こども型

お申し込みは 0歳～満17歳の健康なお子様

ケガの入・通院は1日目から

さらに 高額な賠償責任への備え **個人賠償責任保険もあります。** ※ご加入後にお申し込みいただけます。

加入コース 月掛金			こども1型 1,000円
保障期間			0歳 → 18歳
入院	事故	1日目から360日目まで	1日当たり 5,000円
	病気	1日目から360日目まで	1日当たり 5,000円
通院	事故	1日目から90日目まで	1日当たり 2,000円
がん診断			50万円
手術（当組合の定める手術）			2万円・5万円・10万円・20万円
先進医療（当組合の基準による）			1万円～150万円
後遺障害	交通事故		1級 300万円～13級 12万円
	不慮の事故（交通事故をのぞく）		1級 200万円～13級 8万円
死亡・重度障害	交通事故		500万円
	不慮の事故（交通事故をのぞく）		400万円
	病気		200万円
	重度障害割増（分割払い、最高で10回のお支払い）		1回につき 50万円
犯罪被害死亡（ひき逃げ事故等）（重度障害を含む）			200万円
契約者の死亡	交通事故・不慮の事故（重度障害を含む）		500万円
	病気（加入・変更後1年未満はのぞく）		50万円
第三者への損害賠償（1,000円は自己負担）			1事故につき支払限度 100万円

こども2型（月掛金2,000円） 保障額は「こども1型」の2倍

18歳以降は 同額掛金の「総合保障型」に継続します。くわしくは18歳の更新時に継続コースをご案内させていただきます。

重要 この折込に記載した保障表の説明事項です。お申し込みの前に必ずご一読、ご確認ください。

●保障表の項目にある「事故」とは交通事故・不慮の事故をいいます。

●すべての病気による入院・死亡・重度障害が保障の対象となります。●同一の支払事由について、後遺障害、重度障害、死亡は重複して共済金をお支払いできません。「後遺障害」の共済金のお支払い後、これと同一の事故により死亡または重度障害となり共済金が支払われる場合は、既にお支払い済みの後遺障害の共済金を差し引いた金額をお支払いします。 ●入・退院が同日（日帰り入院）の場合には入院1日とし、入院料の支払いの有無・患者を収容する施設の有無などにより判断します。 ●総合保障型・入院保障型の「通院」は、通院日数が14日未満でも入院日数を含めて14日以上の場合、事故の日からその日を含めて180日以内の通院が保障の対象となります。 ●重度障害の範囲および手術の支払基準は当組合の定めによります。一部お支払いの対象とならない手術があります。 ●「先進医療」とは厚生労働大臣が定める先進医療（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、届出が受理された病院または診療所において行われるものに限ります）をいいます。「先進医療」の共済金は、当組合の定めにより支払限度額の範囲内でお支払いします。 ●こども型の「がん診断」の共済金は、初回掛金をいただいた日の翌日から90日を経過した翌日以降、医師からがんと診断確定された場合に対象となります。 ●こども型の「犯罪被害死亡」の共済金は、死亡・重度障害共済金に加えてお支払いします。 ●こども型の「第三者への損害賠償」の共済金には、通算支払限度額があり、同一のお子様につき1型は300万円まで、2型は600万円までとなります。ここでいう「第三者」には同居する親族は含まれません。なお、他保険等にも加入されている場合は、保険金などの合計額が賠償責任額となるよう調整します。 ●医療特約の「入院一時金」の共済金は、1回の入院につき1回のお支払いとなります。ただし、他の病院、診療所等へ転入または転院する場合や180日以内に開始された再入院などについてはお支払いの対象となりません。なお、入院開始時または入院中に異なる事故もしくは異なる病気が生じた場合は、重複することなく、入院開始の直接の原因となった事故または病気によりお支払いします。 ●医療特約の「在宅療養」の共済金は、他の病院、診療所等へ転入または転院する場合および在宅療養の共済金が支払われる退院の日からその日を含めて180日以内に開始された再入院についてはお支払いの対象となりません。 ●医療特約の「※疾病障害」の範囲は当組合の定めによります。 ●「新三大疾病特約」および「新がん特約」における、がんを原因とする保障について ①がん入院共済金は、病院、診療所等での、保障期間内に診断確定されたがんを直接の原因とした治療のための保障期間内の入院が対象となります。 ②がん通院共済金は、病院、診療所等での、保障期間内に診断確定されたがんを直接の原因とした治療のための、がんの診断確定日からその日を含めて1年以内の保障期間内の通院（往診を含む。以下同じ）またはがん入院共済金が支払われる入院の退院の日からその日を含めて1年以内の保障期間内の通院が対象となり、あわせて60日分を限度とします。ただし、診断確定日前の通院であっても、当組合が、がんを直接の原因とした治療と認めた場合はがん通院共済金のお支払いの対象となります。 ●保障の対象となるがんについて 悪性新生物、上皮内新生物（上皮内がん）および当組合ががんと定める病気が保障の対象となります。 ●保障の対象となる三大疾病について 「新三大疾病特約」ではがんに加えて、心筋梗塞（急性心筋梗塞・再発性心筋梗塞）、脳卒中（くも膜下出血・脳内出血・脳梗塞）が保障の対象となります。ただし、心疾患のうち狭心症・陳旧性心筋梗塞・心不全等や、脳血管疾患のうち脳動脈瘤・脳動脈硬化症・一過性脳虚血等は含まれません。

※「疾病障害」とは、次の身体障害の状態をいいます。
①1上肢および1下肢の用を全く永久に失ったもの ②恒久的心臓ペースメーカーを装着したもの ③心臓に人工弁を置換したもの ④腎臓の機能を全く永久に失い、人工透析療法または腎移植を受けたもの ⑤呼吸器の機能に著しい障害を永久に残し、酸素療法を受けたもの ⑥ぼうこうを全摘出し、かつ、人工ぼうこうを造設したもの ⑦直腸を切断し、かつ、人工肛門を造設したもの

郵送専用加入申込書

お申し込みは0歳～満64歳の健康な方 この申込書は郵送受付専用です。金融機関にお持ちいただいても受け付けできません。

✂ キリトリ

折り線（谷折り）③ （のりしろ）② 折り線（谷折り）② 折り線（谷折り）① （のりしろ）①

記入事項を訂正される場合は、必ずお届け印をすべての訂正個所にご捺印ください。

「ご住所」「ご連絡先」は必ずご記入いただきますようお願いいたします。

（のりしろ）③

特 大阪府民共済生協 並びに「生命共済（総合保障型 入院保障型 こども型）」加入申込書

※すでにご加入の方で、コース変更や特約コースの付加等を希望される場合はインターネットからお手続きいただくか府民共済までご連絡ください。

申込書記入日（西暦）　　年　　月　　日

私は、大阪府民共済生協の設立の趣旨に賛同し、組合員となるための出資金200円を引き受けるとともに、貴生協が取り扱う全国生協連の「生命共済」に【制度のご案内】を理解・確認し、加入を申し込みます。また、この「生命共済」について、該当の共済事業約款を契約内容とすることに同意します。この申込書に記入した健康告知等の内容は事実に相違ありません。なお、この申込書の記入事項に明らかな誤りがあるときには、当該事項について訂正しても異議ありません。

加入される方のご住所 〒□□□-□□□□ フリガナ 都道府県

ご自宅の電話番号 （　　）

その他の連絡先（携帯電話など） （　　）

加入される方は組合員となるための出資金1人200円が必要です。（この出資金は初回掛金と同時に口座振替となります）

いずれか1コースにレ印をつけてください。 ／ 特約コースを付加する場合は、レ印をつけてください。「新三大疾病特約」と「新がん特約」は重複してお申し込みいただけません。 ／ いずれか1コースにレ印をつけてください。

【制度のご案内】を確認し、健康告知のうえ署名します。

加入される方の氏名	生年月日	告知欄	総合保障型・入院保障型	満18歳～満64歳 医療特約／新三大疾病特約・新がん特約	0歳～満17歳 こども型
フリガナ ① ㊚ ㊛	西暦　年　月　日	該当事項が ない ある （　　）番	☐ 総合保障2型（月掛2,000円） ☐ 総合保障4型（月掛4,000円） ☐ 入院保障2型（月掛2,000円） ☐ 総合保障2型＋入院保障2型（月掛4,000円）	＋☐ 医療1型特約（月掛＋1,000円） ＋☐ 新三大疾病1.2型特約（月掛＋1,200円） ☐ 新がん1型特約（月掛＋1,000円） ☐ 新三大疾病2.4型特約（月掛＋2,400円） ☐ 新がん2型特約（月掛＋2,000円）	☐ こども1型（月掛1,000円） ☐ こども2型（月掛2,000円）
フリガナ ② ㊚ ㊛	西暦　年　月　日	該当事項が ない ある （　　）番	☐ 総合保障2型（月掛2,000円） ☐ 総合保障4型（月掛4,000円） ☐ 入院保障2型（月掛2,000円） ☐ 総合保障2型＋入院保障2型（月掛4,000円）	＋☐ 医療1型特約（月掛＋1,000円） ＋☐ 新三大疾病1.2型特約（月掛＋1,200円） ☐ 新がん1型特約（月掛＋1,000円） ☐ 新三大疾病2.4型特約（月掛＋2,400円） ☐ 新がん2型特約（月掛＋2,000円）	☐ こども1型（月掛1,000円） ☐ こども2型（月掛2,000円）
フリガナ ③ ㊚ ㊛	西暦　年　月　日	該当事項が ない ある （　　）番	☐ 総合保障2型（月掛2,000円） ☐ 総合保障4型（月掛4,000円） ☐ 入院保障2型（月掛2,000円） ☐ 総合保障2型＋入院保障2型（月掛4,000円）	＋☐ 医療1型特約（月掛＋1,000円） ＋☐ 新三大疾病1.2型特約（月掛＋1,200円） ☐ 新がん1型特約（月掛＋1,000円） ☐ 新三大疾病2.4型特約（月掛＋2,400円） ☐ 新がん2型特約（月掛＋2,000円）	☐ こども1型（月掛1,000円） ☐ こども2型（月掛2,000円）

告知欄に（ある）と告知された方へは、府民共済よりその内容について確認させていただきます（※なお、該当しない場合は（ない）と告知してください）。

健康告知内容

加入申し込みにあたり、下記の質問は重要な事項です。下記1～6の健康告知事項をよくお読みになり上記「告知欄」のいずれか一方を必ず○で囲んでください。なお、該当する事項がある場合は、その番号すべてを（ ）内にご記入ください（告知の内容が事実と相違していた場合、共済金のお支払いが受けられない場合があります）。

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. 慢性疾患や中毒のため薬を常用している。
4. 過去1年以内に、病気やケガで連続14日以上の入院か、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。

【制度のご案内】1(1)の記載内容を必ず、ご確認ください。

【制度のご案内】こどもの健康状態を告知のうえ署名します。

契約者氏名 加入されるお子様の扶養者お一人が契約者となります。

フリガナ　　生年月日 西暦　年　月　日　　お子様との続柄 ㊫ ㊮ その他（　　）

レ印をつけてください　契約者の方は、府民共済生協の組合員であることが必要です。

☐ 契約者は組合員である。または今回、生命共済などと同時に申し込みをした。

☐ 契約者は組合員ではない（組合員となるための出資金200円が口座振替となります）。

「こども型」に加入される場合のみご記入ください。

備考欄　9032　　受　　受　年　月1日　　経路　　641

①＿＿＿＿＿＿　②＿＿＿＿＿＿　③＿＿＿＿＿＿

（ここにはのりを塗らないでください）

※捺印の部分をこすらないようにご注意ください。

●こども型には特約コースを付加いただけません。

口座振替依頼書　掛金の口座振替については下記の金融機関から一つをご指定ください。

掛金を口座振替される金融機関にレ印をつけてください。

大阪府民共済

預金口座振替依頼書

☐ 三菱UFJ銀行　☐ 三井住友銀行　☐ りそな銀行
☐ 関西みらい銀行　☐ 池田泉州銀行　☐ みずほ銀行

金融機関番号　店番号

店舗名　店 出張所　種目 普通 当座　口座番号 右詰めでご記入ください

預金者氏名 フリガナ

指定口座お届け印　必ず指定口座お届け印を捺印してください。

振替日　毎月15日（休業日の場合は翌営業日）

団体名　全国生活協同組合連合会

料金等の種類　共済掛金等

年　月　日

[illegible]

金融機関使用欄 [illegible]

大阪府民共済

口座振替依頼書（自動払込利用申込書）

ゆうちょ銀行

種目コード 1 6 6 3 0　取扱店コード

通帳記号（6桁目がある場合は右詰めに） 1　　0　通帳番号 右詰めでご記入ください

口座名義人 フリガナ

指定口座お届け印　必ず指定口座お届け印を捺印してください。

払込日　毎月15日（再払込日 28日）（休業日の場合は翌営業日）
払込先口座番号　00560-4-69126
払込先加入者名　全国生活協同組合連合会

金融機関使用欄
本依頼書に不備がありましたら、該当箇所に○印をつけ、府民共済へご返送ください。
1. 口座番号相違
2. 名義相違
3. 印鑑相違
4. 口座なし
5. その他
（　　）

窓口通日附印（ゆうちょ銀行を除く）

ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

（事）05963860

［不備の場合の返送先］
大阪府民共済生活協同組合（府民共済）
〒550-0015 大阪市西区南堀江1-22-13
☎06（6533）5566（代）

【制度のご案内】生命共済（こども型・総合保障型・入院保障型）・特約コース（医療特約・新三大疾病特約・新がん特約）

ご加入にあたっての重要な事項を説明しています。お申し込みの前に必ずご一読、ご確認ください。

この共済は、生協法に基づき厚生労働省の認可を受けた事業で、組合員の相互扶助によって生活の安定と向上を図ることを目的としています。そのため、この趣旨に賛同された方が、出資金200円を払い込み、組合員となってご利用いただくことになります。

また、この共済は、それぞれ該当する以下の共済事業約款の内容が契約内容となります。
こども型：子供生命共済事業約款
熟年型・熟年入院型：熟年生命共済事業約款
その他のコース：生命共済事業約款、熟年生命共済事業約款、傷害共済事業約款
各共済事業約款は、ホームページ（https://www.kyosai-cc.or.jp/mutual/guide/）に掲載しています。
※「共済事業約款」とは、各共済事業規約・規則のうち、当組合が契約内容とする規定をまとめたものです。

1 お申し込みいただける方

お申し込みいただけるのは、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、**大阪府内にお住まいかまたは勤務地がある次の方**です。

生命共済

▶0歳～満17歳（満18歳未満）の健康なお子様。下記のいずれか1コースをお選びください。なお、実際にお子様を扶養されている方お一人がご契約者になっていただくようお願いします。
「こども1型」…月掛金1,000円　「こども2型」…月掛金2,000円

▶満18歳～満64歳（満65歳未満）の健康な方。下記のいずれか1コースをお選びください。なお、満18歳～満59歳（満60歳未満）でご加入の方は18歳～60歳、満60歳～満64歳（満65歳未満）でご加入の方は60歳～65歳の年齢区分に応じた保障内容となります。
「総合保障2型」…月掛金2,000円　「総合保障4型」…月掛金4,000円
「入院保障2型」…月掛金2,000円　「総合保障2型＋入院保障2型」…月掛金4,000円

※「総合保障型」と「入院保障型」は保障内容が大きく異なります。保障表および説明事項を必ずご一読、ご確認いただき、保障内容をご了承のうえ、希望されるコースにお申し込みください。

医療特約

▶生命共済にご加入の満18歳～満64歳（満65歳未満）の健康な方。なお、生命共済と同様の年齢区分に応じた保障内容となります。1コースのみとなります。
「医療1型特約」…月掛金1,000円

新三大疾病特約・新がん特約

▶生命共済にご加入の満18歳～満64歳（満65歳未満）の健康な方。なお、生命共済と同様の年齢区分に応じた保障内容となります。4コースのうちいずれか1コースをお選びください。
「新三大疾病1.2型特約」……月掛金1,200円　「新三大疾病2.4型特約」……月掛金2,400円
「新がん1型特約」…………月掛金1,000円　「新がん2型特約」…………月掛金2,000円

※特約コースは生命共済と同時にお申し込みいただけます。生命共済へ付加した場合、お選びいただいた特約コースの掛金がプラスされます。
※特約コースのみではお申し込みいただけません。
※「こども型」には特約コースを付加することはできません。
※すでに生命共済のご加入者で特約コースへのお申し込みをご希望の方は、お手数でも府民共済へ加入申込書をご請求ください。

---

(1) お申し込みの日において、加入申込書の「健康告知内容」に該当する方（花粉症は除きます）は、ご加入いただけません（健康状態については告知のみで、医師等による診査は不要です）。ただし、内容によって一部条件付きでご加入いただける場合がありますので、くわしくは府民共済までお問い合わせください。

申込書の「健康告知内容」欄に記載の用語の定義は次のとおりです。健康告知の際には必ずご確認ください。

● **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（癌、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、肺気腫など＊） 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。

● **薬** とは、次に掲げるものをいいます。
①血圧降下剤 ②抗血栓剤 ③鎮痛剤 ④睡眠剤 ⑤抗糖尿病剤 ⑥精神安定剤 ⑦覚醒剤・違法ドラッグ ⑧麻薬・大麻

● **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頭部・胸腹部・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 ⑥体重の増減（10kg以上）

(2) 他府県で重複してご加入にはなれません。

2 掛金の払い込み

掛金は**毎月15日**（15日に振替ができなかった場合は、その月の28日）にご指定の口座から自動振替となります。
※金融機関が休業日のときは翌営業日に自動振替となります。
※15日およびその月の28日にも振替ができなかった場合は、翌月15日に（2ヵ月分を合算して）振替させていただきます。
※掛金は一部を除き保険料控除の対象となります。

3 保障の開始

掛金払い込み日の翌日から保障されます。

保障の開始は、当組合が加入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ます。ただし、初回掛金をいただいた日の翌日から保障開始日の前日までの間に共済金の支払事由の直接の原因が発生した場合は、共済金のお支払いの対象となります。なお、**お申し込みの日の翌月15日が初回掛金の振替日となります。**

※保障期間（共済期間）は、毎年4月1日から翌年3月31日までの1年間（初年度は保障開始日から最初に迎える3月31日まで）となっていますが、解約や失効等がない限り更新されます。ただし、後記「8 無効、解除、失効、取消、解約など」の2.①～⑥に該当すると認められる場合は、当組合はご加入の更新をいたしません。

※**「新三大疾病特約」および「新がん特約」における、がんを原因とする保障および「こども型」のがん診断共済金については、初回掛金をいただいた日の翌日からその日を含めて90日を経過した翌日以降、初めてがんと診断確定（日本の医師による。以下同じ）された場合がお支払いの対象となります。**なお、初回掛金をいただいた日の翌日からその日を含めて90日以内にがんと診断確定された場合は、次のとおりとなります。
(1)「新三大疾病特約」および「新がん特約」のがんによる入院、通院、手術および先進医療共済金については各共済金の50%に相当する額に減額されます。
(2)がん診断共済金についてはお支払いの対象となりません。

※「こども型」のがん診断共済金は、初回掛金をいただいた日以前にすでに診断確定されたがんについてはお支払いの対象となりません。

4 保障の終期と保障内容の変更時期

1. **生命共済**の保障の終期は制度内容の変更がない限り、85歳になられて初めて迎える3月31日までとなります。
◎18歳・60歳・65歳・70歳・80歳のそれぞれの年齢になられて初めて迎える4月1日以降は、保障内容が変わります。
◎18歳になられて初めて迎える4月1日以降は、お申し出のない限り、以下のコースへ継続となります。
「こども1型」⇒「総合保障1型」　「こども2型」⇒「総合保障2型」
※「総合保障1型」の保障は65歳になられて初めて迎える3月31日までとなります（65歳まで同一保障）。
◎65歳になられて初めて迎える4月1日以降は、お申し出のない限り、以下のコースへ継続となります。
「総合保障2型」⇒「熟年2型」　「総合保障4型」⇒「熟年4型」
「入院保障2型」⇒「熟年入院2型」　「総合保障2型＋入院保障2型」⇒「熟年2型＋熟年入院2型」
※上記の継続については、前記「3 保障の開始」のご加入の更新がされない場合を除きます。
2. **医療特約・新三大疾病特約・新がん特約**の保障の終期は制度内容の変更がない限り、80歳になられて初めて迎える3月31日までとなります。
◎60歳・65歳・70歳のそれぞれの年齢になられて初めて迎える4月1日以降は、保障内容が変わります。

5 共済金の受取人

こども型

共済金の受取人はご契約者です。ただし、ご契約者が亡くなられた場合に支払われる共済金および損害賠償共済金の受取人は、お子様です。また、ご契約者とお子様が同時に亡くなられた場合のお子様の死亡共済金の受取人は、死亡時点における次の①～⑦の順序で上位の方となります。

お子様と同一世帯に属し、生計を一にするお子様の ①父母　②祖父母　③兄弟姉妹
④その他の、お子様と生計を一にする方
その他の、お子様の ⑤父母　⑥祖父母　⑦兄弟姉妹

生命共済（こども型を除く）

共済金の受取人はご加入者本人です。ただし、死亡共済金の受取人は、ご加入者の死亡時点における次の①～⑫の順序で上位の方となります。

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ご加入者の ②子　③孫　④父母　⑤祖父母　⑥兄弟姉妹
ご加入者と同一世帯に属さないご加入者の ⑦子　⑧孫　⑨父母　⑩祖父母　⑪兄弟姉妹
⑫ご加入者の親族

この場合において、ご加入者と住居を異にしていても、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、ご加入者によって扶養されている方を上位とします。

※生命共済（こども型を除く）の死亡共済金の受取人については、ご加入者が当組合の承認を受けて次の方のうちいずれか1人を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で、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で、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、上記(1)と類似の関係と認められる方
(3) 前記②から④までに該当する方
(4) 前記①から④までに該当する方がいない場合で、⑤から⑫まで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) 上記(1)から(4)までに該当する方がいない場合で、ご加入者の身辺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

※遺言による受取人の指定・変更はできません。
※死亡共済金受取人が複数のときは、その受取割合は均等となります。
※死亡共済金を除く共済金については、指定代理請求人を指定または変更することができます（こども型を除く）。くわしくは、当組合までお問い合わせください。

6 共済金のご請求手続きなど

まず府民共済へご一報ください。

1. 共済金の支払事由が発生したときは、遅滞なく当組合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。
2. 共済金のご請求に必要な書類が当組合に到着した日の翌日から原則5日（土・日・祝日・12/29～1/3を除く）以内に共済金をお支払いします。
3. ご請求の内容によっては、前記2.にかかわらず、確認や調査のための期間をいただくことがあります。

※「新三大疾病特約」および「新がん特約」において、がんを直接の原因とした共済金のご請求については、ご加入者本人ががんの告知をされていない場合、代理人が請求することができます。なお、指定代理請求人があらかじめ指定されている場合は、当該請求人が請求することができます。

7 共済金等のお支払い

保障内容は保障表およびその説明事項をご参照ください。

1. 減額またはお支払いができない場合は、主に以下のとおりとなります。
①ご加入が無効、解除、失効、取消されたとき ②申込書や共済金請求書類に不実の記載があったとき ③初回掛金をいただいた日以前に発病した病気または発生した事故を原因とするとき ④入院や通院の期間が重複するとき ⑤故意、重大な過失、犯罪行為、私闘、闘争、無免許運転や酒気帯び運転等、薬物依存、精神障害または泥酔によるとき ⑥頸部症候群（むちうち症）または腰・背痛で他覚症状のないとき ⑦入院中治療に専念しなかったとき ⑧自殺または自殺行為によるとき。ただし、加入年月日（変更日）から1年経過後の自殺・重度障害は病気による場合と同額の共済金をお支払いします。 ⑨事故のときすでにあった身体障害や傷病の影響等により傷害が重大となったとき ⑩「こども型」の第三者への損害賠償共済金については、紛失や原動力が人力でない車両の使用等によるとき ⑪「こども型」のご契約者が亡くなられた場合、または重度障害となられた場合に支払われる共済金については、お子様が同時またはそれ以前に亡くなられていたとき ⑫「手術」について、＜診療報酬点数1,400点未満の手術（こども型を除く）／創傷処理等の手術／ご加入（コース変更）後1年以内の帝王切開＞によるとき
2. 地震、戦争、感染症などの事故により一時に大量の支払事由が発生し制度に影響を及ぼす場合は、共済金を減額してお支払いさせていただきます。
3. 「事故」とは、急激で偶発的な外来の事故をいいます。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 ④脳疾患、病気、心神喪失により生じたもの
4. 事故による入・通院（熟年型・熟年入院型は入院のみ）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および180日以内の通院（往診を含む。以下同じ）が対象となります。なお、骨折などで当組合の定めるギプス等（内固定、サポーター、テーピング、三角巾、包帯、絆創膏等は除く）を常時装着している場合、通院とみなせるケースがあります。
5. 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・患者を収容する施設の有無などにより判断します。
6. 生命共済（こども型を除く）が先進医療を保障の対象とする場合、「先進医療」の共済金について、その支払限度額を超えた額が医療特約、新三大疾病（新がん）特約の順にお支払いの対象となります。なお、生命共済（こども型を除く）が先進医療を保障の対象としていない場合、医療特約、新三大疾病（新がん）特約の順にお支払いの対象となります。いずれの場合においても、先進医療を保障の対象とするコースの支払限度額の合計額を「先進医療」の共済金の支払限度額とします。
7. 70歳～85歳の病気入院保障は「1回の入院」につき44日分が限度となります（70歳になられて初めて迎える3月31日以前からの入院について「1回の入院」とみなされるときは、その入院日数を通算し70歳になられて初めて迎える4月1日以降の入院日数を含めて124日分が限度となります。このとき、この124日分に含むことができる4月1日以降の入院日数は44日分が限度となります）。
8. 決算後、剰余金が生じたときは割戻金として毎年3月31日において加入されているご加入者（ご契約者）を対象にお戻ししています（3月31日において有効に成立しているご加入が対象）。
9. 共済金、掛金の払戻金、割戻金の支払いを請求する権利は、これらを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. 掛金または保障内容は死亡率などに基づいて定期的に見直され、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、変更前における各共済事業約款の内容が適用されます。

8 無効、解除、失効、取消、解約など

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（ご契約者）、お子様の親権者（後見人）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重複して加入されたときの重複分。また、「新三大疾病特約」および「新がん特約」をあわせてご加入することもできません。 ④「新三大疾病特約」および「新がん特約」において、保障の開始前日までにがんと診断確定されていた場合には、ご加入者がその事実を知っているといないとにかかわらずご加入は無効となります。
2. **次の場合は、ご加入が解除されます。**
①故意または重大な過失により、申込書の告知事項に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 ②共済金を支払わせる目的で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 ③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 ④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 ⑤ご加入者、ご契約者、または受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当する、またはこれらと関係を有していると認められる場合 ⑥前記②～⑤のほか、当組合との信頼関係が損なわれ、ご加入の存続を困難とする重大な事由が生じた場合
3. 掛金の振替が連続して3ヵ月できなかった場合は、ご加入は失効します。なお、当組合の定めによりご加入を復活できる場合があります。
4. 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。また、ご加入の締結に際して、詐欺または強迫の行為があったときは、ご加入は締結時に遡って取消となります。
5. ご加入者が亡くなられたときはその日において、重度障害共済金が支払われたときは重度障害となられた日において、ご加入は終了します。
6. ご加入者（ご契約者）は将来に向かってご加入を解約することができます。なお、この共済には解約返戻金はありません。
7. 生命共済が無効、解除、失効、取消、解約等となった場合は、特約コースも同様となります。

この【制度のご案内】は「共済制度の概要」を記載していますが、■をかけた1・3・7・8の項目は「特にご注意いただきたい情報」です。お申し込みの際は必ずご確認ください。くわしくは各共済事業約款およびご加入後にお届けする「ご加入のしおり」をご確認ください。なお、ホームページに掲載しています。

お申し込みの方法

郵送…左の加入申込書・口座振替依頼書をご利用ください。お申し込み時に現金は不要です。

普及職員経由…地域を巡回している府民共済の普及職員に加入申込書をお渡しください。ただし、普及職員はご加入の審査・承諾はできません。

※掛金の口座振替については口座振替依頼書に記載の取扱金融機関からいずれか一つをご指定し、必要事項をご記入ください。ただし、「ゆうちょ銀行」を指定される場合は総合口座通帳の方に限ります。

「こども型」および「総合保障型」「入院保障型」「総合保障型＋入院保障型」およびこれらに付加する「医療特約」は取扱金融機関の窓口経由でもお申し込みいただけます。
取扱金融機関にある加入申込書に必要事項をご記入のうえ、1人200円の出資金（新たに組合員となる場合）と初回掛金を添えて金融機関窓口にお出しください。保障の開始はこの方法が最も早くなります。なお、金融機関の窓口に加入申込書がない場合は直接、府民共済へご請求ください。

ゆうちょ銀行の窓口ではお申し込みいただけません。

左の加入申込書では金融機関の窓口での受け付けはできません。

加入申込書を郵送後、1ヵ月を経過しても加入証書がお手元に届かない場合は、府民共済へご連絡ください。

口座振替 取扱金融機関	三菱UFJ銀行　三井住友銀行　りそな銀行 関西みらい銀行　池田泉州銀行　みずほ銀行 ゆうちょ銀行 ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ ☆ 掛金の口座振替については上の金融機関から一つをご指定ください。

郵送で2月～3月中（金融機関経由の場合は3月中）にお申し込みの方へ

●お申し込みの日において満17歳であっても、3月31日までの間に満18歳となる方は、「総合保障型」、「入院保障型」または「総合保障型＋入院保障型」にお申し込みください。

●お申し込みの日において満59歳であっても、3月31日までの間に満60歳となる方は、60歳～65歳の保障内容となります。

●お申し込みの日において満64歳であっても、3月31日までの間に満65歳となる方は、別途、加入申込書を府民共済までご請求ください。

個人情報取り扱いに関する重要事項＊
お客様の個人情報の取り扱いについて、下記の事項をご確認のうえ、お申し込みください。

全国生活協同組合連合会および全国生活協同組合連合会が実施する共済事業を取り扱う会員生活協同組合（以下、「当グループ」という）では、次の目的に必要な個人情報を取得し、利用しています。 ①共済、供給、利用、教育・文化、福祉等の当グループの事業についての健全な運営およびアンケートその他の調査 ②当グループの事業に関する商品・サービスのご紹介 ③当グループの子会社および提携企業の商品・サービスのご案内
＊詳細はホームページに掲載しています。https://www.osaka-kyosai.or.jp/

●死亡共済金にかかる税金の種類は、実質の掛金負担者、ご加入者、受取人の関係により異なります（くわしくは最寄りの税務署へご照会ください）。