

生活クラブ共済事業規約

第1章 総則

第1節 通則

第1条 (通則)

生活クラブ生活協同組合（以下生協という）は、生協の定款の定めによるほか、この規約の定めにより、定款第3条第4項に掲げる事業を実施します。

第2条 (事業)

この生協は、共済契約者から共済掛け金の支払を受け、被共済者につき、共済期間中に生じた死亡および別表第1「重度障害の定義」に定める身体障害の状態（以下「重度障害」といいます。）を共済事故とし、当該共済事故の発生により共済金を支払う事業（この事業にかかる契約を以下「基本契約」といいます。）を行います。

2. この生協は、前項に付帯する事業として、被共済者につき共済期間中に生じた次に掲げる事由を共済事故とし、当該共済事故の発生により共済金を支払う事業（この事業にかかる契約を以下「特約」といいます。）を行います。

- (1) 別表第2「不慮の事故の定義とその範囲」に定める不慮の事故および感染症（以下「不慮の事故」といいます。）を直接の原因とする死亡および重度障害（これを共済事故とする特約を以下「災害死亡特約」といいます。）
- (2) 疾病の治療を目的とする入院（これを共済事故とする特約を以下「疾病入院特約」といいます。）
- (3) 不慮の事故を直接の原因とする入院（これを共済事故とする特約を以下「災害入院特約」といいます。）
- (4) 不慮の事故を直接の原因とする通院（これを共済事故とする特約を以下「災害通院特約」といいます。）
- (5) 別表3「手術支払割合表」に定める、疾病の治療及び不慮の事故による傷害の治療を目的とする手術（これを共済事故とする特約を以下「手術特約」といいます。）
- (6) 疾病入院特約または災害入院特約の共済受給者の退院後の療養見舞い（これを共済事故とする特約を以下「退院後サポート特約」といいます。）
- (7) 被共済者の出産後の療養見舞い（これを共済事故とする特約を以下「産後サポート特約」といいます。）
- (8) 被共済者および加入者の配偶者が出産したことへの祝金（これを共済事故とする特約を以下「出産祝金特約」といいます。）

第3条 (特約の付帯)

基本契約を締結したときに限り、特約を付帯できます。

第4条 (共済期間)

共済期間は、共済契約の効力の発生する日（以下「発効日」といいます。）から1年とします。

第5条 (再共済・再保険)

この生協は、共済契約により負う共済責任の一部を、再共済または再保険に付すことができます。

第2節 共済契約関係者

第6条 (共済契約者の範囲)

この生協は、この生協の定款第6条（組合員の資格）に定める組合員（以下組合員と言います。）以外の者と共済契約を締結しません。

第7条 (被共済者の範囲)

被共済者となることができる者は、共済契約の発効日において、次の第1号、第2号、第3号、第4号のいずれかに該当する者です。

- (1) 共済契約者。
- (2) 共済契約者の配偶者（内縁関係にある者を含みます。ただし共済契約者または内縁関係にある者に婚姻の届出をしている配偶者がいる場合を除きます。以下同じ）。
- (3) 共済契約者と生計を共にする、共済契約者の2親等以内の親族。
- (4) 共済契約者の配偶者と生計を共にする、共済契約者の配偶者の2親等以内の親族。

2. 被共済者の年齢は、共済契約の発効日において、満0歳以上男性は満67歳未満、女性は満70才未満です。

第8条 (共済金受取人)

この共済契約による共済金受取人は共済契約者です。

2. 被共済者と同一人である共済契約者が死亡したときに共済金を受け取る者は、次の各号に掲げる者とし、その順位は各号

の順とします。

ただし、第2号、第3号における順位は各号それぞれに掲げる者の順とします。

- (1) 共済契約者の配偶者
- (2) 共済契約者の死亡の当時、共済契約者と生計を共にしていた子（配偶者の子を含みます。）、父母（配偶者の父母を含みます。）、孫、祖父母、および兄弟姉妹
- (3) 前号に該当しない子、父母、孫、祖父母、および兄弟姉妹

3. 第1項および第2項の規定にかかわらず、共済契約者は、共済事故が発生するまでは、被共済者の同意（被共済者が未成年の場合には被共済者の法定代理人の同意とします。以下同じ。）を得て、この生協に対して通知することにより、次の各号に該当する者に死亡共済金受取人を指定または変更することができます。

- (1) 共済契約者の親族
- (2) その他生活クラブ事業細則（以下「細則」と言います。）に定める前号に準ずると認められる者

4. 前項に規定する死亡共済金受取人の指定または変更は、この生協の定める所定の書面で通知しなければなりません。

5. 死亡共済金受取人の指定または変更は、前項による書面がこの生協に到達したときは、共済契約者が書面を発した時から、その効力が発生します。

6. 前項により提出される書類がこの生協に到達する前に、この生協がすでに指定前または変更前の死亡共済金受取人に死亡共済金を支払っているときは、重複して死亡共済金を支払いません。

7. 共済契約者は、法律上有効な遺言により、死亡共済金受取人の指定または変更することができます。

8. この生協は、第3項の指定または変更がなされた場合には、その後共済契約が更新されたときも同一の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みなします。

9. 第3項および第7項の規定により指定または変更された死亡共済金受取人が死亡し、その後あらたな指定または変更がなされない場合には、第1項および第2項に定める順位によります。

10. 前項の場合において、同順位の共済金受取人が2人以上あるときは、代表者1人を決めなければなりません。この場合において、その代表者は他の共済金受取人を代表するものとします。

11. 前項の規定によりこの生協が1人の共済金受取人に対して共済金の全額を支払った後において、他の共済金受取人から共済金の全額または一部の支払いの請求がなされた場合、この生協は、他の共済金受取人には共済金を支払いません。

12. 第2条（事業）の種類にかかわらず、共済契約者が共済金の支払事由の発生後、当該共済金の請求を行わずに死亡した場合には、共済契約者の死亡時の法定相続人（法定相続人のうち死亡している者がいるときは、その者については、その順次の法定相続人）で共済金の支払事由の発生時に生存している者を共済金受取人とします。

13. 前項の場合において、同順位の共済金受取人が2人以上あるときは、各共済金受取人の受取分は、同じ割合とします。

14. 第1項の規定にかかわらず、共済金受取人に共済金を請求できない事情がある場合で、かつ、共済金の支払いを受けるべき共済金受取人の法定代理人がいないときは、次の各号に掲げる者のいずれかが、その事情を示す書類をもってその旨をこの生協に通知し、この生協の承認を得ることにより、共済金受取人の代理人として共済金を請求することができます。なお、この生協が指定する場所で共済金を支払います。また、この生協は、細則で定める提出書類以外の書類の提出を求めることができます。

- (1) 共済金受取人の配偶者
- (2) 共済金受取人と同居または生計を共にする共済金受取人の3親等内の親族
- (3) 共済金受取人と同居または生計を共にする、共済金受取人の配偶者の3親等以内の親族
- (4) 前3号に該当する者がいない場合または同号に該当する者に共済金を請求できない事情がある場合には、前3号以外の共済金受取人の3親等内の親族

15. 前項の規定により、この生協がすでに共済金を支払っているときは、この生協は、他の共済金受取人または代理人には重複して共済金を支払いません。

第3節 共済契約の締結

第9条 （契約内容の提示）

この生協は、共済契約を締結するときは、共済契約の申込みをしようとする者（以下「共済契約申込者」といいます。）に対し、この規約および細則に規定する事項のうち、共済契約の内容となるべき重要な事項（以下、「重要事項」といいます。）をあらかじめ正確に提示します。

2. 重要事項には、次の各号に定める情報に分類して提示します。

(1) 共済契約申込者が、共済契約の内容を理解するために必要な情報

- ・ 共済の仕組み
- ・ 保障内容
- ・ 主な特約及びその概要
- ・ 共済期間
- ・ 引受条件(共済金額等)
- ・ 共済掛金に関する事項
- ・ 共済掛金払込に関する事項(共済掛金払込方法、共済掛金期間)
- ・ 契約者割戻しに関する事項(契約者割戻しの有無、割戻し方法、割戻し金額の決定方法)
- ・ 解約返戻金等の有無及びそれらに関する事項

(2) 共済契約申込者に対して注意喚起すべき情報

- ・ クーリングオフ
- ・ 告知義務等の内容
- ・ 責任開始期
- ・ 支払事由に該当しない場合及び免責事由等の共済金等を支払わない場合のうち主なもの
- ・ 共済掛け金の支払い猶予期間、共済契約の失効、復活等
- ・ 解約と解約返戻金の有無
- ・ 特に法令等で注意喚起することとされている事項

第10条(共済契約の申込)

共済契約申込者は、被共済者になる者の同意を得て、共済契約申込書に次の各号に定める所定の事項を記入し、この生協に提出しなければなりません。

- (1) 共済契約者の氏名、生年月日、性別および住所
- (2) 被共済者の氏名、生年月日、性別および共済契約者との続柄
- (3) 前第1号2号のほか細則に定められた事項

2. 被共済者となることができる年齢は共済契約の初回発効日において満0歳以上満65歳未満です。

3. 第1項の申込みにあたっては、共済契約申込者または被共済者になる者は、共済契約の申込みの際に、共済金の支払事由の発生の可能性に関する重要な事項のうち、この生協の定める所定の書面で細則に定める質問事項(以下、「健康告知事項」といいます。)について、その書面で事実を告知しなければなりません。被共済者が共済契約申込日において、既往症のある場合は、加入申込時にその内容について告知することとします。

4. この生協は、前項の申込みがあったときは、共済契約申込書の内容を審査し、その申込みを承諾するか否かを共済契約申込者に通知します。ただし、申込みの承諾の通知は共済証書の交付をもって代えることができます。

5. 共済証書には、次の事項を記載します。

- (1) この生協の名称
- (2) 共済契約者の氏名
- (3) 被共済者の氏名、生年月日、性別および共済契約者との続柄
- (4) 死亡共済金受取人の指定がある場合はその氏名
- (5) 共済契約の型
- (6) 共済期間
- (7) 共済掛金およびその払込方法
- (8) 共済契約番号
- (9) 組合員番号
- (10) 発効日
- (11) 共済証書の作成日

6. この生協が共済契約の申込を承諾したときは、共済契約申込者は、この生協が指定する日に、初回掛金および2回目の掛金の2回分を払い込むものとします。

7. 共済契約の申込を承諾しないときは、遅滞なく共済契約申込者にその旨を通知します。

8. 共済契約申込者は、第1項の規定による共済契約の申込みにおいて、初めて共済契約を締結する場合に限り、翌月1日の効力発生前日であれば、その申込みを撤回することができます。

第11条（複数契約の禁止）

被共済者1人につき締結することのできる共済契約は、この規約において1つです。

第12条（共済契約の成立及び効力の発生）

共済契約は、この生協が共済契約の申込みを受諾した翌月の1日午前零時より効力を発生します。

第13条（共済掛金の払込方法）

共済掛金の払込方法は月払いとします。

2. 共済契約者は、第15条（共済掛金の払込経路）に定める払込経路、またはこの生協が指定する場所に共済掛金を払い込まなければなりません。

3. この生協は、1ヵ月に満たない未経過共済期間について共済掛金を払い戻ししません。

第14条（共済掛金の払込猶予期間）

この生協は、第3回以後の共済掛金の払込みについて、第10条（共済契約の申込み）第6項に定める払込期日から2ヶ月間の猶予期間を設けます。

第15条（共済金の払込経路）

共済契約者は、第10条（共済契約の申込み）及び前2条に定める共済掛金の払込みについて、口座振替により行なうことができます。

第16条（共済契約の更新）

この生協は、共済期間の満了する契約について、当該共済契約の満了日までに共済契約者から契約を更新しない意思の申し出がされない場合は、満了する共済契約と同一内容（規約または細則の改正がなされたときは、改正後の規約または細則による内容）で、共済契約の更新の申込みがあったものとみなし、共済期間の満了の翌月1日（以下「更新日」といいます。）に更新するものとします。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合は除きます。

- (1) 更新する契約の発効日において共済契約者が第6条（共済契約者の範囲）に規定する共済契約者の範囲外であるとき。
- (2) 更新する契約の発効日において被共済者が第7条（被共済者の範囲）に規定する被共済者の範囲外であるとき。
- (3) 共済契約者、被共済者または共済金受取人が、次のいずれかに該当するとき。
 - ア. 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（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められる場合
 - イ. 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場合
 - ウ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められる場合
 - エ. 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場合
- (4) 前3号のほか、共済契約の更新が不相当であると認められるとき。

2. 前項により、この生協が承諾した共済契約を「更新契約」といい、更新契約の契約者は更新契約の第1回の共済掛金を、更新日の前月のこの生協の共同購入品代金の支払と同一の方法で払い込むものとします。この場合、第14条（共済掛金の払込猶予期間）の規定を準用することとし、更新契約後、共済掛金が猶予期間中に払い込まれない時は、当該共済契約は更新されなかったものとします。

3. この生協は、更新契約の共済証書について、更新前の共済契約の共済証書をもって代えることができます。

第17条（質入れ等の禁止）

共済契約者は、共済金、返戻金および割戻金等を請求する権利を質入れ、または譲渡することができません。

第4節 共済金の請求及び支払

第18条（共済金の支払請求）

共済金受取人は、被共済者について共済事故が発生したことを知ったときは、この生協に対して遅滞なく通知し、共済金支払請求書と細則の定める提出書類をこの生協に提出し、共済金の支払いを請求するものとします。

第19条（共済金の支払）

この生協は、前条の請求を受けた場合は、審査に特別の日時を要するとき（この場合は、その旨を共済金受取人に通知するものとします）のほか、請求手続きを完了した日から30日以内に共済金を支払うものとします。払込方法については細則に定めます。

2. 前項の確認をするために、次の各号に掲げる事項についての特別な照会や調査が必要な場合には、前項に関わらず、この生協は、共済金の請求に必要な書類すべてがこの生協に到達した日の翌日以後、次の各号に定める日数（各号のうち複数に該当する場合は、それぞれの日数のうち最長の日数）が経過する日までに共済金を支払います。

- (1) 病院等の医療機関または医師、歯科医師等へ書面または面談による調査または確認等が必要な場合 90日
- (2) 医療機関、検査機関その他専門機関による鑑定または審査等が必要な場合 90日
- (3) 弁護士法(昭和24年6月10日法律第205号)その他法令に基づく照会が必要な場合 90日
- (4) 警察、検察、消防その他の公の機関による捜査・調査等の結果を得る必要がある場合 180日
- (5) 調査または確認先が日本国外にある場合 180日
- (6) 災害救助法(昭和22年10月18日法律第118号)が適用された地域において調査または確認等が必要な場合 60日
- (7) 災害対策基本法(昭和36年11月15日法律第223号)に基づき設置された中央防災会議において専門調査会が設置された首都直下地震、東海地震、東南海地震・南海地震またはこれらと同規模の損害が発生するものと見込まれる広域災害が発生した場合 360日

3. この生協は、当該共済契約について未払込共済掛金があるときは、支払うべき金額からその金額を差し引くことができます。

4. この生協は、第2項の照会または調査ならびに第3項の未払込共済掛金の確認において、共済契約者、被共済者、共済金受取人またはこれらの代理人がこの生協からの事実の照会について正当な理由がなく回答または同意を拒んだとき（必要な協力を行わなかった場合を含みます。）もしくはこれを妨げたときには、これにより当該事項の確認が遅延した期間については、この生協は、遅延の責任を負わず、この回答または同意を得て事実の確認が終わるまで共済金を支払いません。

5. この生協は、細則に定める事項にあてはまる場合には、この生協の指定する医師による診断（検案を含みます。以下この条において同じ。）を求めること、および事実の確認をすることができます。

6. この生協は、前項の規定による細則に定めた事項に該当するこの生協が必要と認めた診断および確認に際し、共済契約者、被共済者、または共済金受取人もしくはこれらの代理人が正当な理由がなくその協力または同意を拒みもしくはこれを妨げたときには、これにより診断および確認が遅延した期間については、この生協は、遅延の責任を負わず、診断および確認が終わるまでは共済金を支払いません。

第20条（生死不明の場合の共済金の支払）

被共済者の生死が不明の場合、被共済者が死亡したものと認めたときは、共済金を支払います。生死不明の場合の取扱については細則に定めます。

2. 前項の規定により、被共済者の生死が不明の場合において、この生協が共済金を支払った後に被共済者の生存が判明したときは、共済金受取人は、すでに支払われた共済金をこの生協に返還しなければなりません。

第21条（時効）

共済金を請求する権利および割戻金を請求する権利は、これらを行行使することができるときから3年間行使しないときは、時効によって消滅します。

第22条（共済金の支払義務を免れる場合）

この生協は、共済金受取人が共済金請求の書類に故意に虚偽のを表示し、またはそれらの書類を偽造したり変造した場合は、共済金を支払う義務を免れます。

第23条（天災その他非常な出来事の場合）

この生協は、天災（地震、津波、噴火、その他これに類する災害）その他非常の出来事により共済契約に関する所定の共済金を支払うことができない場合は、総代会の議決を経て共済金の分割払い、支払の延期、または削減をすることができます。

第5節 共済契約の終了

第24条（共済契約の失効）

第14条（共済掛金の払込猶予期間）に定める払込猶予期間内に共済掛金が払い込まれない場合は、共済契約は払込月の翌月末日にさかのぼって失効します。

第25条（共済契約の解約）

共済契約者は、いつでも共済契約を将来に向かって解約することができます。

2. 前項の規定によるこの生協への通知は、書面をもって行い、その書面には解約の月を記載しなければなりません。

3. 解約の効力は、前項の解約の月の翌月1日午前零時から発生します。

第26条（共済契約の無効）

共済契約は次の場合無効とします。

- (1) 発効日において、共済契約に関し共済契約者が第6条（共済契約者の範囲）の共済契約者の資格をもたなかったとき。
 - (2) 被共済者が発効日の前日にすでに死亡していたとき。
 - (3) 第10条（共済契約の申込）5項の初回掛金および2回目の掛金の2回分が払い込まれないとき。
2. 前項第1号の規定にかかわらず、契約途中において移転などにより、この生協を脱退して資格をなくしたとき、および被共済者が契約途中に男性は満67歳、女性は満70歳に達したときは、当該契約の満了日まで資格があるものとみなします。
3. 第1項各号の場合において、共済契約者が善意であってかつ重大な過失がないときは当該共済契約者についてすでに払い込まれた共済掛金を共済契約者に返還します。
4. 共済契約が無効の場合において、すでに共済金および割戻金等を支払っていたときは、この生協はその共済金および割戻金等の返還を請求することができます。

第27条（告知義務違反による共済契約の解除）

この生協は、共済契約者が故意に共済契約にかかわる重大な事実を隠したり、偽って契約の申込をしたときは、将来に向かってその共済契約を解除することができます。

2. 前号の規定によって共済契約を解除したときは、この生協は、解除の通知を共済契約者に対して行います。
ただし、共済契約者の所在不明その他の理由で通知できない場合は、被共済者に対して通知します。
3. 第1項の規定によって共済契約が解除されたときは、共済契約者はこの生協に対して未経過共済期間に対応する共済掛金を請求することができます。
4. この生協は、第1項の規定による解除を共済事故発生後に行なった場合においても、共済金を支払いません。また、すでに共済金の支払を行っていたときは、その返還を請求することができます。
ただし、その共済事故が解除の原因となった事実によらなかったことを、共済契約者または共済金受取人が証明したときはこの限りではありません。
5. 第1項の規定にかかわらず、この生協は、次の各号のいずれかに該当した場合、告知義務違反による共済契約の解除をすることができません。
 - (1) この生協が、告知義務違反の事実のあることを知っていた、または過失によりこれを知らなかったとき。
 - (2) この生協との共済契約の締結を媒介できる者（以下、「媒介者」といいます。）が、共済契約者または被共済者による告知を妨げたとき。
 - (3) 媒介者が、告知の際に、共済契約者または被共済者に対して、事実を告げないように、または事実でないことを告げるようにすすめたとき。
 - (4) この生協が、解除の原因を知ってから1カ月を経過したとき。
 - (5) 解除の原因に該当した最初の共済契約の申込日から2年以内に当該被共済者にかかわる共済事故が発生しなかった場合において、なお共済契約が存続していたとき。
 - (6) 解除の原因に該当した最初の共済契約の申込日から5年を経過したとき。
6. 前項第2号および第3号の規定は、その各号に該当する媒介者の行為がなかった場合であっても、共済契約者または被共済者が解除の原因となる事実を告げず、または事実でないことを告げたと認められる場合には適用しません。

第28条（重大事由による共済契約の解除）

この生協は、次の各号のいずれかの重大事由に該当した場合は、将来にむかって共済契約を解除することができます。

- (1) 共済契約者、被共済者（死亡共済金の場合を除きます。）または共済金受取人が、この生協にこの共済契約にもと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とき。
- (2) 共済契約者または共済金受取人が、この共済契約にもとづく共済金の請求行為に関して詐欺を行い、または行おうとしたとき。
- (3) 他の共済契約または保険契約等との重複により、被共済者にかかる共済金等の合計額が著しく過大であり、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とき。
- (4) 共済契約者、被共済者または共済金受取人が、次のいずれかに該当するとき。
 - ア. 反社会的勢力に該当すると認められる場合
 - イ. 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場合
 - ウ. 反社会的勢力を不当に利用していると認められる場合

エ. 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場合

(5) 共済契約者、被共済者または共済金受取人がこの生協、他の共済団体または保険会社との間で締結した共済契約または保険契約等が重大事由により解除される等により、この生協の共済契約者、被共済者または共済金受取人に対する信頼を損ない、この共済契約の存続を困難とする重大な事由があるとき。

2. この生協は、前項に規定する事由が発生した以後は、前項の規定による解除を共済事故発生後に行った場合においても共済金を支払いません。すでに共済金の支払いを行っていたときは、その返還を請求することができます。

第29条（共済契約の消滅）

共済契約は、被共済者が死亡した場合はそのときをもって、また重度障害共済金が支払われた場合は重度障害となったときをもって、当該被共済者にかかわる共済契約は消滅します。

第30条（被共済者による共済契約の解除請求）

被共済者と共済契約者が同一人でない共済契約において、次の各号のいずれかに該当する場合は、その被共済者は共済契約者に対し、その共済契約の解除を請求することができます。

- (1) 共済契約者または共済金受取人に、第28条（重大事由による共済契約の解除）第1項第1号または第2号に該当する行為があった場合。
- (2) 前号に掲げるもののほか、共済契約者または共済金受取人が被共済者に対する信頼を損なう行為を行い、この生協が当該契約の存続を不相当と認めた場合。
- (3) 共済契約者と被共済者との間の親族関係の終了その他の事情により、被共済者が第10条（共済契約の申込）第1項の同意をするにあたって基礎とした事情に著しい変更があった場合。

第31条（詐欺または脅迫による共済契約の取消し）

共済契約の締結に際して、共済契約者、被共済者または共済金受取人に詐欺または脅迫の行為があったときは、この生協は、共済契約を取り消すことができます。この場合には、共済掛金は返還しません。

2. この生協は、前項の規定による取消しを行った場合は共済金および割戻金を支払いません。すでに共済金および割戻金の支払いを行っていたときは、その返還を請求することができます。
3. 第1項の規定による取消しの通知は、共済契約者に対して行います。ただし、共済契約者の所在不明その他の理由で通知できない場合には、この生協は、被共済者または共済金受取人に対して通知します。

第6節 共済契約関係者の異動等

第32条（共済契約による権利義務の承継）

共済契約者が死亡した場合、当該共済契約の被共済者が、この生協の承諾を得て、共済契約による権利義務を承継することができます。

ただし、被共済者が承継することが困難な場合は、被共済者およびこの生協の同意を得て、第8条（共済金受取人）に定める者が承継できます。

2. 前項の場合、共済契約の承継人となる者は、この生協の組合員とならなければなりません。

第33条（共済契約者の通知義務）

共済契約の成立後、次の各号に掲げる事実が発生した場合には、共済契約者は遅滞なく所定の書面により、その旨をこの生協に届け出なければなりません。

- (1) 共済契約者または被共済者の氏名に変更が生じたとき。
- (2) 共済契約者の住所に変更が生じたとき。
- (3) 共済掛金の払込場所に変更が生じたとき。

2. 前項の規定は、被共済者が細則第9条（指定職業）に定める職業（以下「指定職業」と言います。）に従事したことを共済契約者が知った場合に準用します。

第34条（必要事項の報告）

共済契約者は、この生協が、被共済者の傷病もしくは障害または就業の状況その他共済契約の維持または共済金の支払上必要な事項について報告を求めたときは、遅滞なく報告しなければなりません。

第35条（通知および報告の不履行）

この生協は、共済金の請求がなされた場合において、共済契約者が前2条の通知または報告を正当な理由なく怠ったときは、その通知または報告がなされるまでの期間については、第19条（共済金の支払）に定める期間に算入しないものとします。

第2章 基本契約

第36条（基本契約共済金額）

基本契約の共済金額は50万円です。

第37条（基本契約共済掛金額）

基本契約についての共済掛金の額は、別紙第1「生活クラブ共済掛金額算出方法書」により算出します。

第38条（死亡共済金および重度障害共済金）

この生協は、被共済者について、共済期間中に死亡し、または疾病および不慮の事故によって、別表第1「重度障害の定義」に規定する重度障害の状態になった場合、基本契約共済金額に相当する金額を支払います。

ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、それぞれ各号に定める金額を支払います。

- (1) 被共済者が、新規契約の発効日から発効日を含んで1年以内に自殺したとき、または同じく1年以内の自殺行為により重度障害になったとき、基本契約共済金の50%
- (2) 被共済者が直接であると間接であるとを問わず、申込受付日以前においてすでに罹患していた疾病、または受傷していた傷害を原因として、新規契約の発効日から発効日を含んで、
 - ①90日以内に死亡し、または重度障害となったとき、基本契約共済金額の30%
 - ②91日目以降180日以内に死亡し、または重度障害となったとき、基本契約共済金額の50%
 - ③181日目以降1年以内に死亡し、または重度障害となったとき、基本契約共済金額の70%

第39条（死亡共済金を支払わない場合）

この生協は、基本契約において、次の各号の原因により被共済者が死亡した場合は、死亡共済金を支払いません。

- (1) 被共済者の犯罪行為によるとき。
- (2) 共済金の受取人が、故意により被共済者を死亡させたとき（ただし、その者が共済金の一部の共済金受取人である場合は、その残額をほかの共済金受取人に支払います。）。
- (3) 共済契約者の故意によるとき。
- (4) 給付条件のある加入者で、給付対象外の条件に該当するとき。

第40条（重度障害共済金を支払わない場合）

この生協は、基本契約において、次の各号の原因により被共済者が重度障害となった場合は、重度障害共済金を支払いません。

- (1) 共済契約者、または被共済者の故意による傷害行為（自殺行為を除きます。）によるとき。
- (2) 被共済者の犯罪行為によるとき。
- (3) 給付条件のある加入者で、給付対象外の条件に該当するとき。

第3章 災害死亡特約

第41条（災害死亡特約共済金額）

災害死亡特約（重度障害を含みます。）についての共済金額は50万円です。

第42条（災害死亡特約共済掛金額）

災害死亡特約の共済掛金額は、別表第1「生活クラブ共済掛金額算出方法書」により算出した額です。

第43条（災害死亡共済金）

この生協は、被共済者が効力発生日以降に発生した別表第2に定める不慮の事故を直接の原因として共済期間（共済契約を更新した場合は、更新した直後の1共済期間を含みます。）中に死亡した場合は、災害死亡共済金として災害死亡特約共済金額に相当する金額を支払います。

第44条（災害重度障害共済金）

この生協は、被共済者が効力発生日以降に発生した別表第2に定める不慮の事故を直接の原因として共済期間（共済契約を更新した場合は、更新した直後の1共済期間を含みます。）中に、別表第2に掲げる重度障害の状態となった場合には、災害重度障害共済金として災害死亡特約共済金額に相当する金額を支払います。

第45条（他の障害その他の影響がある場合）

この生協は、被共済者が不慮の事故により傷害を被り重度障害となった場合においても、被共済者にすでに存在した他の障害もしくは傷病の影響がなければ重度障害とはならなかったことが明らかな場合は、災害重度障害共済金を支払いません。

2. この生協は、正当な理由がなく被共済者が治療を怠り、または共済契約者もしくは共済受取人が治療をさせなかったために重度障害となった場合は、共済金を支払いません。

第46条（事故発生時の通知義務）

被共済者について、共済事故が発生したことを知ったときは、共済契約者、被共済者、または共済受取人は、30日以内に事故発生時の状況、および傷害の程度をこの生協に通知しなければなりません。

2. 共済契約者、被共済者または共済金受取人が前項の規定に違反したために、この生協が共済事故の存否の調査をすることができなくなったときは、この生協は、この共済金を支払わないことがあります。

第47条（災害死亡特約の共済金を支払わない場合）

この生協は、災害死亡特約について、共済事故の原因が次の各号のいずれかに該当する場合は、共済金を支払いません。

- (1) 共済契約者、または被共済者の故意、または重大な過失によるとき。
- (2) 共済金の受取人の故意によるとき（ただし、その者が共済金の一部の共済金受取人である場合は、その残額を他の共済金受取人に支払います）。
- (3) 被共済者の犯罪行為によるとき。
- (4) 被共済者が、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によるとき。
- (5) 被共済者が、法令に定める酒気帯び運転をしている間に生じた事故によるとき。
- (6) 被共済者の精神障害、または泥酔によるとき。
- (7) 指定職業の就業にともなう原因によるとき。

第4章 疾病入院特約

第48条（疾病入院特約共済金額）

疾病入院特約についての共済金額は、1日3,000円とします。

2. 疾病入院共済金が支払われることとなる入院日数は、1共済期間の入院について45日を限度とします。
3. 第50条（疾病入院共済金）に規定する入院については、入院した日を第1日目として計算します。

第49条（疾病入院特約共済掛金額）

疾病入院特約の共済掛金額は、別紙第1「生活クラブ共済掛金額算出方法書」により算出した額です。

第50条（疾病入院共済金）

この生協は、被共済者が共済期間中に疾病の治療を目的として病院または診療所へ入院をした場合、その入院が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新した直後の1共済期間を含みます。）中に1日以上になったときは、疾病入院共済金として次の金額を支払います。

3,000円×入院日数

2. 前項の入院であっても、入院の原因となる疾病の発病日が、新規契約の申込受付日以前の場合、疾病入院共済金の額は、次の各号に定める金額とします。
 - (1) 新規契約の発効日から発効日を含んで90日以内に始まる入院のときは、前項の共済金の30%
 - (2) 新規契約の発効日から発効日を含んで91日以降180日以内に始まる入院のときは、前項の共済金の50%
 - (3) 新規契約の発効日から発効日を含んで181日以降1年以内に始まる入院のときは、前項の共済金の70%
3. この生協は、被共済者が退院後180日以内にその入院と同一の原因により継続して1日以上入院をした場合は、それらの入院は1回の入院とみなして入院日数を通算します。
4. この生協は、被共済者が第1項に規定する入院（以下この項において「当初の入院」といいます。）を開始したときに、異なる疾病を併発していた場合または当初の入院中に異なる疾病を併発した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった疾病により、継続して入院したものとみなして前3項の規定を適用し、異なる疾病による新たな入院の期間との重複する期間中は、その新たな入院については疾病入院共済金を支払いません。
5. この生協は、被共済者の疾病の治療を目的とする入院と、不慮の事故を直接の原因とする入院が重複する場合、その重複した入院日数については、重複して共済金を支払いません。
6. 被共済者が転入院した場合でも、1回の入院とみなします。
7. この生協は、次の各号のいずれかを原因とする入院については、疾病の治療を目的とした入院とみなします。
 - (1) 異常分娩による入院
 - (2) 共済期間中に発生した不慮の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日経過後に開始した入院。

(3) 不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による入院。

第51条（疾病入院特約の共済金を支払わない場合）

この生協は、疾病入院特約について共済事故の原因が次の各号のいずれかに該当する場合は、共済金を支払いません。

- (1) 共済契約者、または被共済者の故意または重大な過失によるとき。
- (2) 新規契約の発効日前に共済契約者または被共済者に判明していた先天性の異常（発育の異常、発育不全を含みます。）または先天性の異常を原因とする疾病によるとき。
- (3) 被共済者の精神遅滞または性格異常または薬物依存によるときおよび薬物依存により生じた疾病によるとき。
- (4) 被共済者の犯罪行為によるとき。
- (5) 給付条件のある加入者で、給付対象外の条件に該当するとき。
- (6) 第50条（疾病入院共済金）第7項第2号または第3号に該当する場合で、第55条（災害入院特約の共済金を支払わない場合）の規定に該当するとき。
- (7) 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰、背痛で他覚症状のないとき。
- (8) 指定職業の就業に伴う原因によるとき。

第5章 災害入院特約

第52条（災害入院特約共済金額）

災害入院特約についての共済金は、1日3,000円とします。

2、災害入院共済金が支払われることとなる入院日数は、1共済期間の入院について45日を限度とします。規約第54条（災害入院共済金）に規定する入院については、入院した日を第1日目として計算します。

第53条（災害入院特約共済掛金額）

災害入院特約の共済掛金額は、別紙第1「生活クラブ共済掛金額算出方法書」により算出した額です。

第54条（災害入院共済金）

この生協は、被共済者が共済期間中に発生した別表第2に定める不慮の事故を原因として事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新した直後の1共済期間を含みます。）中に病院または診療所に入院した場合は、災害入院共済金として次の金額を支払います。

3,000円×入院日数

2. この生協は、被共済者が退院後180日以内にその入院と同一の原因により入院した場合には、それらの入院は、1回の入院とみなして日数を通算し、前項の規定を適用します。
3. この生協は、被共済者が不慮の事故を直接の原因とする入院の期間中に発生した、異なる不慮の事故を原因として入院を開始した場合には、入院開始の原因であった事故により継続して入院したものとみなして前2項の規定を適用し、異なる不慮の事故による新たな入院期間との重複する入院期間中は、その新たな入院については災害入院共済金を支払いません。
4. この生協は、被共済者の不慮の事故を直接の原因とする入院と、疾病の治療を目的とする入院が重複する場合は、その重複した入院日数については、重複して共済金を支払いません。
5. 被共済者が転入院した場合でも、1回の入院とみなします。

第55条（災害入院特約の共済金を支払わない場合）

この生協は、災害入院特約について、共済事故の原因が次の各号のいずれかに該当する場合は、共済金を支払いません。

- (1) 共済契約者または被共済者の故意または重大な過失によるとき。
- (2) 被共済者の犯罪行為によるとき。
- (3) 被共済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によるとき。
- (4) 被共済者が法令に定める酒気帯び運転
をしている間に生じた事故によるとき。
- (5) 頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰、背痛で他覚症状のないとき。
- (6) 指定職業の就業に伴う原因によるとき。

第6章 災害通院特約

第56条（災害通院特約共済金額）

災害通院特約についての共済金は、1日2,000円とします。

2. 災害通院共済金が支払われることとなる通院日数は、1 共済期間の通院について 10 日を限度とします。

第 57 条（災害通院特約共済掛金額）

災害通院特約の共済掛金額は、別紙第 1「生活クラブ共済掛金額算出方法書」により算出した額です。

第 58 条（災害通院共済金）

この生協は、被共済者が共済期間中に発生した別表第 2 に定める不慮の事故を原因として事故の日から 90 日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新した直後の 1 共済期間を含みます）中に病院または診療所に通院した場合は、災害通院共済金として次の金額を支払います。

2,000 円×（通院日数）

2. この生協は、被共済者が平常の生活または業務に支障がない程度に治癒した後の通院や、医師が通院しなくてもよいと認定したあとの通院には共済金を支払いません。

3. 病院・診療所以外の通院は、次の場合にのみ対象になります。ただし、健康保険の療養の給付または療養費の給付の対象となる場合に限りです。

（1）柔道整復師（接骨院）・・・脱臼、骨折、打撲および捻挫の場合

（2）あんまマッサージ指圧師、鍼灸師・・・事前に医師より医療上の必要性を認められ指示がされている場合

4. この生協は、被共済者の通院日と入院日が重複した場合は、重複した共済金を支払いません。

（1）同一の事故により同一日に重複して通院したときは、通院 1 日とします。

（2）複数の事故により同一日に重複して通院したときは、先に起こった事故の通院日として共済金を支払います。

（3）疾病入院共済金・災害入院共済金を支払う期間中の通院には災害通院共済金を支払いません。

第 59 条（災害通院特約の共済金を支払わない場合）

この生協は、災害通院特約について、共済事故の原因が次の各号のいずれかに該当する場合には、共済金を支払いません。

（1）共済契約者または被共済者の故意または重大な過失によるとき。

（2）被共済者の犯罪行為によるとき。

（3）被共済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によるとき。

（4）被共済者が法令に定める酒気帯び運転をしている間に生じた事故によるとき。

（5）頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰、背痛で他覚症状のないとき。

（6）指定職業の就業にともなう原因によるとき。

第 7 章 手術特約

第 60 条（手術特約共済金額（2022 年 8 月 31 日以前に受けた手術））

この生協は、手術特約において、被共済者が共済期間中に、次の各号のいずれかに該当する手術を受けた場合には、手術共済金として手術の種類によって基本契約共済金額（50 万円）の 5%、10%、20%の 3 ランクに分けた共済金額を支払います。手術の種類、およびランクについては別表第 3「手術支払割合表」のとおりとします。

（1）疾病の治療を直接の目的とする手術

（2）共済期間中に発生した不慮の事故による傷害の治療を直接の目的とする、その事故の日からその日を含めて 180 日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新した直後の 1 共済期間を含みます。）中に受けた手術

2. 被共済者が、別表第 3「手術支払割合表」に定める手術の種類のうち、同時に 2 種類以上の手術を受けた場合には支払割合の高いいずれか 1 種類の手術についてのみ手術共済金を支払います。

3. 被共済者が共済期間中に時を異にして 2 回以上の手術を行った場合は、最後の手術の日の翌日からその日を含め次の手術を行った日までの期間が 60 日以内の場合、手術の種類または病気の種類が同一であると否とを問わず、これを 1 回の手術とみなし、前 2 項の規定を適用します。

4. この生協は、次の各号のいずれかに該当し、かつ、別表第 3「手術支払割合表」に定める手術については、疾病の治療を直接の目的とした手術とみなして、前 2 項の規定を適用します。

（1）異常分娩による手術

（2）共済期間中に発生した不慮の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 日を経過した後に受けた手術

（3）不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による手術

（4）他者の疾病または不慮の事故を直接の原因とする傷害の治療を目的とする移植のための臓器等の提供（売買行為によるものを除きます。）による手術

第61条 (手術特約共済金額 (2022年9月1日以降に受けた手術))

この生協は、手術特約において、被共済者が共済期間中に、次の各号のいずれかに該当する手術を受けた場合には、手術共済金として別表第4「手術支払割合表」に定める金額を支払います。

- (1) 疾病の治療を直接の目的とする手術
- (2) 共済期間中に発生した不慮の事故による傷害の治療を直接の目的とする、その事故の日からその日を含めて180日以内かつ共済期間(共済契約を更新した場合は、更新した直後の1共済期間を含みます。)中に受けた手術

2. 前項に定める手術とは、次の各号のいずれかの診療行為をいいます。

- (1) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為(歯科診療報酬点数表に手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても手術料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。)。ただし、手術を受けた時点において効力を有する医科(歯科)診療報酬点数表によるものとし、次のア〜ケに該当するものを除きます。

ア. 創傷処理

イ. 皮膚切開術

ウ. デブリードマン

エ. 骨、軟骨または関節の非観血的なまたは徒手的な整復術、固定術、および授動術

オ. 下甲介または鼻腔の粘膜焼灼術および高周波電気凝固法による鼻甲介切除術

カ. 涙嚢切開術および涙点プラグ挿入術・涙点閉鎖術

キ. 抜歯

ク. 異物除去術(外耳・鼻腔内)

ケ. 鶏眼・胼胝切除術

- (2) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為(歯科診療報酬点数表に放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、医科診療報酬点数表においても放射線治療料の算定対象として列挙されている診療行為を含みます。)。ただし、血液照射を除きます。

- (3) 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に輸血料の算定対象として列挙されている造血幹細胞の採取または移植

- (4) 性同一性障害の治療を直接の目的として受けた、または日本国外において受けた、前3号に類する診療行為

3. この生協は、次の各号の手術については、施術の開始日から60日の間に1回の支払いを限度とします。

- (1) レーザー・冷凍凝固による眼球手術
- (2) 内視鏡等による脳・喉頭・胸部臓器・腹部臓器手術
- (3) 体外衝撃波による体内結石破碎術
- (4) 放射線治療(血液照射を除きます。)

4. この生協は、被共済者が同日に2種類以上の手術を受けた場合または1種類の手術を複数回にわたって受けた場合(1回の手術を2日以上にわたって受けた場合には、その手術の開始日をその手術を受けた日とみなします。)には、最も支払倍率の高いいずれか1種類の手術を1回受けたものとみなして、第1項の規定を適用します。

5. この生協は、第4項に掲げるもの以外の手術を複数回受けた場合で、その手術が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において、一連の治療過程に連続して受けた場合でも手術料が1回のみ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、1回の手術とみなして、第1項の規定を適用します。

6. この生協は、被共済者が医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表において手術料が1日または1ヵ月につき算定される手術を受けた場合には、その手術を受けた1日目についてのみ第1項の規定を適用します。

7. この生協は、次の各号のいずれかに該当する手術については、疾病の治療を直接の目的とした手術とみなして、前6項の規定を適用します。

- (1) 異常分娩による手術
- (2) 共済期間中に発生した不慮の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日を経過した後に受けた手術
- (3) 不慮の事故以外の外因を原因とする傷害による手術
- (4) 他者の疾病または不慮の事故を直接の原因とする傷害の治療を目的とする移植のための臓器等の提供(売買行為によるものを除きます。)による手術

第62条 (手術特約共済掛金額)

手術特約の共済掛金額は、別紙表1「生活クラブ共済掛金額算出方法書」により算出した額です。

第63条（手術共済金（2022年8月31日以前に受けた手術））

この生協は、被共済者が共済期間中に発生した傷病によって手術を受けた場合、別表第3に定めた給付率によって次の金額を支払います。

手術の種類により

給付率5＝基本契約	5%	25,000円
給付率10＝基本契約	10%	50,000円
給付率20＝基本契約	20%	100,000円

2. 手術の原因となる疾病の発病日が、新規契約の申込受付日以前の場合、手術共済金の額は、次の各号に定める金額とします。

- (1) 新規契約の発効日から発効日を含んで90日以内に始まる手術のときは、前項の共済金の30%
- (2) 新規契約の発効日から発効日を含んで91日以降180日以内に始まる手術のときは、前項の共済金の50%
- (3) 新規契約の発効日から発効日を含んで181日以降1年以内に始まる手術のときは、前項の共済金の70%

第64条（手術共済金（2022年9月1日以降に受けた手術））

この生協は、被共済者が共済期間中に発生した傷病によって手術を受けた場合、別表第4に定めた給付率によって次の金額を支払います。

手術の診療報酬点数により

給付率5＝基本契約	5%	25,000円
給付率10＝基本契約	10%	50,000円
給付率20＝基本契約	20%	100,000円

2. 手術の原因となる疾病の発病日が、新規契約の申込受付日以前の場合、手術共済金の額は、次の各号に定める金額とします。

- (1) 新規契約の発効日から発効日を含んで90日以内に始まる手術のときは、前項の共済金の30%
- (2) 新規契約の発効日から発効日を含んで91日以降180日以内に始まる手術のときは、前項の共済金の50%
- (3) 新規契約の発効日から発効日を含んで181日以降1年以内に始まる手術のときは、前項の共済金の70%

第65条（手術特約の共済金を支払わない場合）

この生協は、手術特約について、共済事故の原因が次の各号のいずれかに該当する場合には、共済金を支払いません。

- (1) 共済契約者、または被共済者の故意または重大な過失によるとき
- (2) 新規契約の発効日前に共済契約者または被共済者に判明していた先天性の異常（発育の異常、発育不全を含みます。）または先天性の異常を原因とする疾病・傷害により行われた手術によるとき。
- (3) 被共済者の精神滞滯または薬物依存によるときおよび薬物依存により生じた疾病・傷害により行われた手術によるとき。
- (4) 被共済者の犯罪行為によるとき。
- (5) 給付条件のある加入者で、給付対象外の条件に該当するとき。
- (6) 原因の如何を問わず、頸部症候群（いわゆる「むちうち症」）または腰、背痛で他覚症状のないとき。
- (7) 指定職業の就業にともなう原因によるとき。

第8章 退院後サポート特約

第66条（退院後サポート特約共済金額）

退院後ケア特約についての共済金額は、1回13,000円とします。

第67条（退院後サポート特約共済掛金額）

退院後サポート特約の共済掛金額は、別紙第1「生活クラブ共済掛金額算出方法書」により算出した額です。

第68条（退院後サポート金）

この生協は、被共済者が共済期間中に疾病入院特約、または災害入院特約の共済金給付を受けて退院した場合、退院後サポート金として第66条（退院後サポート特約共済金額）に定める金額を支払います。

2. 被共済者が退院後180日以内に同一の原因により、入院した場合は、1回の入院とみなし、退院後サポート金は1回の給付とします。

第9章 産後サポート特約

第69条（産後サポート特約共済金額）

産後サポート特約についての共済金額は、1回10,000円とします。

第70条（産後サポート特約共済掛金額）

産後サポート特約の共済掛金額は別紙第1「生活クラブ共済掛金額算出方法書」により算出した額です。

第71条（産後サポート金）

この生協は、被共済者が共済期間中に出産した場合、産後サポート金として次の金額を支払います。

- 1回の出産につき10,000円
2. この生協は、被共済者が加入時に妊娠中である場合には、共済金を支払いません。
3. この生協は、被共済者が複産の場合であっても1回の出産として共済金を支払います。
4. この生協は、共済金を出産ごとに給付し、給付回数は無制限とします。
5. この生協は、被共済者が産後サポート金と退院後サポート金を重複して申請した場合、1つを選択することとし、重複して申請することはできません。

第10章 出産祝金特約

第72条（出産祝金特約共済金額）

出産祝金特約についての共済金額は、1回5,000円とします。

第73条（出産祝金特約共済掛金額）

出産祝金特約の共済掛金額は別紙第1「生活クラブ共済掛金額算出方法書」により算出した額です。

第74条（出産祝金特約共済金）

この生協は、被共済者または被共済者の配偶者が共済期間中に出産した場合は、出産祝金共済金として次の金額を支払います。

- 1回の出産につき5,000円
2. この生協は、被共済者または被共済者の配偶者が複産の場合であっても、1回の出産として共済金を支払います。
3. この生協は、共済金を出産ごとに給付し、給付回数は無制限とします。

第11章 事業の実施方法

第75条（異議の申し立て）

共済契約者および共済金受取人が、共済契約および共済金の支払に関するこの生協の処分に不服があるときは、この生協に対して異議の申し立てをすることができます。

2. 前項の異議の申し立ては、この生協の処分があったことを知った日の翌日から30日以内に、書面をもって行うものとします。
3. 前項の異議申し立てがあったときは、この生協は、異議申し立てを受けた日から60日以内に再審査を行い、その結果を異議の申し立てをしたものに通知します。

第76条（支払備金および責任準備金）

この生協は、消費生活協同組合法施行規則の定めにより、毎事業年度末において支払準備金、および責任準備金を積み立てます。

2. 責任準備金の種類は、別紙第2「責任準備金額算出方法書」において定めた算出方法によります。

第77条（剰余金の割戻しおよび解約返戻金）

この生協は、定款第83条（剰余金の割戻し）により、共済事業剰余金の割戻しを行う場合、当該事業年度の末日に有効であった共済契約者に対して、割戻金の割当てを行います。割戻し金の割当基準、および割戻し方法等は、総代会で決定します。

2. 月払い契約のみの為、解約返戻金はありません。

第78条（細則）

この規約に定めるもののほか、共済事業実施のための手続き、その他の事業の執行について必要な事項は、別に定める細則にもとづいて行います。

第79条（規約および細則の変更）

この生協は、共済期間中であっても、法令等の改正、社会情勢の変化その他の事情によりこの規約（別紙「算出方法書」各種およびこれらにかかる条項、ならびに内部規程にかかる条項を除く。）または細則（以下この条において「規約または細則」といいます。）を変更する必要があるが生じた場合には、民法第548条の4にもとづき、この規約または細則を変更するこ

とにより、変更後の規約または細則について合意があったものとみなし、個別に共済契約者と合意をすることなく、保障内容、免責事由または諸手続き等の契約内容を変更することができます。

2. 前項の場合、この生協は、変更する旨および変更後の規約または細則ならびにその効力発生時期をこの生協のホームページへの記載その他の適切な方法により周知します。

第80条（準拠法）

この規約および細則に規定のない事項については、日本国の法令に準拠します。

付 則

(2019年(令和元年)8月19日規約一部改正)

(施行期日)

1. この規約は神奈川県知事の認可を受けた日(2019年(令和元年)8月19日)から施行し、2019年(令和元年)9月1日から適用します。なお、第78条(規約および細則の変更)については、2020年(令和2年)4月1日から適用します。
2. 適用の日現在、現に存する契約についても将来に向かって適用します。

(2021年(令和3年)6月16日規約一部改正)

(施行期日)

1. この規約は神奈川県知事の認可を受けた日(2021年(令和3年)8月31日)より施行し、2021年(令和3年)9月1日から適用します。
2. 適用の日現在、現に存する契約についても将来に向かって適用します。

(2024年(令和6年)6月19日規約一部改正)

(施行期日)

1. この規約は神奈川県知事の認可を受けた日(2024年(令和6年)6月19日)より施行し、2024年(令和6年)9月1日から適用します。

1995年9月1日	施行
1998年5月26日	改定
2003年7月1日	改定
2005年7月1日	改定
2008年8月1日	改定
2010年3月1日	改定
2010年10月1日	改定
2011年9月1日	改定
2013年9月1日	改定
2016年9月1日	改定
2019年9月1日	改定
2021年9月1日	改定
2024年9月1日	改定

別表第1 重度障害の定義

1. 重度障害とは、疾病または不慮の事故によって、労働者災害補償保険法施行規則（昭和30年9月1日労働省令第22号）別表第1（第14条、第15条、第18条の3の10、第18条の8、第31条、第33条、第36条関係）の「障害等級表」の第1級、第2級および第3級の②、③、④のいずれかの身体障害の状態であると医師が診断したものをいいます。なお、重度障害の等級の認定における身体障害とは、疾病または傷害が治癒したときに残存する器質的変化を原因とし、将来においても回復が困難と見込まれる精神的または身体的な毀損状態をいいます。

2. 身体障害等級およびその内容

(1) 第1級障害

- ① 両眼が失明したもの
- ② そしゃく、および言語の機能を廃したもの
- ③ 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し常に介護を要するもの
- ④ 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し常に介護を要するもの
- ⑤ 両上肢を肘関節以上で失ったもの
- ⑥ 両上肢の用を全廃したもの
- ⑦ 両下肢を膝関節以上で失ったもの
- ⑧ 両下肢の用を全廃したもの

(2) 第2級障害

- ① 1眼が失明し、他眼の視力が0.02以下になったもの
- ② 両眼の視力が0.02以下になったもの
- ②-2 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し随時介護を要するもの
- ②-3 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し随時介護を要するもの
- ③ 両上肢を手関節以上で失ったもの
- ④ 両下肢を足関節以上で失ったもの

(3) 第3級障害

- ① そしゃくまたは言語の機能を廃したもの
- ② 神経系統の機能または精神に著しい障害を残し終身労務に服することができないもの
- ③ 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し終身労務に服することができないもの

[備考]

視力の測定は、万国式視力表により、1眼ずつ矯正視力について測定します。

別表第2 不慮の事故等の定義とその範囲

1. 不慮の事故とは、「急激かつ偶然な外因による事故」をいいます。
2. 外因による事故の範囲

外因による事故の範囲は下記に定めるものをいい、分類項目の内容については、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10 準拠（厚生労働省大臣官房統計情報部編）」によります。

分 類 項 目	分類番号
1. 交通事故	V01～V99
2. 不慮の損傷のその他の外因 ただし、次の各号に該当するものを除きます。 (1) 疾病により呼吸障害、嚥下障害または精神神経障害の状態にある者の「胃内容物の誤えんく嚥く吸引く(W78)」、「気道閉塞を生じた食物の誤えんく嚥く吸引く(W79)」および「気道閉塞を生じたその他の物体の誤えんく嚥く吸引く(W80)」 (2) 「高圧、低圧および気圧の変化への曝露(W94)」 (3) 「自然の過度の高温への曝露(X30)」 (4) 「自然の過度の低温への曝露(X31)」 (5) 「日光への曝露(X32)」 (6) 疾病の診断や治療を目的とした「有害物質による不慮の中毒および有害物質への曝露(X40～X49)」 (7) 「旅行および移動(X51)」 (8) 「無重力環境への長期滞在(X52)」 (9) 「食糧の不足(X53)」 (10) 「水の不足(X54)」 (11) 「詳細不明の欠乏状態(X57)」	W00～X58
3. 加害にもとづく傷害および死亡 ただし、「その他の虐待(Y07)」に該当するものを除きます。	X85～Y09
4. 法的介入 ただし、「合法的処刑(Y35.5)」に該当するものを除きます。	Y35
5. 治療上の使用により有害作用を引き起こした薬物、薬剤および生物学的製剤 ただし、疾病の診断や治療を目的としたものを除きます。	Y40～Y59
6. 外科的及び内科的ケア時における患者に対する医療事故 ただし、疾病の診断や治療を目的としたものを除きます。	Y60～Y69
7. 患者の異常反応または後発合併症を生じた外科的およびその他の医学的処置で、処置時には事故の記載のないもの ただし、疾病の診断や治療を目的としたものを除きます。	Y83～Y84
8. その他この会が特に認めたもの	

3. 感染症の取扱い

下表の感染症は不慮の事故とみなします。なお、分類項目および分類番号は、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10 (2013年版) 準拠（厚生労働省大臣官房統計情報部編）」によります。

分 類 項 目	分類番号
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
急性灰白髄炎くポリオく	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴくCrimean-Congoく出血熱	A98.0
マールブルグくMarburgくウイルス病	A98.3
エボラくEbolaくウイルス病	A98.4

痘瘡	B03
重症急性呼吸器症候群 [SARS] (ただし、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ます。)	U04
その他細則で定めるもの	—

部位	対象となる手術	給付率
皮膚・乳房	1 植皮術	5
	2 皮膚皮下腫瘍摘出術	5
	3 乳腺腫瘍摘出術	5
	4 乳房切断術	10
筋骨格	5 腱観血手術（134に該当する手術を除く）	5
	6 骨移植術	5
	7 断端骨形成術	5
	8 偽関節手術	5
	9 骨髓炎・骨結核手術	5
	10 四肢骨観血手術（134に該当する手術を除く）	5
	11 四肢切断術	5
	12 切断四肢再接合術	5
	13 四肢関節観血手術（134に該当する手術を除く）	5
	14 鎖骨・肩甲骨・胸骨・肋骨観血手術	5
	15 上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術	5
	16 脊椎・骨盤観血手術	10
	17 頭蓋骨観血手術	10
視器	18 涙嚢鼻腔吻合術	5
	19 涙小管形成術	5
	20 眼瞼下垂症手術・外反症手術	5
	21 結膜嚢形成術	5
	22 涙腺・虹彩・毛様体腫瘍摘出術	5
	23 眼窩腫瘍摘出術	10
	24 眼筋移植術	5
	25 眼球摘除術・組織充填術	5
	26 角膜移植・切除術	5
	27 前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去観血手術	5
	28 虹彩前後癒着剥離術	5
	29 硝子体置換術	5
	30 硝子体茎頭微鏡下離断術	10
	31 網膜剥離症観血手術	10
	32 緑内障観血手術	10
	33 白内障観血手術	10
34 レーザー・冷凍凝固による眼球手術	5	
	35 外耳道腫瘍摘出術	5
	36 耳介形成術	5
	37 乳様洞開術	5
	38 錐体突起開放術	10

聴器	39 中耳根本手術	10
	40 側頭骨腫瘍摘出術	10
	41 鼓膜癒着剥離術	5
	42 鼓膜・鼓室形成術	10
	43 迷路摘出術	10
	44 鎧骨手術	10
	45 内リンパ嚢開放術	10
	46 経迷路の内耳道開放術	10
	47 耳科的硬脳膜外腫瘍切開術	10
	48 聴神経腫瘍摘出術	20
神経 神経	49 神経観血術（134 に該当する手術を除く）	10
	50 頭蓋内手術	20
	51 脊髄硬膜内外手術	20
	52 脊髄腫瘍摘出術	20
呼吸器	53 鼻咽腔線維腫摘出術	5
	54 慢性副鼻腔炎根本手術	5
	55 喉頭切開・全摘除術	5
	56 口蓋扁桃摘出術	5
	57 気管・気管支異物除去観血手術	5
	58 気管支瘻閉鎖術	10
	59 肺膿瘍切開術	10
	60 肺切除術	10
	61 肺・胸膜剥離縫縮術	10
	62 胸郭形成術	10
63 縦隔腫瘍摘出術	20	
循環器	64 心膜切開・縫合術	10
	65 体内用ペースメーカー埋込術	10
	66 直視下心臓内手術	20
	67 動脈間バイパス造成術	20
	68 動脈瘤切除術	20
	69 血管形成術	10
	70 リンパ節摘出術	5
	71 リンパ管吻合術	10
	72 頬・口峡腫瘍摘出術	5
	73 耳下腺・顎下腺腫瘍摘出術	5
	74 唾液腺管形成術	5
	75 食道異物除去観血手術（134 に該当する手術を除く）	10
	76 食道外切開術	10
	77 食道離断術	20
	78 胃切開術	10
	79 胃切除術	20

消化器	80 胃腸吻合術	10
	81 腸間膜切開・縫合術	10
	82 腸間膜腫瘍摘出術	10
	83 腹膜炎手術	10
	84 腹壁腫瘍摘出術	5
	85 腸瘻術・腸瘻閉鎖術	10
	86 腸閉塞手術	10
	87 ヘルニア根本手術	5
	88 虫垂切除術・盲腸縫縮術	5
	89 直腸脱根本手術	10
	90 痔核根治手術	5
	91 痔瘻根本手術	5
	92 人工肛門造設術	10
	93 肛門形成術	5
94 肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術（134 に該当する手術を除く）	20	
内分泌器	95 下垂体腫瘍摘出術	20
	96 甲状腺手術	10
	97 脾摘出術	10
	98 副腎観血手術	10
泌尿器	99 腎臓・腎盂観血手術（134 に該当する手術を除く）	10
	100 腎移植手術（受容者）	20
	101 尿管・膀胱観血手術（134 に該当する手術を除く）	10
	102 膀胱周囲腫瘍切開術	5
	103 尿瘻閉鎖術	10
泌尿器	104 尿路吻合造設術	10
	105 尿道異物摘出術	5
	106 外尿道腫瘍摘出術	5
	107 女子尿道脱手術	5
生殖器 (男性)	108 陰茎切断術	10
	109 陰嚢水腫根本手術	5
	110 辜丸・副辜丸・精管・精索・精嚢・前立腺観血手術（134 に該当する手術を除く）	10
	111 経尿道の前立腺手術	5
生殖器	112 陰壁形成術	5
	113 女子外性器腫瘍摘出術	5
	114 子宮位置矯正術	5
	115 子宮脱根本手術	10
	116 子宮陰部切除術	10
	117 子宮筋腫摘出手術	10
	118 子宮全摘除術	20
119 子宮頸管形成・縫合術	5	

(女性)	120 癒着性子宮付属器摘除術	10
	121 卵巣・卵管観血手術（134に該当する手を除く）	5
	122 子宮付属器腫瘍摘出術	10
	123 鉗子娩出術	5
	124 帝王切開娩出術	10
	125 胎児縮小術	5
	126 子宮破裂手術	10
	127 子宮内反症手術	10
	128 流産手術	5
	129 子宮外妊娠手術	10
新生物	130 新生物根治放射線照射	5
	131 悪性新生物電磁波温熱療法	5
	132 悪性新生物根治手術	20
	133 その他の悪性新生物手術	10
その他	134 内視鏡等による脳・喉頭・胸部臓器・腹部臓器・四肢手術	5
	135 体外衝撃波による体内結石破碎術	10
	136 上記以外の開頭術	10
	137 上記以外の開頭術	10
	138 上記以外の開胸術	10
	139 上記以外の開腹術	5

〔備考〕

1. 「治療を直接の目的」とする手術の定義

「治療を直接の目的」とする手術とは、傷病の治療のための手術をいい、「美容整形上の手術」「疾病を直接の原因としない妊手術」「視力矯正のための手術」「診断・検査のための手術」などは「治療を直接の目的」とする手術には該当しません。

2. その他の語句の定義

- (1) この表の「観血手術」とは、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清、縫合などの操作を加える手術をいいます。
- (2) この表の「頭蓋骨手術」における「頭蓋骨」とは、前頭葉、頭頂骨、後頭骨および側頭骨をいい、鼻骨、涙骨、篩骨、蝶形骨、頬骨などを除きます。
- (3) この表の「四肢」とは、大腿、下腿、前腕、上腕、手および足をいい、肩関節および股関節を含みません。また「四肢骨」とは、股関節より先の骨および肩関節より先の骨をいい、鎖骨および肩胛骨を含みません。
- (4) この表の「頭蓋内手術」とは、頭蓋を広範囲に開窓し、頭蓋腔内に操作を加える手術をいいます。
- (5) この表の「開頭手術」とは、頸部を切開する手術をいいます。
- (6) この表の「開胸手術」とは、胸腔を開放し、胸腔内に操作を加える手術をいいます。
- (7) この表の「開腹手術」とは、腹腔を開放し、腹腔内に操作を加える手術をいいます。
- (8) この表の「受容者」とは、移植を受ける側の人のことをいいます。

3. その他の取扱い

- (1) 「レーザー・冷凍凝固による眼球手術」「悪性新生物電磁波温熱療法」「内視鏡等による脳・喉頭・胸部臓器・腹部臓器・四肢手術」および「体外衝撃波による体内結石破碎術」については、施術の開始日から60日の間に1回の支払いを限度とします。
- (2) 「新生物根治放射線照射」については、施術の開始日から60日の間に1回の支払いを限度とします。
- (3) 複数回実施する手術を1回（1連）の手術として医療機関が算定する場合は、複数回実施する場合であっても1回の手術とみなします。

別表第4 手術支払割合表(2022年9月1日以降に受けた手術)

診療報酬点数	28,000 点以上	14,000 点～27,999 点	1 点～13,999 点
支払割合	給付率 20=基本契約 の 20% 100,000 円	給付率 10=基本契約 の 10% 50,000 円	給付率5=基本契約の 5% 25,000 円

※公的医療保険制度適用外の性同一性障害の治療や、日本国外で受けた手術に関しては、当該手術内容を、公的医療保険制度適用の手術内容に当てはめてお支払いします。

※(一連につき)(一連として)以外で、診療報酬点数が 7,000 点未満の放射線治療については、60 日に1回、一律で5%を支払います。

規約に定める共済掛金の額は、つぎの2種類の合計金額とする。

- (1) 平年の共済金の支払いに充てられるべき純掛金の額
- (2) 管理費および諸経費に充てられるべき付加掛金の額

1. 算出経過

1-1. 純掛金

純掛金の額は、平均危険率純掛金額と平均安全率純掛金額との合計額とする。生活クラブ生活協同組合（神奈川）が実施していた「ステップ共済」における発生率の実績および2013年9月からの全国展開後の実績を加えたものを根拠とする。

(1) 基本契約

2017年度から2021年度の支払実績から平均危険率を算出した（重度障害を含みます。）。さらに、危険率の変動から標準偏差を計算し、標準偏差の3倍を平均安全率として算出した。平均危険率および平均安全率から、平均危険率純掛金額と平均安全率純掛金額をそれぞれ算出した。

(2) 災害死亡特約

2017年度から2021年度の支払実績から平均危険率を算出した。さらに、危険率の変動から標準偏差を計算し、標準偏差の3倍を平均安全率として算出した。平均危険率および平均安全率から、平均危険率純掛金額と平均安全率純掛金額をそれぞれ算出した。

(3) 疾病入院特約

2017年度から2021年度の支払実績から平均危険率を算出した。平均危険率に対する30%を平均安全率として算出した。平均危険率および平均安全率から、平均危険率純掛金額と平均安全率純掛金額をそれぞれ算出した。

(4) 災害入院特約

2017年度から2021年度の支払実績から平均危険率を算出した。平均危険率に対する30%を平均安全率として算出した。平均危険率および平均安全率から、平均危険率純掛金額と平均安全率純掛金額をそれぞれ算出した。

(5) 災害通院特約

2017年度から2021年度の支払実績から平均危険率を算出した。平均危険率に対する30%を平均安全率として算出した。平均危険率および平均安全率から、平均危険率純掛金額と平均安全率純掛金額をそれぞれ算出した。

(6) 手術特約

区分1(2022年8月31日以降に適用)

2017年度から2021年度の支払実績から平均危険率を算出した。平均危険率に対する1.4倍を平均安全率として算出した。平均危険率および平均安全率から、平均危険率純掛金額と平均安全率純掛金額をそれぞれ算出した。

区分2(2022年9月1日以降に適用)

手術特約の共済金実績から危険率を算出した。さらに、将来の変動を考慮して、一定の率により平均安全率を算出し、平均危険率純掛金額と平均安全率純掛金額をそれぞれ算出した。

(7) 退院後サポート特約

2017年度から2021年度の支払実績から平均危険率を算出した。平均危険率に対する30%を平均安全率として算出した。平均危険率および平均安全率から、平均危険率純掛金額と平均安全率純掛金額をそれぞれ算出した。

(8) 産後サポート特約

2017年度から2021年度の支払実績から平均危険率を算出した。平均危険率に対する30%を平均安全率として算出した。平均危険率および平均安全率から、平均危険率純掛金額と平均安全率純掛金額をそれぞれ算出した。

(9) 出産祝金特約

2017年度から2021年度の支払実績から平均危険率を算出した。平均危険率に対する30%を平均安全率として算出した。平均危険率および平均安全率から、平均危険率純掛金額と平均安全率純掛金額をそれぞれ算出した。

ただし、純掛金の額は、1円未満を四捨五入とすることができます。

1-2. 付加掛金

表定掛金から、基本契約およびすべての特約の純掛金額を減じた額を付加掛金とします。（純掛金の少数点以下は、四捨五入します。）付加掛金を表定掛金で除した割合を付加率とし、付加掛金の額は、事業経費の支出実態に応じた額とし、共済掛金額の5割以内とします。

2. 算出結果

純掛金の額は、表1のとおりです。これに、付加掛金を加算した額が共済掛金額です。

【表1】 単位共済純掛金額表 [金額単位：円：月額]

	共済金額	危険率 純掛金	安全率 純掛金	純掛金 合計
基本契約	500,000	56.9	21.1	78.0
災害死亡特約	500,000	2.0	3.8	5.8
疾病入院特約	3,000	106.7	32.0	138.7
災害入院特約	3,000	14.3	4.2	18.5
災害通院特約	2,000	36.4	10.9	47.3
手術特約(区分1)	100,000 50,000 25,000	145.5	203.7	349.2
手術特約(区分2)	100,000 50,000 25,000	102.9	257.3	360.2
退院後ケア特約	13,000	42.9	12.8	55.7
産後ケア特約	10,000	3.9	1.1	5.0
出産祝金特約	5,000	4.0	1.2	5.2

(2022年9月以前)

付加掛金率は表定掛金(1,000円)の40.9%とし、金額は408.7円となります。

(2022年9月以降)

付加掛金率は表定掛金(1,000円)の36.5%とし、金額は365.3円となります。

(2024年9月以降)

付加掛金率は表定掛金(1,000円)の29.6%とし、金額は296.6円となります

3. 純掛金額算出方法詳細

(1) 基本契約

1 契約（共済金額500,000円）あたり78.0円（月額）となります。

2017年度から2021年度の支払実績から平均危険率を算出した（重度障害を含みます。）。さらに、危険率の変動から標準偏差を計算し、標準偏差の3倍を平均安全率として算出した。平均危険率および平均安全率から、平均危険率純掛金額と平均安全率純掛金額をそれぞれ算出した。

$$\begin{aligned} \text{平均危険率} &= 2017\text{年度から}2021\text{年度の死亡発生率の平均} \\ &= 0.001367 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{危険率純掛金額} &= \text{単位共済金額} \times \text{平均危険率} / 12 \\ &= 500,000 \times 0.001367 / 12 = 56.9\text{円} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{平均安全率} &= \text{危険率の変動による標準偏差} \times 3 \\ &= 0.000169 \times 3 = 0.000507 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{安全率純掛金} &= \text{単位共済金額} \times \text{平均安全率} / 12 \\ &= 500,000 \times 0.000507 / 12 = 21.1\text{円} \end{aligned}$$

(2) 災害死亡特約

1 契約（共済金額500,000円）あたり5.8円（月額）となります。

2017年度から2021年度の支払実績から平均危険率を算出した。さらに、危険率の変動から標準偏差を計算し、標準偏差の3倍を平均安全率として算出した。平均危険率および平均安全率から、平均危険率純掛金額と平均安全率純掛金額をそれぞれ算出した。

$$\begin{aligned} \text{平均危険率} &= 2017\text{年度から}2021\text{年度の災害死亡発生率の平均} \\ &= 0.000048 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{危険率純掛金額} &= \text{単位共済金額} \times \text{平均危険率} / 12 \\ &= 500,000 \times 0.000048 / 12 = 2.0\text{円} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{平均安全率} &= \text{危険率の変動による標準偏差} \times 3 \\ &= 0.000031 \times 3 = 0.000093 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{安全率純掛金} &= \text{単位共済金額} \times \text{平均安全率} / 12 \\ &= 500,000 \times 0.000093 / 12 = 3.8\text{円} \end{aligned}$$

(3) 疾病入院特約

1 契約（共済金額3,000円）あたり138.7円（月額）となります。

2017年度から2021年度の支払実績から平均危険率を算出した。平均危険率に対する30%を平均安全率として算出した。平均危険率および平均安全率から、平均危険率純掛金額と平均安全率純掛金額をそれぞれ算出した。

$$\begin{aligned} \text{平均危険率} &= 2017\text{年度から}2021\text{年度の入院発生率の平均} \\ &= 0.426849 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{危険率純掛金額} &= \text{単位共済金額} \times \text{平均危険率} / 12 \\ &= 3,000 \times 0.426849 / 12 = 106.7\text{円} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{平均安全率} &= \text{平均危険率} \times 0.3 \\ &= 0.426849 \times 0.3 = 0.128054 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{安全率純掛金} &= \text{単位共済金額} \times \text{平均安全率} / 12 \\ &= 3,000 \times 0.128054 / 12 = 32.0\text{円} \end{aligned}$$

(4) 災害入院特約

1 契約（共済金額3,000円）あたり18.5円（月額）となります。

2017年度から2021年度の支払実績から平均危険率を算出した。平均危険率に対する30%を平均安全率として算出した。平均危険率および平均安全率から、平均危険率純掛金額と平均安全率純掛金額をそれぞれ算出した。

$$\begin{aligned} \text{平均危険率} &= 2017\text{年度から}2021\text{年度の入院発生率の平均} \\ &= 0.057260 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{危険率純掛金額} &= \text{単位共済金額} \times \text{平均危険率} / 12 \\ &= 3,000 \times 0.057260 / 12 = 14.3\text{円} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{平均安全率} &= \text{平均危険率} \times 0.3 \\ &= 0.057260 \times 0.3 = 0.017178\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{安全率純掛金} &= \text{単位共済金額} \times \text{平均安全率} / 12 \\ &= 3,000 \times 0.017178 / 12 = 4.2\text{円}\end{aligned}$$

(5) 災害通院特約

1 契約（共済金額2,000円）あたり 47.3円（月額）となります。

2017年度から2021年度の支払実績から平均危険率を算出した。平均危険率に対する30%を平均安全率として算出した。平均危険率および平均安全率から、平均危険率純掛金額と平均安全率純掛金額をそれぞれ算出した。

$$\begin{aligned}\text{平均危険率} &= \text{2017年度から2021年度の通院発生率の平均} \\ &= 0.218433\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{危険率純掛金額} &= \text{単位共済金額} \times \text{平均危険率} / 12 \\ &= 2,000 \times 0.218433 / 12 = 36.4\text{円}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{平均安全率} &= \text{平均危険率} \times 0.3 \\ &= 0.218433 \times 0.3 = 0.065529\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{安全率純掛金} &= \text{単位共済金額} \times \text{平均安全率} / 12 \\ &= 2,000 \times 0.065529 / 12 = 10.9\text{円}\end{aligned}$$

(6) 手術特約

区分1：

1 契約（共済金額100,000、50,000、25,000円）あたり349.2円（月額）となります。

2017年度から2021年度の支払実績から平均危険率を算出した。平均危険率の1.4倍を平均安全率として算出した。平均危険率および平均安全率から、平均危険率純掛金額と平均安全率純掛金額をそれぞれ算出した。

$$\begin{aligned}\text{平均危険率} &= \text{2017年度から2021年度の手術発生率の平均} \\ &= 0.003493\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{危険率純掛金額} &= \text{単位共済金額} \times \text{平均危険率} / 12 \\ &= 500,000 \times 0.003493 / 12 = 145.5\text{円}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{平均安全率} &= \text{平均危険率} \times 1.4 \\ &= 0.003493 \times 1.4 = 0.004890\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{安全率純掛金} &= \text{単位共済金額} \times \text{平均安全率} / 12 \\ &= 500,000 \times 0.004890 / 12 = 203.7\text{円}\end{aligned}$$

区分2：

1 契約（共済金額100,000、50,000、25,000円）あたり 360.2円（月額）となります。

2015年度から2018年度の支払実績から平均危険率を算出した。平均危険率の2.5倍を平均安全率として算出した。平均危険率および平均安全率から、平均危険率純掛金額と平均安全率純掛金額をそれぞれ算出した。

手術発生率は、「第4回 NDB オープンデータ」（厚生労働省保険局医療介護連携政策課）の医科診療行為および歯科診療行為の総数から算出した、支払対象手術の拡大を反映するための補正係数を2015年度から2018年度の手術発生率に乗じた値とした。

$$\begin{aligned}\text{平均危険率} &= \text{2015年度から2018年度の手術発生率の平均} \\ &= 0.002470\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{危険率純掛金額} &= \text{単位共済金額} \times \text{平均危険率} / 12 \\ &= 500,000 \times 0.002470 / 12 = 102.9\text{円}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{平均安全率} &= \text{平均危険率} \times 2.5 \\ &= 0.002172 \times 2.5 = 0.006175\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{安全率純掛金} &= \text{単位共済金額} \times \text{平均安全率} / 12 \\ &= 500,000 \times 0.006175 / 12 = 257.3\text{円}\end{aligned}$$

(7) 退院後サポート特約

1 契約（共済金額13,000円）あたり55.7円（月額）となります。

2017年度から2021年度の支払実績から平均危険率を算出した。平均危険率に対する30%を平均安全率として算出した。平均危険率および平均安全率から、平均危険率純掛金額と平均安全率純掛金額をそれぞれ算出した。

$$\begin{aligned}\text{平均危険率} &= 2017\text{年度から}2021\text{年度の退院発生率の平均} \\ &= 0.039651\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{危険率純掛金額} &= \text{単位共済金額} \times \text{平均危険率} / 12 \\ &= 13,000 \times 0.039651 / 12 = 42.9\text{円}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{平均安全率} &= \text{平均危険率} \times 0.3 \\ &= 0.039651 \times 0.3 = 0.011895\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{安全率純掛金} &= \text{単位共済金額} \times \text{平均安全率} / 12 \\ &= 13,000 \times 0.011895 / 12 = 12.8\text{円}\end{aligned}$$

(8) 産後サポート特約

1 契約（共済金額10,000円）あたり 5.0円（月額）となります。

2017年度から2021年度の支払実績から平均危険率を算出した。平均危険率に対する30%を平均安全率として算出した。平均危険率および平均安全率から、平均危険率純掛金額と平均安全率純掛金額をそれぞれ算出した。

$$\begin{aligned}\text{平均危険率} &= 2017\text{年度から}2021\text{年度の産後ケア発生率の平均} \\ &= 0.004763\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{危険率純掛金額} &= \text{単位共済金額} \times \text{平均危険率} / 12 \\ &= 10,000 \times 0.004763 / 12 = 3.9\text{円}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{平均安全率} &= \text{平均危険率} \times 0.3 \\ &= 0.004763 \times 0.3 = 0.001428\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{安全率純掛金} &= \text{単位共済金額} \times \text{平均安全率} / 12 \\ &= 10,000 \times 0.001428 / 12 = 1.1\text{円}\end{aligned}$$

(9) 出産祝金特約

1 契約（共済金額5,000円）あたり5.2円（月額）となります。

2017年度から2021年度の支払実績から平均危険率を算出した。平均危険率に対する30%を平均安全率として算出した。平均危険率および平均安全率から、平均危険率純掛金額と平均安全率純掛金額をそれぞれ算出した。

$$\begin{aligned}\text{平均危険率} &= 2017\text{年度から}2021\text{年度の出産祝金発生率の平均} \\ &= 0.009758\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{危険率純掛金額} &= \text{単位共済金額} \times \text{平均危険率} / 12 \\ &= 5,000 \times 0.009758 / 12 = 4.0\text{円}\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{平均安全率} &= \text{平均危険率} \times 0.3 \\ &= 0.009758 \times 0.3 = 0.002927\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{安全率純掛金} &= \text{単位共済金額} \times \text{平均安全率} / 12 \\ &= 5,000 \times 0.002927 / 12 = 1.2\text{円}\end{aligned}$$

第76条（支払備金および責任準備金）第2項に定める責任準備金は、未経過共済掛金および異常危険準備金とし、それぞれ次のとおりとします。

1. 未経過共済掛金

未経過共済掛金の額は、当該事業年度において収入し、または収入することの確定した共済掛金のうち、当該事業年度において、まだ経過しない期間に対する責任に相当する額として計算した合計額とします。

2. 異常危険準備金

事業年度末において積み立てる異常危険準備金の額は、消費生活協同組合法施行規程（平成20年3月28日厚生労働省告示第139号）の定めによるところにより算出します。

第1条 (通則)

生活クラブ生活協同組合(以下「この生協」という。)は、生活クラブ共済事業規約(以下「規約」という)第78条(細則)にもとづき、この細則を定めます。

第2条 (共済契約者と同一の世帯に属する者の範囲)

規約第7条(被共済者の範囲)第1項第3号、第4号にいう「生計を共にする」とは、住居を共にし、または日々の消費生活において各人の収入および支出の全部または一部を共同して計算するものであって、同居であることを要しません。

第3条 (死亡共済金受取人指定の取り扱い)

規約第8条(共済金受取人)第3項第2号に定める「その他細則に定める前号に準ずると認められる者」とは共済契約者と住居および生計を同一にしている等、共済契約者の日常生活に密接な関係にある者(以下「日常生活に密接な関係にある者」といいます。)をいいます。

2. 日常生活に密接な関係にある者を死亡共済金受取人に指定または変更するにあたっては、共済契約者に配偶者がいないこと、および共済契約者と被共済者が同一人であること等の条件を満たす必要があります。

3. 日常生活に密接な関係にある者として同性パートナー(戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異ならない程度の実質を備える状態にある者をいいます。)を指定するにあたっては、前項の条件に加えて指定時において共済契約者と当該同性パートナーが同居していること、および当該同性パートナーに配偶者がいないことの条件を満たす必要があります。

第4条 (健康告知事項)

規約第10条(共済契約の申し込み)第1項第3号に定める「前第1号第2号のほか細則に定められた事項」および第3項にいう「健康告知事項」の内容は、別表1のとおりです。

第5条 (共済掛金の口座振替)

共済掛金を口座振替により払い込む場合、次の各号のいずれも満たさなければなりません。

(1) 共済契約者の指定する口座(以下「指定口座」といいます。)が、この生協が指定する金融機関等(以下「金融機関等」といいます。)に設置されていること

(2) 共済契約者または指定口座の名義人が、金融機関等に対し、指定口座からこの生協の指定する口座へ共済掛金の口座振替を委託すること

2. 前項の場合、この生協の定める日に指定口座から共済掛金相当額をこの生協の指定する口座に振り替えることによって、この生協に払い込まれるものとします。ただし、金融機関等の休業日に該当する場合は、翌営業日を振替日とします。

3. 前項の場合、振替日に共済掛金が払い込まれたものとします。

4. 初回掛金および2回目の共済掛金を口座振替により払い込む際、振替日に口座振替ができなかったとき、共済契約者は、翌月の振替日に、初回掛金および2回目と翌月払い込むべき共済掛金を合算して口座振替により払い込むことができます。

5. 前項の場合、第2項に定める初回の振替日に初回掛金の払込み込みがあったものとみなします。ただし、初回掛金および2回目と翌月払い込むべき共済掛金の払込み込みがなされない場合、当該共済契約の申し込みはなかったものとして取り扱います。

6. 共済契約者は、振替日の前日までに共済掛金相当額を指定口座に預けておくことを要します。

7. この生協は、口座振替により払い込む共済掛金について、共済掛金請求書および共済掛金領収書の発行を省略することができます。

第6条 (共済金請求の提出書類)

規約第18条(共済金の支払請求)にいう基本契約および各特約にかかる共済金を請求するときの提出書類は、共済証書、共済金請求書、および次の各号に定めるものとし、共済金受取人は、共済事故の発生を知った日から60日以内にこの生協に提出しなければならないものとします。

提出書類共済事故の種類	(1)死亡診断書。死体検案書	(2) 後遺障害診断書	(3) 入院・手術を証明する医師の診断書	(4)不慮の事故等である証明書	(5)共済金受取人の印鑑	(6) 住民票または戸籍謄本	(7) 領収書(コピー可)
死亡共済金	○				○	○	
重度障害共済金		○			○		
災害死亡共済金	○			○	○	○	
災害重度障害共済金		○		○	○		
病気入院共済金			○		○		
災害入院共済金			○	○	○		
手術共済金			○	○	○		
災害通院共済金					○		○
退院後サポート金					○		
産後サポート金					○	○	
出産祝金共済金					○	○	

2. 産後サポート金、出産祝共済金の請求について、第1項6号の提出書類に代えて、市区町村長の押印がある母子手帳の「出生届出済証明書」の写しでの代用を可とします。

3. 第1項第3号にかかわらず、骨折、脱臼、四肢の捻挫、四肢の打撲の治療に限って、柔道整復師法（昭和54年法律第19号）に定める施術所に収容された場合には、当該施術所を第10条（病院または診療所の定義）に定める病院または診療所に準ずるものとし、柔道整復師の診断書および施術に関する医師の同意書をもって医師の診断書に代えることができるものとします。

4. 第1項第4号に定める「不慮の事故等である証明書」とは、次の各号に定めるものとします。

(1) 車両事故による場合	自動車安全運転センター各都道府県事務所の発行する交通事故証明書
(2) エレベーター、エスカレーターの事故、建造物の倒壊、落下による事故の場合	その建物等の管理者の事故証明書
(3) 労働災害による場合	労働災害補償保険請求書ならびに支給決定・支払通知書の写し
(4) 公務上の災害による場合	公務災害認定申請書ならびに公務災害認定書の写し
(5) 上記以外の原因による場合	救急車、消防車の出動証明書その他官公署の発行する不慮の事故を証明する書類
(6) その他	前各号に準ずる不慮の事故を証明する書類

5. この生協は前3項の規定にかかわらず、3項の書類の一部の省略を認め、または第1項以外の書類の提出を求めることができることとします。

第7条（共済金の支払方法）

規約第19条（共済金の支払い）第1項に定める「細則に定める方法」とは、共済金を請求する提出書類である共済金請求書に共済金受取人が記載の金融口座に振り込むものとします。

第8条（生死不明の状態）

この生協は、次の各号に掲げるいずれかの事由に該当する場合には、規約第20条（生死不明の場合の共済金の支払い）にもとづき次の各号に掲げる日において当該者が死亡したものとみなして規約第39条（死亡共済金および重度障害共済金）の規定を適用します。

(1) 当該者が失踪宣告を受けたとき

普通失踪においては7年間の期間が満了したとき、特別失踪においては死亡の原因となるべき危難の去ったときに当該者が死亡したものとみなします。

(2) 当該者が船舶または航空機の事故またはその他の危難に遭い、その生死が、その危難の去った後、次の期間を経過してもわからないとき

- ア. 航空機の事故の場合 30日
- イ. 船舶の事故の場合 3ヵ月
- ウ. ア、イ以外の危難の場合 1年

その危難の去ったときに当該者が死亡したものとみなします。

ただし、それぞれの期間が経過する前であっても、当該者が死亡したものと認められるときは、各死亡共済金を支払うことができます。

2. 前項の規定により、共済金受取人が共済金を受け取る場合において、当該共済金受取人は、この生協に対して規約第20条（生死不明の場合の共済金の支払い）第2項の規定に同意する念書を提出することを要します。第7条（入院の定義）「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため病院または診療所に入り、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。

（入院および通院の定義）

第9条（指定職業）

規約第47条（災害死亡特約の共済金を支払わない場合）1項7号、第51条（疾病入院特約の共済金を支払わない場合）1項8号、第55条（災害入院特約の共済金を支払わない場合）1項6号、第59条（災害通院特約の共済金を支払わない場合）1項6号、第65条（手術特約の共済金を支払わない場合）1項7号に定める「指定職業」とは、次のとおりです。

力士、ボクサー、プロレスラー、軽業師、テストパイロット、テストドライバーおよび競馬、競輪、オートレース、競艇等の職業競技に従事する者、国際平和協力隊員（海外派遣中の全期間に従事とみなします。）、その他これらに類する者。

第10条（入院および通院の定義）

規約第50条（疾病入院共済金）、第54条（災害入院共済金）における「入院」とは、医師による治療が必要であり、かつ自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、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。

2. 前項における「入院」に該当するかどうかは、主治医の判断だけでなく、この生協において治療内容、他覚的所見の有無、生活状況等を確認のうえ、入院時の医学的水準等に照らして判断します。入院中に「入院」に該当しなくなった場合、入院は終了したものとみなし、「入院」に該当しなくなった日の前日を退院日とします。

3. 規約第58条（災害通院共済金）における「通院」とは医師による治療が必要であるため、病院または診療所に通うことまたは往診により、医師の治療を受けることをいいます。

4. 第1項および第3項の規定にかかわらず、脱臼、骨折、打撲または捻挫の場合に限り、柔道整復師による施術を医師の治療に準ずるものとし、次の各号のとおりとします。

(1) 第1項については、施術に関する医師の同意がある場合に限り、「医師」を「柔道整復師」と読み替えます。

(2) 前項については、「医師」を「柔道整復師」と読み替えます。

5. 第3項の規定にかかわらず、医師により医療上の必要性を認められ事前に指示された場合に限り、鍼師、灸師またはあん摩マッサージ指圧師（以下「鍼灸師等」といいます。）による施術を医師の治療に準ずるものとし、「医師」を「鍼灸師等」と読み替えます。

6. 前5項の規定にかかわらず、健康保険の療養の給付または療養費の対象とならないものは、入院または通院と認めません。ただし、次の各号の条件をいずれも満たす場合は、この限りではありません。

(1) 傷病名が「性同一性障害（分類提要の分類 F64）」であること

(2) 社団法人日本精神神経学会『性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン』に則り診断または治療がおこなわれていること

第11条（病院または診療所の定義）

規約第50条（疾病入院共済金）第1項、第54条（災害入院共済金）第1項、における「病院または診療所」とは、医療

法に定める病院または患者の収容施設をもつ診療所です。

2. 規約第58条（災害通院共済金）第1項における「病院または診療所」とは、医療法に定める病院または診療所です。
3. 前条第4項または第5項に該当する場合は、柔道整復師の施術所または鍼灸師等の施術所について、病院または診療所に準ずるものとします。
4. 第1項および第2項に定める「病院または診療所」と同等であると認められる場合は、日本国外にある医療施設について病院または診療所に準ずるものとします。

第12条（「医師」他の定義）

規約第19条（共済金の支払い）第2項第1号および第5項、第59条（災害通院共済金）第2項および第3項、ならびに別表第1「重度障害の定義」における「医師」とは、医師法に定める医師または歯科医師法に定める歯科医師とします。なお、日本の医師または歯科医師と同等であると認められる日本国外の医師または歯科医師を含みます。

2. 第9条（入院および通院の定義）第4項における「柔道整復師」とは、柔道整復師法に定める柔道整復師とします。
3. 第9条（入院および通院の定義）第5項における「鍼灸師等」とは、あん摩マッサージ指圧師、鍼師、灸師等に関する法律に定めるあん摩マッサージ指圧師、鍼師または灸師とします。

第13条（健康保険の範囲）

「健康保険」とは、次のいずれかの法律にもとづく医療保険制度によるものをいいます。なお、次のいずれかの法律にもとづく医療保険制度の適用が受けられる場合において労働者災害補償保険または自動車賠償責任保険を適用したときを含みます。

- (1) 健康保険法（大正11年4月22日法律第70号）
- (2) 国民健康保険法（昭和33年12月27日法律第192号）
- (3) 国家公務員共済組合法（昭和33年5月1日法律第128号）
- (4) 地方公務員等共済組合法（昭和37年9月8日法律第152号）
- (5) 私立学校教職員共済法（昭和28年8月21日法律第245号）
- (6) 船員組合法（昭和22年9月1日法律第100号）
- (7) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年8月17日法律第80号）

第14条（手術の定義）

「手術」とは、医師が機器、器具を用いて、生体に切開、裁断、結紮、摘除、郭清、縫合等の操作を加えることをいい、ドレナージ、窄刺、および神経ブロックは除くものとします。

2. 前項の規定にかかわらず、健康保険の療養の給付または療養費の対象とならないものは、手術と認めません。ただし、次の各号の条件をいずれも満たす場合は、この限りではありません。
 - (1) 傷病名が「性同一性障害（分類提要の分類 F64）」であること。
 - (2) 社団法人日本精神神経学会『性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン』に則り診断または治療がおこなわれていること。
3. 第1項および前項における、病院または診療所の定義、医師他の定義、健康保険の範囲については第10条から第12条を準用する。

第15条（診療報酬点数の定義）

規約別表第4「手術支払割合表（2022年9月1日以降に受けた手術）」における「診療報酬点数」とは、実施した手術に割り当てられた診療報酬点数のみをいいます。各種加算等その他の点数は含みません。また、「短期滞在手術（手術、入院等の費用が一括して算定されるもの）」は、実施した手術の診療報酬点数のみをいいます。

第16条（薬物依存の定義）

規約第65条（手術特約の共済金を支払わない場合）第1項第3号および第52条（疾病入院特約の共済金を支払わない場合）第1項第3号における「薬物依存」とは、分類提要の分類（F11～F19）によります。ただし、次の各号の場合を除

きます。

(1) 医療行為によってその状態に至った場合

(2) その状態に至った原因が、共済契約者、共済金受取人および被共済者のいずれの責めに帰すべき事由にもあたらない場合

第17条（他覚症状の定義）

規約第51条（疾病入院特約の共済金を支払わない場合）第1項第7号、第56条（災害入院特約の共済金を支払わない場合）第1項第5号、第60条（災害通院特約の共済金を支払わない場合）第1項第5号、第64条（手術特約の共済金を支払わない場合）第1項第6号における「他覚症状」とは、神経学的検査、レントゲン検査または脳波検査等の結果、客観的かつ医学的に証明できる所見が認められる状態をいい、患者自身の自覚（疼痛等）は含みません。

第18条（すでに罹患していた疾病の定義）

規約第38条（死亡共済金および重度障害共済金）第1項第2号における「すでに罹患していた」とは、次の各号のいずれかの状態をいいます。

(1) 被共済者または共済契約者が、申込日以前に被共済者の疾病の症状について自覚または認識していた場合

(2) 被共済者が、申込日以前に医師の診療を受けていた場合、または健康診断等において検査異常の指摘を受けていた場合

第19条（新規契約の申込受付日以前の発病の定義）

規約第50条（疾病入院共済金）第2項、規約第63条（手術共済金（2022年8月31日以前に受けた手術））第2項、規約第64条（手術共済金（2022年9月1日以降に受けた手術））第2項における「新規契約の申込受付日以前の発病」とは、次の各号のいずれかの状態をいいます。

(1) 被共済者または共済契約者が、申込日以前に被共済者の疾病の症状について自覚または認識していた場合

(2) 被共済者が、申込日以前に医師の診療を受けていた場合、または健康診断等において検査異常の指摘を受けていた場合

第20条（急激かつ偶然な外因による事故の定義）

規約別表第2「不慮の事故等の定義とその範囲」に定める「急激かつ偶然な外因による事故」とは、次の各号の条件をすべて満たす事故をいいます。

(1) 「急激」とは、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、反復性または持続性が認められるものは該当しません。）

(2) 「偶然」とは、事故の発生または事故による傷害の発生が被共済者にとって予見できないことをいいます。

(3) 「外因」とは、事故および事故の原因が被共済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。）

第21条（電磁的方法による共済契約の申込み）

共済契約申込者は、規約第10条（共済契約の申込み）第1項に定める「共済契約申込書」及び第3項に定める「この会の定める所定の書面」に代え、この会の定める電磁的方法により共済契約の申込み手続きをおこなうことができます。

2 前項の場合、共済契約申込者は、規約第13条（共済掛金の払込方法）と同じ方法で共済掛金を払い込みます。

3 第1項に規定する共済契約の申込み手続きは、次の各号に定めるとおりです。

(1) 共済契約申込者は、この会がインターネットを媒介として提示した契約情報画面及び一連の入力画面（以下「契約情報画面」といいます。）に規約第10条（共済契約の申込み）に定める事項を入力し、この会に送信します。

(2) 共済契約申込者または被共済者になる者は、契約情報画面等にこの会が提示した告知事項に対し、事実を正確に入力し、この会に送信します。

(3) この会は前2号で入力された事項の受信をもって、共済契約申込書が提出されたものとみなし、この日を共済契約申込書提出の日とみなします。この場合、この会は入力された事項の受信を確認したうえで、共済契約の申込みを受け

付けた旨を電磁的方法または書面で共済契約申込者に通知します。

第22条 (運用規程)

この細則に規定するもののほか、共済契約について必要な事項は、運用規程で定めます。

第23条 (改廃)

この細則の変更および廃止は、理事会の議決をもって行います。

(施行期日)

1. この細則は2020年7月1日より施行します。
2. 適用の日現在、現に存する契約についても将来にむかって適用します。

2010年 3月 1日改定

2010年 4月27日改定

2010年10月 1日改定

2013年 9月 1日改定

2013年11月 1日改定

2015年 3月 1日改定

2016年 9月 1日改定

2019年 9月 1日改定

2020年 4月 1日改定

2020年 7月 1日改定

2024年 9月 1日改定

別表 1

健康告知事項

▶健康状態についての質問（健康告知事項）

1. 現在、病院・診療所にて、診療、治療、医師の指導・注意を受けています。
2. 健康診断、人間ドックなどで異常を指摘され、再検査、精密検査または治療が必要との診断を受けたことがあります。（ただし、完治している場合、再検査、精密検査その後の検査で異常がない場合は該当しません）
3. 最近2年間に、病気やけがのための入院・手術をしたことがあります。
4. 最近5年間に、悪性腫瘍（がん、肉腫、悪性リンパ腫）による治療を受けたことがあります
5. 1～4以外に治療が終了していない病気やけががあります。
6. 妊娠中です。（現在妊娠している方は今回に出産に伴う入院・手術・産後ケア給付は対象になりません。出産祝金は半額給付です。）
7. これまで帝王切開を受けたことがあります。
（ただし、50歳未満の方に限り告知してください。）

・健康状態記入項目は、以下の項目とします。

- ①発症日・診察日
- ②傷病名・診断事項
- ③手術有無（有の場合は手術名を記載）
- ④治療内容
- ⑤入院期間
- ⑥治療期間
- ⑦現在の状況（治療中・再検査・観察中・完治を記載）
- ⑧備考