入院の入院日から最後の入院の退院日までの間に更新時が到来したときは、それらの入院は入院日数が5日目に達する日の属する対象期間^[6]中の入院とみなします。
- ⑤ 更新後の保険契約については、本条に定めがある事項を除いて前条までを適用します。
- ⑥ 第1項第2号により保険契約が更新されないときは、更新の取扱いに準じて、会社が定める同様の保険契約を更新時に締結します。

第50条（年齢および性別の誤りの処理の取扱いの特則）

2020年3月31日以前に締結した保険契約については、第40条（年齢および性別の誤りの処理）第1項の適用に際しては、「会社は、保険契約を取り消すことができます。この場合、」を「保険契約は無効とし、」と読み替えます。



第49条補則

- [1] 更新前の保険契約の保険期間満了の日の翌日をいいます。
- [2] 保険契約締結の際に、更新が満了する年齢として合意した年齢をいいます。
- [3] 更新日の前日まですえ置かれた健康祝金を含みます。
- [4] 保険契約が消滅した場合はその時とします。
- [5] 被保険者の死亡の場合において、死亡時支払金受取人または特約死亡保険金受取人が指定されているときは、死亡時支払金受取人または特約死亡保険金受取人とします。
- [6] 第1条（用語の意義）に定めるところによります。

別表1 対象となる不慮の事故

対象となる不慮の事故とは、急激かつ偶発的な外来の事故とします（急激・偶発・外来の定義は表1によるものとし、備考に事故を例示します。）。ただし、表2の事故は除外します。

表1 急激・偶発・外来の定義

用語	定義
1. 急激	事故から傷害の発生までの経過が直接的で、時間的間隔のないことをいいます。 (慢性、反復性、持続性の強いものは該当しません。)
2. 偶発	事故の発生または事故による傷害の発生が被保険者にとって予見できないことをいいます。 (被保険者の故意にもとづくものは該当しません。)
3. 外来	事故が被保険者の身体の外部から作用することをいいます。 (身体の内部的原因によるものは該当しません。)

備考 急激かつ偶発的な外来の事故の例

該当例	非該当例
次のような事故は、表1の定義をすべて満たす場合は、急激かつ偶発的な外来の事故に該当します。 ・交通事故 ・不慮の転落・転倒 ・不慮の溺水 ・窒息	次のような事故は、表1の定義のいずれかを満たさないため、急激かつ偶発的な外来の事故に該当しません。 ・高山病・乗物酔いにおける原因 ・飢餓 ・過度の運動 ・騒音 ・処刑

表2 除外する事故

項目	除外する事故
1. 疾病の発症等における軽微な外因	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場合における、その軽微な外因となった事故
2. 疾病の診断・治療上の事故	疾病の診断または治療を目的とした医療行為、医薬品等の使用および処置における事故
3. 疾病による障害の状態にある者の窒息等	疾病による呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の、食物その他の物体の吸入または嚥下による気道閉塞または窒息
4. 気象条件による過度の高温	気象条件による過度の高温にさらされる事故（熱中症（日射病・熱射病）の原因となったものをいいます。）
5. 接触皮膚炎、食中毒などの原因となった事故	次の症状の原因となった事故 a. 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 b. 外用薬または薬物接触によるアレルギー、皮膚炎など c. 細菌性食中毒ならびにアレルギー性、食餌性または中毒性の胃腸炎および大腸炎

別表2 対象となるがん

対象となるがんの範囲は、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 I C D-10 (2003年版) 準拠」によるものとします。

分類項目	基本分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C 00～C 14
消化器の悪性新生物	C 15～C 26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C 30～C 39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C 40～C 41
皮膚の黒色腫およびその他の悪性新生物	C 43～C 44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C 45～C 49
乳房の悪性新生物	C 50
女性生殖器の悪性新生物	C 51～C 58
男性生殖器の悪性新生物	C 60～C 63
腎尿路の悪性新生物	C 64～C 68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C 69～C 72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C 73～C 75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C 76～C 80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C 81～C 96
独立した(原発性)多部位の悪性新生物	C 97
上皮内新生物	D 00～D 09
真正赤血球増加症<多血症>	D 45
骨髄異形成症候群	D 46
リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物 (D47) のうち ・慢性骨髄増殖性疾患 ・本態性(出血性)血小板血症	D 47.1 D 47.3
リンパ細網組織および細網組織球系の疾患 (D76) のうち ・ランゲルハンス<Langerhans>細胞組織球症、他に分類されないもの	D 76.0

(注) 子宮頸部、膣部、外陰部および肛門部の中等度異形成は、「がん」に含めます。

別表3 対象となる高度障害状態表

「高度障害状態」とは、次のいずれかに該当する状態をいい、備考に定めるところにより認定します。

1. 両眼の視力をまったく永久に失ったもの
2. 言語またはしゃくの機能をまったく永久に失ったもの
3. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用をまったく永久に失ったもの
4. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用をまったく永久に失ったもの
5. 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まったく永久に失ったもの
6. 1上肢の用をまったく永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの
7. 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの

別表4 対象となる障害状態表

「障害状態」とは、次のいずれかに該当する状態をいい、備考に定めるところにより認定します。

1. 1眼の視力をまったく永久に失ったもの
2. 両耳の聴力をまったく永久に失ったもの
3. 脊柱に著しい奇形または著しい運動障害が永久に残ったもの
4. 1上肢を手関節以上で失ったもの
5. 1下肢を足関節以上で失ったもの
6. 1上肢の用または1上肢の3大関節中の2関節の用をまったく永久に失ったもの
7. 1下肢の用または1下肢の3大関節中の2関節の用をまったく永久に失ったもの
8. 1手の第1指(母指)および第2指(示指)を含んで4手指を失ったもの
9. 10手指の用をまったく永久に失ったもの
10. 10足指を失ったもの

備考

1. 眼の障害(視力障害)
 - a. 視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ、きょう正視力について測定します。

- b. 「視力をまったく永久に失ったもの」とは、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。
- c. 視野狭さく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
- a. 「言語の機能をまったく永久に失ったもの」とは、次の3つの場合をいいます。
- (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、その回復の見込みのない場合
- (2) 脳言語中枢の損傷による失語症で、音声言語による意思の疎通が不可能となり、その回復の見込みのない場合
- (3) 声帯全部のでき出により発音が不能な場合
- b. 「そしゃくの機能をまった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. 上・下肢の用をまったく永久に失ったもの
- 「上・下肢の用をまったく永久に失ったもの」とは、完全にその運動機能を失った場合をいい、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。
4. 常に介護を要するもの
- 「常に介護を要するもの」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。
5. 耳の障害（聴力障害）
- a. 聴力の測定は、日本工業規格（昭和57年8月14日改定）に準拠したオーディオメータで行います。
- b. 「聴力をまったく永久に失ったもの」とは、周波数500、1,000、2,000ヘルツにおける聴力レベルをそれぞれa、b、c デシベルとしたとき、
- $$\frac{1}{4} (a + 2b + c)$$
- の値が90デシベル以上（耳介に接しても大声語を理解しえないもの）で回復の見込みのない場合をいいます。
6. 脊柱の障害
- a. 「脊柱の著しい奇形」とは、脊柱の奇形が通常の衣服を着用しても外部からみて明らかにわかる程度以上のものをいいます。
- b. 「脊柱の著しい運動障害」とは、頸椎における完全強直の場合または胸椎以下における前後屈、左右屈および左右回旋の3種の運動のうち、2種以上の運動が生理的範囲の2分の1以下に制限された場合をいいます。
7. 関節の用をまったく永久に失ったもの
- 「関節の用をまったく永久に失ったもの」とは、関節の完全強直で、回復の見込みのない場合、または人工骨頭もしくは人工関節をそう入置換した場合をいいます。
8. 手指の障害
- a. 「手指を失ったもの」とは、第1指（母指）においては指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったものをいいます。
- b. 「手指の用をまったく永久に失ったもの」とは、手指の末節の2分の1以上を失った場合、または手指の中指節間関節もしくは近位指節間関節（第1指（母指）においては指節間関節）の運動範囲が生理的運動範囲の2分の1以下で回復の見込みのない場合をいいます。
9. 足指の障害
- 「足指を失ったもの」とは、足指全部を失った場合をいいます。

身体部位の名称は、次の図のとおりとします。

