

総合共済事業規約

生活クラブ共済事業連合生活協同組合連合会

	設定日	認可日	内容	認可番号
2010年（平成22）	2月2日	2月25日	設定認可	厚生労働省発社援0225第2号
2011年（平成23）	6月24日	7月28日	一部改定認可	厚生労働省発社援0728第16号
2012年（平成24）	6月25日	8月13日	一部改定認可	厚生労働省発社援0813第10号
2013年（平成25）	6月21日	8月01日	一部改定認可	厚生労働省発社援0801第8号
2014年（平成26）	6月23日	8月25日	一部改定認可	厚生労働省発社援0825第17号
2015年（平成27）	6月22日	8月31日	一部改定認可	厚生労働省発社援0831第12号
2016年（平成28）	6月22日	8月26日	一部改定認可	厚生労働省発社援0826第279号
2017年（平成29）	6月26日	8月21日	一部改定認可	厚生労働省発社援0821第6号
2018年（平成30）	6月25日	8月23日	一部改定認可	厚生労働省発社援0823第7号
2019年（令和元年）	6月24日	8月26日	一部改定認可	厚生労働省発社援0826第14号
2021年（令和3年）	6月28日	7月16日	一部改定認可	厚生労働省発社援0716第9号
2022年（令和4年）	6月23日	8月30日	一部改定認可	厚生労働省発社援0830第2号
2024年（令和6年）	6月27日	8月26日	一部改定認可	厚生労働省発社援0826第9号

総合共済事業規約

目 次

第1章 総 則	
第1節 通 則	
第1条 (通 則)	1
第2条 (事 業)	1
第3条 (特約の付帯と共済契約の型)	1
第4条 (共済期間)	2
第5条 (期間の算出)	2
第6条 (再共済または再保険)	2
第2節 共済契約関係者	
第7条 (共済契約者の範囲)	2
第8条 (被共済者の範囲)	2
第9条 (契約年齢の計算)	2
第10条 (共済金受取人)	2
第11条 (共済金受取人の代理人)	3
第3節 共済契約の締結	
第12条 (重要事項の提示)	4
第13条 (共済契約の申込み)	4
第14条 (複数契約の禁止)	5
第15条 (共済契約申込みの諾否)	5
第16条 (共済契約の更新および更改)	5
第17条 (共済契約の成立および効力の発生)	6
第18条 (共済契約の型の中途変更)	6
第19条 (共済掛金の払込方法および払込期日)	6
第20条 (共済掛金の払込猶予期間)	6
第21条 (共済掛金の払込経路)	6
第22条 (共済掛金の口座振替)	7
第23条 (質入れ等の禁止)	7
第4節 発効前の共済事故	
第24条 (申込日翌日以後発効日前日までの期間に発生した共済事故の取扱い)	7
第5節 共済金の請求および支払い	
第25条 (共済金の支払い請求)	8
第26条 (共済金の支払い)	8
第27条 (生死不明の場合の共済金の支払い)	9
第28条 (時 効)	9
第29条 (他の障害その他の影響がある場合)	9
第30条 (戦争その他の非常な出来事の場合)	9
第6節 共済契約の終了	
第31条 (共済契約の失効)	9
第32条 (共済契約の解約)	9
第33条 (共済契約の無効)	9
第34条 (告知義務違反による共済契約の解除)	10
第35条 (重大事由による共済契約の解除)	10
第36条 (共済契約の消滅)	11
第37条 (被共済者による共済契約の解除請求)	11
第38条 (詐欺または脅迫による共済契約の取消し)	11
第7節 共済契約関係者の異動等	
第39条 (共済契約による権利義務の承継)	11
第40条 (共済契約者の通知義務)	11
第41条 (必要事項の報告)	12

第42条（通知および報告の不履行）	12
第2章 基本契約	
第43条（基本契約共済金額）	12
第45条（死亡共済金および重度障害共済金）	12
第46条（死亡共済金を支払わない場合）	13
第47条（重度障害共済金を支払わない場合）	13
第3章 疾病入院特約	
第48条（疾病入院特約共済金額）	13
第50条（疾病入院共済金）	13
第51条（疾病長期入院共済金）	14
第52条（疾病入院特約の共済金を支払わない場合）	14
第4章 疾病総合入院特約	
第53条（疾病総合入院特約共済金額）	14
第54条（疾病総合入院特約の付帯）	14
第56条（疾病総合入院共済金）	15
第57条（疾病総合長期入院共済金）	15
第58条（疾病総合入院特約の共済金を支払わない場合）	16
第5章 女性疾病総合入院特約	
第59条（女性疾病総合入院特約共済金額）	16
第60条（女性疾病総合入院特約の付帯された契約の被共済者の範囲）	16
第61条（女性疾病総合入院特約の付帯）	16
第63条（女性疾病総合入院共済金）	16
第64条（女性疾病総合長期入院共済金）	17
第65条（女性疾病総合入院特約の共済金を支払わない場合）	17
第6章 災害入院特約	
第66条（災害入院特約共済金額）	17
第68条（災害入院共済金）	17
第69条（災害長期入院共済金）	18
第70条（災害入院特約の共済金を支払わない場合）	18
第7章 女性災害入院特約	
第71条（女性災害入院特約共済金額）	18
第72条（女性災害入院特約の付帯された契約の被共済者の範囲）	19
第73条（女性災害入院特約の付帯）	19
第75条（女性災害入院共済金）	19
第76条（女性災害長期入院共済金）	19
第77条（女性災害入院特約の共済金を支払わない場合）	19
第8章 災害通院特約	
第78条（災害通院特約共済金額）	20
第80条（災害通院共済金）	20
第81条（災害通院特約の共済金を支払わない場合）	20
第9章 女性災害通院特約	
第82条（女性災害通院特約共済金額）	20
第83条（女性災害通院特約の付帯された契約の被共済者の範囲）	20
第84条（女性災害通院特約の付帯）	20
第86条（女性災害通院共済金）	20
第87条（女性災害通院特約の共済金を支払わない場合）	21

第10章	手術特約	
	第88条 (手術特約共済金額)	21
	第90条 (手術共済金 (2022年8月31日以前に受けた手術))	21
	第91条 (手術共済金 (2022年9月1日以降に受けた手術))	21
	第92条 (手術特約の共済金を支払わない場合)	23
第11章	女性特定疾病総合入院特約	
	第93条 (女性特定疾病総合入院特約共済金額)	23
	第94条 (女性特定疾病総合入院特約の付帯された契約の被共済者の範囲)	23
	第96条 (女性特定疾病総合入院共済金)	23
	第97条 (女性特定疾病総合入院特約の共済金を支払わない場合)	23
第12章	家族死亡特約	
	第98条 (家族死亡特約の共済金の種類と共済金額)	23
	第100条 (家族死亡共済金および家族重度障害共済金)	24
	第101条 (家族死亡特約の共済金を支払わない場合)	24
第13章	先進医療特約	
	第102条 (先進医療特約共済金額)	24
	第104条 (疾病先進医療共済金)	24
	第105条 (災害先進医療共済金)	25
	第106条 (先進医療一時金)	25
	第107条 (先進医療特約の共済金を支払わない場合)	25
	第108条 (他との共同引受による場合)	25
第14章	事業の実施方法	
	第109条 (支払備金および責任準備金)	26
	第110条 (異議申立ておよび審査委員会)	26
	第111条 (割戻金)	26
	第112条 (管轄裁判所)	27
	第113条 (業務委託)	27
	第114条 (細則)	27
	第115条 (規約および細則の変更)	27
	第116条 (準拠法)	27
	付 則	27
別表第1	重度障害の定義	30
別表第2	不慮の事故の定義とその範囲	31
別表第3	手術支払割合表	33
別表第4	手術支払倍率表	38
別表第5	女性特定疾病分類表	38
別表第6	先進医療の範囲	42

総合共済事業規約

第1章 総 則

第1節 通 則

(通 則)

第1条 生活クラブ共済事業連合生活協同組合連合会（以下「この会」といいます。）は、この会の定款の規定によるほか、この規約の規定により、この会の定款第60条（事業の品目等）第1項第1号に掲げる事業を実施します。

(事 業)

第2条 この会は、共済契約者から共済掛金の支払いを受け、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。）をおこないます。

2. この会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の各号の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。）をおこないます。

- (1) 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」、「疾病総合入院特約」および「女性疾病総合入院特約」といいます。）
- (2) 別表第2「不慮の事故等の定義とその範囲」に定める不慮の事故および感染症（以下「不慮の事故等」といいます。）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」および「女性災害入院特約」といいます。）
- (3) 不慮の事故等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」および「女性災害通院特約」といいます。）
- (4) 疾病の治療および不慮の事故等による傷害の治療を直接の目的とする手術（これを共済事故とする特約を以下「手術特約」といいます。）
- (5) 別表第5「女性特定疾病分類表」に定める疾病（以下「女性特定疾病」といいます。）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「女性特定疾病総合入院特約」といいます。）
- (6) 被共済者の配偶者の死亡または重度障害、被共済者もしくは被共済者の配偶者のいずれかと同居する親の死亡または重度障害、被共済者を扶養する親もしくはその配偶者の死亡または重度障害、ならびに被共済者もしくは被共済者の配偶者のいずれかが扶養または同居する子の死亡または重度障害（これを共済事故とする特約を以下「家族死亡特約」といいます。）
- (7) 疾病または不慮の事故等を直接の原因とする別表第6「先進医療の範囲」に定める先進医療（以下「先進医療」といいます。）による療養（これを共済事故とする特約を以下「先進医療特約」といいます。）

(特約の付帯と共済契約の型)

第3条 共済契約者は、基本契約を締結したときに限り、特約を付帯できます。

2. 次の各号を総称して「共済契約」といいます。

(1) 基本契約のみの契約

(2) 基本契約に特約を付帯して締結する契約

3. この会が実施する総合共済事業にかかる各共済契約の基本契約口数および特約口数の組合せ（以下「共済契約の型」といいます。）ならびに各共済契約の型の共済掛金額は、総合共済事業細則（以下

「細則」といいます。)に定めます。

4. この会は、日本コープ共済生活協同組合連合会（以下「コープ共済連」といいます。）が実施する共済制度とこの会が実施する共済制度を組み合わせる募集し、それぞれ共済契約を締結する場合には、基本契約および各特約の一部または全部を任意に組み合わせる型を実施すること（以下「共同引受制度」といいます。）ができます。

（共済期間）

- 第4条 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年です。ただし、発効日が月の1日でない共済契約については、共済期間を発効日の年応当日が属する月の末日まで延長します。
2. 前項の規定にかかわらず、この会は、共済期間を13ヵ月以上15ヵ月未満または3ヵ月以上1年未満とすることができます。

（期間の算出）

- 第5条 この共済契約において、該当する月に相当する日がない場合には、その月の末日を応当日とみなします。
2. この共済契約において、日、月または年をもって期間をいう場合には、特に規定のある場合を除き、期間の初日を算入します。
 3. この共済契約において、月または年をもって期間をいうときの期間の満了日は、特に規定のある場合を除き、その起算の日の応当日の前日とします。

（再共済または再保険）

- 第6条 この会は、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

（共済契約者の範囲）

- 第7条 共済契約者となることのできる者は、この会の会員の組合員または組合員と同一の世帯に属する者としてします。

（被共済者の範囲）

- 第8条 被共済者となることのできる者は、共済契約の発効日において次の各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。以下同じです。）
 - （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. 被共済者となることのできる者の年齢は、共済契約の発効日において満0歳以上満65歳未満とします。

（契約年齢の計算）

- 第9条 被共済者の契約年齢は、発効日現在における満年齢で計算し、1年未満の端数については切り捨てます。

（共済金受取人）

- 第10条 この共済契約による共済金受取人は共済契約者です。
2. 被共済者の死亡を原因として支払う共済金の受取人を死亡共済金受取人といいます。
 3. 第1項の規定にかかわらず、被共済者と同一人である共済契約者が死亡したときの死亡共済金受取人は、次の各号に掲げる者とし、その順位は各号の順序です。さらに、第2号から第5号に掲げる者の順位は、それぞれ各号に掲げる順序です。
 - （1）共済契約者の配偶者
 - （2）共済契約者の死亡の当時、共済契約者と同居していた、共済契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹の順序
 - （3）共済契約者の死亡の当時、共済契約者と同居していた、共済契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹の順序
 - （4）第2号に該当しない共済契約者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹の順序
 - （5）第3号に該当しない共済契約者の配偶者の子、父母、孫、祖父母および兄弟姉妹の順序
 4. 第1項および第3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。以下同様です。）を得て、この会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) その他細則に定める前号に準ずると認められる者
5. 前項に規定する死亡共済金受取人の指定または変更は、この会の定める所定の書面で通知しなければなりません。
 6. 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会に到達したときは、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。
 7. 共済契約者は、法律上有効な遺言により、第4項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。
 8. 前項の指定または変更は、被共済者の同意がなければその効力を生じません。
 9. 前2項による指定または変更は、共済契約者が死亡した後、共済契約者の相続人がこの会に通知しなければ、これをこの会に対抗することができません。
 10. 第5項による通知もしくは前項による通知がこの会に到達する前に、この会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。
 11. この会は、第4項の指定または変更がなされた場合には、その後第16条（共済契約の更新および更改）の規定により共済契約が更新または更改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。
 12. 第4項および前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共済事故発生前に死亡し、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3項に定める順位および順序によります。
 13. 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おこなわずに死亡した場合には、共済契約者の相続人を共済金受取人とします。
 14. 本条において、同一の共済金を請求する権利につき共済金受取人が2人以上あるときは、共済金受取人が代表者1人を決めるものとします。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して請求するものとします。
 15. 前項の規定によりこの会が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には、この会は、他の共済金受取人には共済金を支払いません。
 16. 本条において、同順位の死亡共済金受取人が2人以上あるときは、死亡共済金受取人の指定または変更により受取割合を定めている場合を除き、各死亡共済金受取人の受取分は、平等の割合とします。
 17. 第1項の規定にかかわらず、共済契約者の死亡を原因として第100条（家族死亡共済金および家族重度障害共済金）に定める家族死亡共済金を支払う場合には、家族死亡共済金の受取人は被共済者となります。被共済者が当該共済金の請求をおこなわずに死亡した場合には、第13項を準用します。この場合において、同項中「共済契約者」とあるのは「被共済者」と読み替えます。

（共済金受取人の代理人）

- 第11条 共済契約者は、被共済者の同意を得て、この会に対して通知することにより、次の各号のいずれかに該当する者で1人の者に指定代理請求人を指定または変更することができます。
- (1) 共済契約者の配偶者
 - (2) 共済契約者の3親等以内の親族
 - (3) 共済契約者の配偶者の3親等以内の親族
 - (4) その他細則に定める前3号に準ずると認められる者
2. 共済契約者が共済金受取人となる場合で共済契約者に共済金を請求できない事情があり、かつ、共済契約者に法定代理人がいなるときは、指定代理請求人が、細則に定める、その事情を示す書類をもってその旨をこの会に通知し、共済契約者の代理人として共済金の請求をすることができます。なお、細則に定める方法により共済金を支払います。
 3. 第1項に規定する指定代理請求人の指定または変更は、この会の定める所定の書面で通知しなければなりません。
 4. 次の各号のいずれかに該当する場合には、第1項および第3項の規定による指定代理請求人の指定または変更は効力を失います。
 - (1) 共済金請求時に、指定代理請求人が第1項各号のいずれにも該当しないとき
 - (2) 第39条（共済契約による権利義務の承継）の規定により、当該共済契約者以外の者が共済契約者となったとき
 - (3) 被共済者と同一人である共済契約者が死亡したとき
 5. この会は、第1項の指定または変更がなされた場合には、その後第16条（共済契約の更新および

更改)の規定により共済契約が更新または更改されたときも同一の内容で指定代理請求人の指定または変更があったものとみなします。

6. (1) 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、次のア～エのいずれかに該当するため指定代理請求人による請求ができず、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るときは、共済金受取人の代理人として、第3号に定めるいずれかの者(以下「代理請求人」といいます。)が共済金の請求をすることができます(エに該当する場合には、死亡共済金の請求に限ります。)。なお、細則に定める方法により共済金を支払います。
 - ア. 指定代理請求人が請求時に第1項に定める範囲外である場合
 - イ. 指定代理請求人が指定されていない場合(指定代理請求人が死亡している場合および第4項第2号または第3号のいずれかに該当することにより指定または変更の効力が失われた場合を含みます。)
 - ウ. 指定代理請求人に細則に定める共済金等を請求できない事情がある場合
 - エ. 被共済者以外の者が共済契約者である共済契約において、死亡共済金受取人を指定している場合(共済契約者が死亡共済金受取人とならない場合)
- (2) 代理請求人は、細則に定める、共済金受取人に共済金を請求できない事情があることを示す書類をもってこの会に通知し、この会の承諾を得ることにより、共済金の請求をすることができます。
- (3) 前2号に定める代理請求人には、次のア～エのいずれかがなることができます。
 - ア. 共済金受取人の配偶者
 - イ. 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親等以内の親族
 - ウ. 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
 - エ. ア～ウに該当する者がいない場合またはア～ウ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、ア～ウ以外の共済金受取人の3親等以内の親族
7. 第2項および前項の規定により、この会がすでに共済金を支払っているときは、この会は、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。
8. 本条の規定にかかわらず、故意に共済金の支払事由を生じさせた者または故意に共済金受取人について共済金を請求できない状態にさせた者は、指定代理請求人および代理請求人としての取扱いを受けることができません。

第3節 共済契約の締結

(重要事項の提示)

第12条 この会は、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定める事項のうち、共済契約に関する重要な事項(以下「重要事項」といいます。)をあらかじめ提示します。

2. 重要事項は、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
- (2) 共済契約申込者に対して注意喚起すべき情報

(共済契約の申込み)

第13条 共済契約申込者は、被共済者になる者の同意を得て、次の各号に定める事項を共済契約申込書に記入し、この会に提出しなければなりません。

- (1) 共済掛金額
- (2) 共済掛金の払込方法
- (3) 共済契約の型
- (4) 共済契約者の氏名、生年月日、性別および住所
- (5) 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
- (6) その他この会が必要と認めた事項

2. 前項の共済契約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、この会の定める所定の書面で質問した事項(以下「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。

3. この会は、前項の告知事項を一部省略することができます。

4. 第1項の共済契約の申込みにあたっては、共済契約申込者は、第1回目の共済掛金に相当する額(以下「初回掛金」といいます。)を、共済契約申込書提出の日(以下「申込日」といいます。)から3ヵ月以内に、第21条(共済掛金の払込経路)に定める払込経路、またはこの会が指定する場所に払い込まなければなりません。申込日から3ヵ月以内に初回掛金の払込みがなされない場合、当該共済契約の申込みはなかったものとして取り扱います。なお、この会が指定する場所に共済掛金を払い

込んだ場合は第17条（共済契約の成立および効力の発生）第1項の規定にかかわらず、第22条（共済掛金の口座振替）第2項に定める振替日に払い込まれたものとします。

5. 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、申込日から10日以内であれば、その申込みを撤回することができます。ただし、第16条（共済契約の更新および更改）に定める更新または更改の場合を除きます。また、次の各号に定める日はこの10日に含まれません。

- (1) 土曜日および日曜日
- (2) 国民の祝日に関する法律（昭和23年7月20日法律第178号）に定める休日
- (3) 12月29日から翌月3日までの日

6. 前項の規定により共済契約の申込みを撤回した場合には、当該共済契約は成立しなかったものとし、この会は、初回掛金が払い込まれていたときは、遅滞なく初回掛金を共済契約申込者に払い戻します。

（複数契約の禁止）

第14条 被共済者1人につき締結することのできる共済契約は、この規約およびこの会の実施することも共済事業規約において1つです。

（共済契約申込みの諾否）

第15条 この会は、第13条（共済契約の申込み）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決定し共済契約申込者に通知します。

2. 前項の規定にかかわらず、この会は、申込みを承諾する場合について共済証書の交付をもってその通知に代えます。

3. 前項に規定する共済証書には、次の各号に定める事項を記載します。

- (1) この会の名称
- (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) 指定代理請求人の指定がある場合はその氏名
- (6) 共済契約の型
- (7) 共済契約の支払事由
- (8) 共済期間
- (9) 共済金額
- (10) 共済掛金およびその払込方法
- (11) 共済契約番号
- (12) この会の会員の名称
- (13) 前号の会員における組合員番号
- (14) 申込日および発効日
- (15) 共済証書作成年月日

4. 第1項の規定によりこの会が承諾した契約を「新規契約」といいます。

5. この会は、共済契約の申込みを承諾しない場合において、初回掛金が払い込まれていたときは、遅滞なく初回掛金を共済契約申込者に払い戻します。

（共済契約の更新および更改）

第16条 共済契約者は、共済期間満了後引き続いて被共済者を変更しないで共済契約を更新する場合には、共済期間の満了日までに申し込まなければなりません。申込みにあたっては、第13条（共済契約の申込み）の規定を準用します。

2. 前項の規定による共済契約申込みの諾否については、第15条（共済契約申込みの諾否）を準用します。

3. この会は、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共済契約を更新しない意思の申出がなされない場合には、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、共済期間の満了日の翌日に更新することができます。この場合には、前条第2項の規定にかかわらず、この会は、共済証書の交付を省略することができます。

4. 前3項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合には、共済契約の更新はできません。

- (1) 更新する契約の発効日において共済契約者が第7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8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

- 5. 前4項の規定によりこの会が承諾した共済契約を「更新契約」といいます。
- 6. 更新契約の初回掛金は、更新前の共済契約の満了日までに払い込まなければなりません。なお、第19条（共済掛金の払込方法および払込期日）第4項および第20条（共済掛金の払込猶予期間）の規定を準用します。
- 7. 第2項および第4項の規定により、この会が共済契約の更新を承諾しない場合には、この会は、共済契約申込者に通知し、初回掛金が払い込まれていたときは、遅滞なく初回掛金を共済契約申込者に払い戻します。
- 8. 共済契約者は、共済期間の途中で被共済者を変更しないで共済契約の内容を変更する場合については、当該共済契約について解約すると同時にあらたな内容で共済契約を締結することができるものとし、第1項、第2項、第4項、第6項および第7項の規定を準用します。
- 9. 前項の規定によりこの会が承諾した共済契約を「更改契約」といい、更改契約においては、以下「更新」を「更改」と読み替えます。

（共済契約の成立および効力の発生）

- 第17条 この会が、第13条（共済契約の申込み）または前条の申込みを承諾したときは、その申込日に共済契約は成立したものとみなし、かつ初回掛金の払込日の翌日の午前零時から効力が発生します。ただし、更新契約の場合には、更新する前の共済契約の満了日の翌日午前零時から効力が発生します。
- 2. 前項にかかわらず、この会が初回掛金の払込日以降に共済契約申込書を受け付け、その申込みを承諾したときは、申込日の翌日午前零時から効力が発生します。
 - 3. 前2項に定める効力の発生する日を発効日とします。

（共済契約の型の中途変更）

- 第18条 共済契約者は、この会が認めた場合には、共済期間を変えずに共済契約の型を変更することができます。この取扱いを「中途変更」といいます。ただし、第2条（事業）第1項に定める基本契約に付帯する先進医療特約に関する変更に限ります。
- 2. 前項において、先進医療特約を付帯する変更の場合は、第12条（重要事項の提示）、第13条（共済契約の申込み）第1項、第2項および第15条（共済契約申込みの諾否）を準用します。この場合、この会が中途変更の申込みを承諾したときは、その申込日に中途変更は成立したとみなし、変更の効力は、細則に定める日から発生します。
 - 3. 第1項において、付帯している先進医療特約を終了する変更の場合は、第32条（共済契約の解約）を準用し、変更の効力は、共済契約者が指定する日またはこの会の所定の書面がこの会に到達した日のいずれか遅い日の翌日午前零時から発生します。
 - 4. 前2項に定める変更の効力が発生する日を変更日とします。なお、第2項については、第15条（共済契約申込みの諾否）第3項第14号における「発効日」を「変更日」と読み替え、適用します。

（共済掛金の払込方法および払込期日）

- 第19条 共済掛金の払込方法は、月払とします。
- 2. 共済契約者は、第21条（共済掛金の払込経路）に定める払込経路、またはこの会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. 月払の場合の第2回目以後の共済掛金は、発効日の各月応当日の前日までに払い込まなければなりません。
 - 4. この会は、前項の規定にかかわらず、月払の場合の第2回目以後の共済掛金の払込みについて、発効日の各月応当日の前日が属する月の末日（以下「払込期日」といいます。）までとすることができます。
 - 5. この会は、1ヵ月に満たない未経過共済期間に対する共済掛金は払い戻しません。

（共済掛金の払込猶予期間）

- 第20条 この会は、月払の場合の第2回目以降の共済掛金の払込みについては、払込期日の翌日から3ヵ月の猶予期間を設けます。

（共済掛金の払込経路）

- 第21条 共済契約者は、第13条（共済契約の申込み）および前2条に定める共済掛金の払込みについて、

口座振替によりおこなうことができます。

(共済掛金の口座振替)

第22条 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、この会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、指定口座からこの会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、共済掛金は、第13条（共済契約の申込み）第4項の規定にかかわらず、この会の定める日（第2回目以後の共済掛金の場合、払込期日の属する月中のこの会の定める日。以下「振替日」といいます。）に指定口座から共済掛金相当額をこの会の指定する口座に振り替えることによって、この会に払い込まれるものとし、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、
4. 月払の初回掛金を口座振替により払い込む場合で、振替日に初回掛金の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があったものとみなします。
6. 第2回目以後の共済掛金について、第20条（共済掛金の払込猶予期間）に定める払込猶予期間内に未払込共済掛金がある場合、払込猶予期間中の振替日に当該未払込共済掛金を含めた共済掛金の合計金額を口座振替により払い込まない限り、共済掛金の払込みはなかったものとして取り扱います。
7. 同一の指定口座から2つ以上の共済契約（この会の実施する他の共済事業による共済契約を含みます。）の共済掛金を合算して払い込む場合、共済契約者は、この会に対してそのうち一部の共済掛金の払込みを指定できません。
8. 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。
9. この会は、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。
10. この会は、この会または金融機関等の事情により、振替日または金融機関等を変更することがあります。この場合、この会はその旨をあらかじめ共済契約者に通知します。

(質入れ等の禁止)

第23条 共済契約者および共済金受取人は、共済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 発効前の共済事故

(申込日翌日以後発効日前日までの期間に発生した共済事故の取扱い)

第24条 この会は、新規契約の申込みを承諾し、共済契約が発効した場合には、次の各号に定める場合に限って、共済期間中の事由とみなし、共済金を支払います。ただし、他にこの会が実施する総合共済事業にかかる共済契約またはこの会が実施することも共済事業にかかる共済契約が継続しており、同一事由について共済金が支払われる場合については、重複して共済金を支払いません。

- (1) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因として、発効日の前日までの期間に、次のア～エに該当する事由が発生した場合、それぞれの特約における共済金を支払います。ただし、共済契約発効後も入院および通院が継続し、かつ入院および通院の継続中に共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下この条において同じです。）が終了した場合、共済期間終了後の入院および通院については、共済金を支払いません。

付帯する特約	事由
ア 災害入院特約・女性 災害入院特約	入院を開始したとき
	入院を開始し、当該入院が発効日より前の入院日数を含んで共済期間中に継続して270日以上となったとき
イ 災害通院特約・女性 災害通院特約	傷害を被り、平常の生活または業務に支障が生じ、通院を開始したとき
ウ 手術特約	傷害の治療を直接の目的として手術を受けたとき
エ 先進医療特約	先進医療による療養を受けたとき

- (2) 疾病の治療を目的として、申込日の翌日から発効日の前日までの期間に、次のア、イに該当する事由が発生した場合、発効日以後の入院について、それぞれの特約における共済金を支払います。ただし、共済期間終了後の入院については、共済金を支払いません。

付帯する特約		事由
ア	疾病入院特約・疾病総合入院特約・女性疾病総合入院特約	入院を開始し、発効日以後も継続していたとき
		入院を開始し、発効日以後も継続し、かつ当該入院が共済期間中に継続して270日以上となったとき
イ	女性特定疾病総合入院特約	女性特定疾病を直接の原因とする入院を開始し、発効日以後も継続していたとき

2. 前項の取扱いは、該当する特約に適用される各規定を適用し、次の各号のとおりとします。
- (1) 前項第1号アの取扱いは、1回の入院について、184日分（第68条（災害入院共済金）第2項に定める区分2契約の場合は、360日分）をもって限度とし、発効日以後に開始した入院と同様に入院日数通算の対象とします。
 - (2) 前項第1号イの取扱いは、同一の不慮の事故等による通院について、90日分をもって限度とし、発効日以後に開始した通院と同様に通院日数通算の対象とします。
 - (3) 前項第2号アおよびイの取扱いは、1回の入院について、184日分（第56条（疾病総合入院共済金）第4項に定める区分2契約の場合は、360日分）をもって限度とし、発効日以後に開始した入院と同様に入院日数通算の対象とします。
 - (4) 契約の解除、支払う場合、削減して支払う場合、通知義務、免責事由、その他の事項については該当する規約の各規定を適用します。
3. 第1項の規定は、第33条（共済契約の無効）第1項第2号の規定にかかわらず、第1回目の共済掛金に相当する額が払い込まれた場合に適用することができます。この場合には、共済掛金が払い込まれた日の翌日に共済契約が発効し、その日において共済契約が終了したものとみなします。
4. 更新契約の発効日前日および中途変更をした場合の変更日前日までの期間に発生した共済事故の取扱いについては、細則に定めます。

第5節 共済金の請求および支払い

（共済金の支払い請求）

第25条 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、この会に対して通知し、共済金支払請求書と細則に定める提出書類をこの会に提出し、共済金の支払いを請求するものとします。

（共済金の支払い）

第26条 この会は、共済金の請求に必要な書類すべてがこの会に到達した日の翌日以後10日以内に細則に定める方法により共済金を支払います。ただし、次の各号に定める日はこの10日に含みません。

- (1) 土曜日および日曜日
 - (2) 国民の祝日に関する法律（昭和23年7月20日法律第178号）に定める休日
 - (3) 12月29日から翌月3日までの日
2. 前項の規定にかかわらず、共済金の支払事由の有無、共済契約の解除、無効または取消事由の有無その他この会が支払うべき共済金の額を確定するために調査または確認が必要な場合、この会は、共済金の請求に必要な書類すべてがこの会に到達した日の翌日以後、30日以内に共済金を支払います。
3. 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2項にかかわらず、この会は、共済金の請求に必要な書類すべてがこの会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・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
4. この会は、共済契約について、共済期間（共済契約が更新契約の場合は、更新前の共済期間を含み

ます。)中の未払込共済掛金があるときは、支払うべき共済金からその金額を差し引くことができます。

5. 第2項および第3項の調査または確認に際し、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会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(必要な協力をおこな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滞した期間については、この会は、遅滞の責任を負わず、この回答または同意を得て事実の確認が終るまで共済金を支払いません。

6. この会は、必要と認めた場合には、この会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です。)を求めること、および事実の確認をすることができます。

7. 前項の規定によるこの会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滞した期間については、この会は、遅滞の責任を負わず、診断および確認が終るまでは共済金を支払いません。

(生死不明の場合の共済金の支払い)

第27条 この会は、被共済者または家族死亡共済金の対象となる家族の生死が不明の場合において、細則に掲げる事由に該当したときは、細則に定める日において当該者が死亡したものとみなして共済金を支払います。

2. 前項の規定によりこの会が共済金を支払った後に、当該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会に返還しなければなりません。

(時効)

第28条 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時から3年間行使しないときは、時効によって消滅します。

(他の障害その他の影響がある場合)

第29条 被共済者が不慮の事故等により傷害を被り共済金を支払う場合において、すでに存在していた障害もしくは傷病の影響により、または当該事故の後にその原因となった事故と関係なく発生した傷病の影響により傷害が重大となったときは、この会は、その影響がなかった場合に相当する共済金の額を決定して支払います。

2. 前項の規定は、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金受取人が治療させなかったために傷害が重大となった場合の共済金の額の決定に準用します。

(戦争その他の非常な出来事の場合)

第30条 この会は、戦争その他非常な出来事または地震、津波、噴火その他これに類する天災により、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、総会の議決を経て、共済金の分割支払い、支払いの延期または削減をすることができます。

第6節 共済契約の終了

(共済契約の失効)

第31条 第20条(共済掛金の払込猶予期間)に規定する猶予期間中に共済掛金が払い込まれない場合、共済契約は払込期日の翌日の午前零時にさかのぼって失効し、かつ、共済契約は消滅します。この場合、この会はその旨を共済契約者に通知します。

(共済契約の解約)

第32条 共済契約者は、いつでも共済契約を将来にむかって解約することができます。

2. 共済契約者は、前項の規定により解約する場合には、この会の所定の書面をもって通知し、その書面には解約の日を記載しなければなりません。

3. 解約の効力は、前項の解約の日または前項の書面がこの会に到達した日のいずれか遅い日の翌日午前零時から生じます。

(共済契約の無効)

第33条 共済契約は、次の各号のいずれかに該当する場合には、無効とします。

(1) 発効日において、共済契約者が第7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、または被共済者が第8条(被共済者の範囲)に定める被共済者の範囲外のと

(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) 共済契約が第14条(複数契約の禁止)に規定する限度を超えて締結されていたとき(発効日(更新契約の場合は、更新前契約の発効日)をいいます。)の最も早い共済契約を除き無効となります。)

(4) 共済契約の申込みに際し、共済契約者が被共済者の同意を得ていなかったとき

(5) 共済契約者の意思によらないで共済契約の申込みがなされたとき

2. この会は、前項各号の場合において、当該共済契約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。
3. 第1項の場合において、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を支払っていたときは、この会は、その共済金および割戻金の返還を請求することができます。
4. 中途変更した共済契約においては、第1項第4号および第5号の「共済契約の申込み」を「中途変更の申込み」と読み替え、変更の効力は発生せず、共済契約のうち中途変更分について、前2項の規定を準用します。

(告知義務違反による共済契約の解除)

第34条 この会は、共済契約者または被共済者が、共済契約締結の当時、故意または重大な過失により、告知事項について、事実をかくしたり、または事実でないことを記載して契約の申込みをしたときは、将来にむかってその共済契約を解除することができます。

2. 前項の規定による解除の通知は、共済契約者に対しておこないます。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、この会は、被共済者または共済金受取人に対して通知しません。
3. この会は、第1項の規定による解除を共済事故発生後におこなった場合においても、解除された時までに発生した共済事故にかかる共済金を支払いません。すでに共済金の支払いをおこなっていたときは、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。
4. 第1項の規定にかかわらず、この会は、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) この会が、契約締結の当時、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) この会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、共済契約者または被共済者に対して、告知に関する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) この会が、解除の原因を知ったときから1ヵ月を経過したとき
 - (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年以内に当該共済契約の被共済者にかかわる共済事故（第24条（申込日翌日以後発効日前日までの期間に発生した共済事故の取扱い）により共済期間中の事由とみなされる事由を含みます。）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
5. 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。
6. 中途変更した共済契約においては、第1項の「共済契約締結」を「中途変更」、「契約の申込み」を「中途変更の申込み」と読み替え、この会は、将来にむかって、共済契約のうち中途変更分を解除することができることとし、前5項の規定を準用します。ただし、共済契約の締結当時の告知義務違反を理由とする共済契約の解除を妨げるものではありません。

(重大事由による共済契約の解除)

第35条 この会は、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、この会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おこない、またはおこなおうとしたとき
- (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会、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、この会の共済契約者、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. 前項の規定による解除の通知は、共済契約者に対しておこないます。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、この会は、被共済者または共済金受取人に対して通知しません。
3. この会は、第1項の規定による解除を共済事故発生後におこなった場合においても、第1項に規定する事由が発生した時から解除された時まで発生した共済事故にかかる共済金（第1項第4号のみに該当した場合で、第1項第4号アからエまでに該当したのが死亡共済金受取人のみであり、その死亡共済金受取人が死亡共済金の一部の受取人であるときは、死亡共済金のうち、その受取人に支払われるべき共済金をいいます。以下この項において同じです。）を支払いません。すでに共済金の支払いをおこなっていたときは、その返還を請求することができます。

（共済契約の消滅）

第36条 被共済者が、死亡した場合にはそのときをもって、重度障害共済金が支払われた場合には重度障害の固定日をもって、当該被共済者にかかわる共済契約は消滅します。

（被共済者による共済契約の解除請求）

第37条 被共済者以外の者が共済契約者である共済契約において、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35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）共済契約者または共済金受取人が、第35条（重大事由による共済契約の解除）第1項第4号に該当する場合
- （3）前2号に掲げるもののほか、被共済者の共済契約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場合
- （4）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13条（共済契約の申込み）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

（詐欺または強迫による共済契約の取消し）

第38条 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強迫の行為があったときは、この会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. この会は、前項の規定による取消しをおこな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おこなっていたときは、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おこないます。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、この会は、被共済者または共済金受取人に対して通知しません。
4. 中途変更した共済契約においては、第1項の「共済契約の締結」を「中途変更」と読み替え、この会は、共済契約のうち中途変更分を取り消すことができるとし、前3項の規定を準用します。ただし、共済契約の締結当時の詐欺または強迫を理由とする共済契約の取消しを妨げるものではありません。

第7節 共済契約関係者の異動等

（共済契約による権利義務の承継）

第39条 共済契約者は、被共済者の同意およびこの会の承諾を得て、共済契約による権利義務を他の者に承継させることができます。

2. 前項の場合、第23条（質入れ等の禁止）の規定にかかわらず、共済契約者は、承継時点ですでに発生していた共済金を請求する権利を共済契約の承継人となる者に譲渡することができます。
3. 共済契約者が死亡した場合には、その共済契約の被共済者は、この会の承諾を得て、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には、被共済者の同意およびこの会の承諾を得て、他の者が承継することができます。
4. 第1項または前項の場合において、共済契約の承継人となる者は、第7条（共済契約者の範囲）に定める者であり、かつ被共済者がその者との関係において第8条（被共済者の範囲）第1項に定める範囲となる者でなければなりません。

（共済契約者の通知義務）

第40条 共済契約の成立後、次の各号に掲げる事項の変更が発生した場合には、共済契約者は遅滞なく所定の書面またはこの会が定める方法により、その旨をこの会に通知しなければなりません。

- (1) 共済契約者の氏名、住所または住居表示
- (2) 被共済者の氏名
- (3) 死亡共済金受取人の氏名
- (4) 指定代理請求人の氏名
- (5) 共済掛金の払込場所

2. 前項第1号の通知がなされなかった場合、この会の知った最終の住所に発した通知は、共済契約者に到達したものとみなします。

3. 第1項の規定は、共済契約者が第7条（共済契約者の範囲）に定める共済契約者の範囲外となった場合、または被共済者が第8条（被共済者の範囲）に定める被共済者の範囲外となった場合に準用します。

（必要事項の報告）

第41条 共済契約者は、この会が、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いに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。

（通知および報告の不履行）

第42条 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、この会は遅滞の責任を負いません。

第2章 基本契約

（基本契約共済金額）

第43条 基本契約1口についての共済金額は1万円です。

2. 基本契約にかかる共済金額（以下「基本契約共済金額」といいます。）の最高限度は、被共済者1人につき100万円です。

（死亡共済金および重度障害共済金）

第45条 この会は、被共済者が共済期間中に死亡または重度障害となった場合には、死亡共済金または重度障害共済金として基本契約共済金額に相当する金額を支払います。

2. この会は、前項の死亡または重度障害であっても、次の各号のいずれかに該当するときは、死亡共済金または重度障害共済金として、それぞれ各号に定める金額を支払います。

(1) 被共済者が、新規契約の申込日から申込日を含んで2年以内に自殺したとき、または同じく自殺行為により2年以内に重度障害となったときは、10万円または前項の共済金額の20%のいずれか大きい額

(2) 直接であると間接であるとを問わず、被共済者が新規契約の申込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する場合には、次のア～ウに定める金額

ア. 申込日から申込日を含んで90日以内に死亡または重度障害となったときは、前項の共済金額の30%

イ. 申込日から申込日を含んで91日目以後180日以内に死亡または重度障害となったときは、前項の共済金額の50%

ウ. 申込日から申込日を含んで181日目以後1年以内に死亡または重度障害となったときは、前項の共済金額の70%

3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。

4. この会は、被共済者について共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に重度障害共済金と死亡共済金の両方の支払いはしません。なお、この会が重度障害共済金を支払う前に死亡共済金の支払い請求を受けた場合（当該重度障害共済金の請求の原因となった傷病との因果関係は問いません。）は、死亡共済金を支払います。

5. 第2項第1号の規定にかかわらず、共同引受制度の場合、各々の共済制度の整合性を図ることを目的として、次の取扱いをおこないます。

(1) この会は、被共済者が新規契約の申込日から申込日を含んで2年以内に自殺したとき、または同じく自殺行為により2年以内に重度障害となったときは、基本契約のこの会の引受共済金額と共同引受制度を実施するコープ共済連の引受共済金額の合計（以下「引受合計共済金額」といいます。）により、次のいずれかの金額を支払います。

ア. 引受合計共済金額が50万円超の場合

この会の支払う共済金額＝この会の基本契約共済金額×20%

イ. 引受合計共済金額が50万円以下の場合

この会の支払う共済金額＝10万円×（この会の基本契約共済金額÷基本契約の引受合計共済金額）

（死亡共済金を支払わない場合）

第46条 前条の規定にかかわらず、この会は、次の各号のいずれかの原因によって被共済者が死亡した場合には、死亡共済金を支払いません。

- （1）共済契約者の故意によるとき（ただし、共済契約者が被共済者と同一人である場合を除きます。）
- （2）共済金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

（重度障害共済金を支払わない場合）

第47条 第45条（死亡共済金および重度障害共済金）の規定にかかわらず、この会は、次の各号のいずれかの原因によって被共済者が重度障害となった場合には、重度障害共済金を支払いません。

- （1）共済契約者の故意によるとき
- （2）被共済者の故意によるとき（自殺行為を除きます。）
- （3）被共済者の犯罪行為によるとき

第3章 疾病入院特約

（疾病入院特約共済金額）

第48条 疾病入院特約1口についての共済金額は100円です。

2. 疾病入院特約にかかる共済金額（以下「疾病入院特約共済金額」といいます。）の最高限度は、被共済者1人につき4,000円です。

（疾病入院共済金）

第50条 この会は、疾病入院特約において、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（別表第2「不慮の事故等の定義とその範囲」に掲げる感染症による疾病の入院を除きます。以下この章において同じです。）を開始した場合には共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下この条において同じです。）中に継続して5日以上となったときは、共済期間中の入院について、疾病入院共済金として次の金額を支払います。

疾病入院特約共済金額 × （入院日数－入院開始日から4日）

2. この会は、前項の入院であっても、直接であると間接であるとを問わず、被共済者が新規契約の申込日以前にすでに罹患していた疾病を原因として入院した場合、疾病入院共済金として次の各号に定める金額を支払います。

- （1）申込日から申込日を含んで90日以内に始まる入院のときは前項の共済金額の30%
- （2）申込日から申込日を含んで91日目以後180日以内に始まる入院のときは前項の共済金額の50%
- （3）申込日から申込日を含んで181日目以後1年以内に始まる入院のときは前項の共済金額の70%

3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。

4. 疾病入院共済金の支払いは、1回の入院について184日分をもって限度とします。

5. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。）を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前4項の規定を適用します。ただし1回の入院とみなした入院のうち、新規契約の申込日から申込日を含んで1年を超えて開始する入院については、第2項の規定を適用しません。なお、共済金額を増額して更新した場合に準用し、「新規契約」とあるのは「更新契約」と読み替えます。

6. 前項にかかわらず、同一の原因によるものであっても、入院に関する共済金が支払われることとなった最終の入院の退院日翌日以後180日を経過して開始した入院については、あらたな入院とみなし、前5項の規定を適用します。

7. 医師が退院してもさしつかえないと認定した日より後の入院については、第1項の入院日数に含めません。

8. 被共済者が転入院した場合でも、継続した1回の入院とみなします。

9. この会は、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8項の規定を適用し、異なる疾病によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については疾病入院共済金を支払いません。ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる疾病によ

るあらたな入院について前8項の規定を適用の上、疾病入院共済金を支払います。

10. 被共済者が、災害入院共済金が支払われる入院中に第1項に規定する入院を開始した場合は、第1項の「入院日数－入院開始日から4日」を「災害入院共済金が支払われる期間が終了した後の入院日数」と読み替えます。
11. 前項の規定にかかわらず、第1項に規定する入院の開始日から4日以内（以下この項において「免責期間」といいます。）に災害入院共済金が支払われる期間が終了した場合は、免責期間に属する入院日数を差し引きます。
12. この会は、次の各号のいずれかに該当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て、前11項の規定を適用します。
 - (1) 異常分娩による入院
 - (2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院（ただし、第68条（災害入院共済金）第3項または第69条（災害長期入院共済金）第2項の規定を適用する場合を除きます。）
 - (3) 不慮の事故等以外の外因を原因とする傷害による入院
 - (4) 他者の疾病または不慮の事故等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。）による入院

（疾病長期入院共済金）

- 第51条 この会は、疾病入院特約において、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開始し、その入院が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下この条において同じです。）中に継続して270日以上となったときは、疾病長期入院共済金として疾病入院特約共済金額の60倍を支払います。
2. この会は、前項の入院であっても、直接であると間接であるとを問わず申込日以前にすでに罹患していた疾病を原因として入院した場合、前条第2項各号の規定を準用し、疾病長期入院共済金を支払います。
 3. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。）を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、1回の入院とみなした入院については疾病長期入院共済金を重複して支払いません。
 4. 前項にかかわらず、同一の原因によるものであっても、長期入院に関する共済金が支払われることとなった最終の入院の退院日翌日以後180日を経過して開始した入院については、あらたな入院とみなし、前3項の規定を適用します。
 5. この会は、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4項の規定を適用します。ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる疾病によるあらたな入院について前4項の規定を適用の上、疾病長期入院共済金を支払います。
 6. 前条第3項、第7項、第8項および第12項の規定は、前5項の場合に準用します。

（疾病入院特約の共済金を支払わない場合）

- 第52条 前2条の規定にかかわらず、この会は、疾病入院特約において、次の各号のいずれかの原因によって共済事故が発生した場合には、当該特約の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) 被共済者の薬物依存によるとき、または薬物依存により生じた疾病によるとき
 - (3) 被共済者の犯罪行為によるとき
 - (4) 原因のいかんを問わず、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ものによるとき
 - (5) 指定職業の就業にともなう原因によるとき
 - (6) 第50条（疾病入院共済金）第12項第2号または第3号に該当する場合で、第70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

第4章 疾病総合入院特約

（疾病総合入院特約共済金額）

- 第53条 疾病総合入院特約1口についての共済金額は100円です。
2. 疾病総合入院特約にかかる共済金額（以下「疾病総合入院特約共済金額」といいます。）の最高限度は、被共済者1人につき4,000円です。

（疾病総合入院特約の付帯）

- 第54条 疾病総合入院特約は、ひとつの共済契約において、疾病入院特約とともに付帯することはできま

せん。

(疾病総合入院共済金)

第56条 この会は、疾病総合入院特約において、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（別表第2「不慮の事故等の定義とその範囲」に掲げる感染症による疾病の入院を除きます。以下この章において同じです。）を開始した場合には、共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中の入院について、疾病総合入院共済金として次の金額を支払います。

疾病総合入院特約共済金額 × 入院日数

2. この会は、前項の入院であっても、直接であると間接であるとを問わず、被共済者が新規契約の申込日以前にすでに罹患していた疾病を原因として入院した場合、疾病総合入院共済金として次の各号に定める金額を支払います。
 - (1) 申込日から申込日を含んで90日以内に始まる入院のときは前項の共済金額の30%
 - (2) 申込日から申込日を含んで91日目以後180日以内に始まる入院のときは前項の共済金額の50%
 - (3) 申込日から申込日を含んで181日目以後1年以内に始まる入院のときは前項の共済金額の70%
3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。
4. 疾病総合入院共済金の支払いは、1回の入院について、区分1契約の場合は184日分、区分2契約の場合は360日分をもって限度とします。
5. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。）を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前4項の規定を適用します。ただし、1回の入院とみなした入院のうち、新規契約の申込日から申込日を含んで1年を超えて開始する入院については、第2項の規定を適用しません。なお、共済金額を増額して更新した場合に準用し、「新規契約」とあるのは「更新契約」と読み替えます。
6. 前項にかかわらず、同一の原因によるものであっても、入院に関する共済金が支払われることとなった最終の入院の退院日翌日以後180日を経過して開始した入院については、あらたな入院とみなし、前5項の規定を適用します。
7. 医師が退院してもさしつかえないと認定した日より後の入院については、第1項の入院日数に含めません。
 8. 被共済者が転入院した場合でも、前入院から継続した1回の入院とみなします。
9. この会は、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8項の規定を適用し、異なる疾病によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については疾病総合入院共済金を支払いません。ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる疾病によるあらたな入院について前8項の規定を適用の上、疾病総合入院共済金を支払います。
10. 被共済者が、災害入院共済金が支払われる入院中に第1項に規定する入院を開始した場合は、第1項の「入院日数」を「災害入院共済金が支払われる期間が終了した後の入院日数」と読み替えます。
11. この会は、次の各号のいずれかに該当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て、前10項の規定を適用します。
 - (1) 異常分娩による入院
 - (2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院（ただし、第68条（災害入院共済金）第3項または第69条（災害長期入院共済金）第2項の規定を適用する場合を除きます。）
 - (3) 不慮の事故等以外の外因を原因とする傷害による入院
 - (4) 他者の疾病または不慮の事故等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。）による入院

(疾病総合長期入院共済金)

第57条 この会は、疾病総合入院特約において、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開始し、その入院が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に継続して270日以上となったときは、疾病総合長期入院共済金として疾病総合入院特約共済金額の60倍を支払います。

2. この会は、前項の入院であっても、直接であると間接であるとを問わず、被共済者が申込日以前にすでに罹患していた疾病を原因として入院した場合、前条第2項各号の規定を準用し、疾病総合長期入院共済金を支払います。
3. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（更新契約の場合には、更新前契約における入院を含

みます。)を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、1回の入院とみなした入院については疾病総合長期入院共済金を重複して支払いません。

4. 前項にかかわらず、同一の原因によるものであっても、長期入院に関する共済金が支払われることとなった最終の入院の退院日翌日以後180日を経過して開始した入院については、あらたな入院とみなし、前3項の規定を適用します。

5. この会は、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4項の規定を適用します。ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる疾病によるあらたな入院について前4項の規定を適用の上、疾病総合長期入院共済金を支払います。

6. 前条第3項、第7項、第8項および第11項の規定は、前5項の場合に準用します。

(疾病総合入院特約の共済金を支払わない場合)

第58条 前2条の規定にかかわらず、この会は、疾病総合入院特約の共済金を支払わない場合については、第52条(疾病入院特約の共済金を支払わない場合)の規定を準用します。

第5章 女性疾病総合入院特約

(女性疾病総合入院特約共済金額)

第59条 女性疾病総合入院特約1口についての共済金額は100円です。

2. 女性疾病総合入院特約にかかる共済金額(以下「女性疾病総合入院特約共済金額」といいます。)の最高限度は、被共済者1人につき8,000円です。

(女性疾病総合入院特約の付帯された契約の被共済者の範囲)

第60条 第8条(被共済者の範囲)の規定にかかわらず、女性疾病総合入院特約の付帯された契約の被共済者となることができる者は、当該契約の発効日における年齢が満65歳未満の女性とします。

(女性疾病総合入院特約の付帯)

第61条 女性疾病総合入院特約は、ひとつの共済契約において疾病入院特約および疾病総合入院特約の各特約とともに付帯することはできません。

(女性疾病総合入院共済金)

第63条 この会は、女性疾病総合入院特約において、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(別表第2「不慮の事故等の定義とその範囲」に掲げる感染症による疾病の入院を除きます。以下この章において同じです。)を開始した場合には、共済期間(共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。)中の入院について、女性疾病総合入院共済金として次の金額を支払います。

女性疾病総合入院特約共済金額 × 入院日数

2. この会は、前項の入院であっても、直接であると間接であるとを問わず、被共済者が新規契約の申込日以前にすでに罹患していた疾病を原因として入院した場合、女性疾病総合入院共済金として次の各号に定める金額を支払います。

(1) 申込日から申込日を含んで90日以内に始まる入院のときは前項の共済金額の30%

(2) 申込日から申込日を含んで91日目以後180日以内に始まる入院のときは前項の共済金額の50%

(3) 申込日から申込日を含んで181日目以後1年以内に始まる入院のときは前項の共済金額の70%

3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。

4. 女性疾病総合入院共済金の支払いは、1回の入院について184日分をもって限度とします。

5. この会は、被共済者が、第1項に定める入院(更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。)を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前4項の規定を適用します。ただし、1回の入院とみなした入院のうち、新規契約の申込日から申込日を含んで1年を超えて開始する入院については、第2項の規定を適用しません。なお、共済金額を増額して更新した場合に準用し、「新規契約」とあるのは「更新契約」と読み替えます。

6. 前項にかかわらず、同一の原因によるものであっても、入院に関する共済金が支払われることとなった最終の入院の退院日翌日以後180日を経過して開始した入院については、あらたな入院とみなし、前5項の規定を適用します。

7. 医師が退院してもさしつかえないと認定した日より後の入院については、第1項の入院日数に含めません。

8. 被共済者が転入院した場合でも、前入院から継続した1回の入院とみなします。

9. この会は、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。)

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8項の規定を適用し、異なる疾病によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については女性疾病総合入院共済金を支払いません。ただし、当初の入院が免責となる場合には、異なる疾病によるあらたな入院について前8項の規定を適用の上、女性疾病総合入院共済金を支払います。

10. 被共済者が、女性災害入院共済金が支払われる入院中に第1項に規定する入院を開始した場合は、第1項の「入院日数」を「女性災害入院共済金が支払われる期間が終了した後の入院日数」と読み替えます。
11. この会は、次の各号のいずれかに該当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て、前10項の規定を適用します。

(1) 異常分娩による入院

(2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因として、事故の日からその日を含めて180日を経過した後に開始した入院（ただし、第75条（女性災害入院共済金）第3項または第76条（女性災害長期入院共済金）第2項の規定を適用する場合を除きます。）

(3) 不慮の事故等以外の外因を原因とする傷害による入院

(4) 他者の疾病または不慮の事故等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。）による入院

（女性疾病総合長期入院共済金）

第64条 この会は、女性疾病総合入院特約において、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開始し、その入院が共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に継続して270日以上となったときは、女性疾病総合長期入院共済金として女性疾病総合入院特約共済金額の60倍を支払います。

2. この会は、前項の入院であっても、直接であると間接であるとを問わず、被共済者が申込日以前にすでに罹患していた疾病を原因として入院した場合、前条第2項各号の規定を準用し、女性疾病総合長期入院共済金を支払います。

3. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。）を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、1回の入院とみなした入院については女性疾病総合長期入院共済金を重複して支払いません。

4. 前項にかかわらず、同一の原因によるものであっても、長期入院に関する共済金が支払われることとなった最終の入院の退院日翌日以後180日を経過して開始した入院については、あらたな入院とみなし、前3項の規定を適用します。

5. この会は、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4項の規定を適用します。ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる疾病によるあらたな入院について前4項の規定を適用の上、女性疾病総合長期入院共済金を支払います。

6. 前条第3項、第7項、第8項および第11項の規定は、前5項の場合に準用します。

（女性疾病総合入院特約の共済金を支払わない場合）

第65条 前2条の規定にかかわらず、この会は、女性疾病総合入院特約の共済金を支払わない場合については、第52条（疾病入院特約の共済金を支払わない場合）の規定を準用します。

第6章 災害入院特約

（災害入院特約共済金額）

第66条 災害入院特約1口についての共済金額は100円です。

2. 災害入院特約にかかる共済金額（以下「災害入院特約共済金額」といいます。）の最高限度は、被共済者1人につき4,000円です。

（災害入院共済金）

第68条 この会は、災害入院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因としてその事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下この条において同じです。）中に病院または診療所へ入院を開始した場合は、共済期間中の入院について、災害入院共済金として次の金額を支払います。

災害入院特約共済金額 × 入院日数

2. 災害入院共済金の支払いは、1回の入院について、区分1契約の場合は184日分、区分2契約の場

合は360日分をもって限度とします。

3. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。）の退院日の翌日以後180日以内にその入院と同一の原因により入院を開始した場合には、それらの入院は1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前2項の規定を適用します（2回目以降の入院は、第1項の規定にかかわらず、事故日から180日を超えて開始する入院を含みます）。なお、1回の入院とみなした入院の退院日翌日以後180日以内に同一の原因により開始した入院も1回の入院とみなし、それ以降の入院も同様に取り扱いします。
4. 医師が退院してもさしつかえないと認定した日より後の入院については、第1項の入院日数に含めません。
5. 被共済者が転入院した場合でも、前入院から継続した1回の入院とみなします。
6. この会は、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。）の期間中に発生した異なる不慮の事故等を原因として入院を開始した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった不慮の事故等により継続して入院したものとみなして前5項の規定を適用し、異なる不慮の事故等によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については災害入院共済金を支払いません。ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる不慮の事故等によるあらたな入院について前5項の規定を適用の上、災害入院共済金を支払います。
7. 被共済者が、疾病入院共済金または疾病総合入院共済金が支払われる入院中に第1項に規定する入院を開始した場合は、第1項の「入院日数」を「疾病入院共済金または疾病総合入院共済金が支払われる期間が終了した後の入院日数」と読み替えます。
8. 前項の規定にかかわらず、疾病入院共済金が支払われる入院の開始日から4日以内（以下この項において「疾病入院免責期間」といいます。）に第1項に規定する入院を開始した場合は、疾病入院免責期間と重なる入院日数を加えます。

（災害長期入院共済金）

- 第69条 この会は、災害入院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因として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、更新後の共済期間を含みます。以下この条において同じです。）中に病院または診療所へ入院を開始し、その入院が共済期間中に継続して270日以上となったときは、災害長期入院共済金として災害入院特約共済金額の60倍を支払います。
2. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。）の退院日の翌日以後180日以内にその入院と同一の原因により入院を開始した場合には、それらの入院は1回の入院とみなし、1回の入院とみなした入院については災害長期入院共済金を重複して支払いません。なお、1回の入院とみなした入院の退院日翌日以後180日以内に同一の原因により開始した入院も1回の入院とみなし、それ以降の入院も同様に取り扱いします。
 3. この会は、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。）の期間中に発生した異なる不慮の事故等を原因として入院を開始した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった不慮の事故等により継続して入院したものとみなして前2項の規定を適用します。ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる不慮の事故等によるあらたな入院について前2項の規定を適用の上、災害長期入院共済金を支払います。
 4. 前条第4項および第5項の規定は、前3項の場合に準用します。

（災害入院特約の共済金を支払わない場合）

- 第70条 前2条の規定にかかわらず、この会は、災害入院特約において、次の各号のいずれかの原因によって共済事故が発生した場合には、当該特約の共済金を支払いません。
- (1) 共済契約者の故意または重大な過失によるとき
 - (2) 被共済者の重大な過失によるとき
 - (3) 被共済者の薬物依存によるとき
 - (4) 被共済者の犯罪行為によるとき
 - (5) 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
 - (6) 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
 - (7) 原因のいかなを問わず、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ものによるとき
 - (8) 被共済者の疾病に起因して生じた事故によるとき
 - (9) 指定職業の就業にともなう原因によるとき

第7章 女性災害入院特約

（女性災害入院特約共済金額）

第71条 女性災害入院特約1口についての共済金額は100円です。

2. 女性災害入院特約にかかる共済金額（以下「女性災害入院特約共済金額」といいます。）の最高限度は、被共済者1人につき8,000円です。

（女性災害入院特約の付帯された契約の被共済者の範囲）

第72条 第8条（被共済者の範囲）の規定にかかわらず、女性災害入院特約の付帯された契約の被共済者となることができる者は、当該契約の発効日における年齢が満65歳未満の女性とします。

（女性災害入院特約の付帯）

第73条 女性災害入院特約は、ひとつの共済契約において、災害入院特約とともに付帯することはできません。

（女性災害入院共済金）

第75条 この会は、女性災害入院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因としてその事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下この条において同じです。）中に病院または診療所へ入院を開始した場合は、共済期間中の入院について、女性災害入院共済金として次の金額を支払います。

女性災害入院特約共済金額 × 入院日数

2. 女性災害入院共済金の支払いは、1回の入院について184日分をもって限度とします。

3. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。）の退院日の翌日以後180日以内にその入院と同一の原因により入院を開始した場合には、それらの入院は1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前2項の規定を適用します（2回目以降の入院は、第1項の規定にかかわらず、事故日から180日を超えて開始する入院を含みます）。なお、1回の入院とみなした入院の退院日翌日以後180日以内に同一の原因により開始した入院も1回の入院とみなし、それ以降の入院も同様に取り扱います。

4. 医師が退院してもさしつかえないと認定した日より後の入院については、第1項の入院日数に含めません。

5. 被共済者が転入院した場合でも、前入院から継続した1回の入院とみなします。

6. この会は、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。）の期間中に発生した異なる不慮の事故等を原因として入院を開始した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった不慮の事故等により継続して入院したものとみなして前5項の規定を適用し、異なる不慮の事故等によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については女性災害入院共済金を支払いません。ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる不慮の事故等によるあらたな入院について前5項の規定を適用の上、女性災害入院共済金を支払います。

7. 被共済者が、女性疾病総合入院共済金が支払われる入院中に第1項に規定する入院を開始した場合は、第1項の「入院日数」を「女性疾病総合入院共済金が支払われる期間が終了した後の入院日数」と読み替えます。

（女性災害長期入院共済金）

第76条 この会は、女性災害入院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因として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、更新後の共済期間を含みます。以下この条において同じです。）中に病院または診療所へ入院を開始し、その入院が共済期間中に継続して270日以上となったときは、女性災害長期入院共済金として女性災害入院特約共済金額の60倍を支払います。

2. この会は、被共済者が、第1項に定める入院（更新契約の場合には、更新前契約における入院を含みます。）の退院日の翌日以後180日以内にその入院と同一の原因により入院を開始した場合には、それらの入院は1回の入院とみなし、1回の入院とみなした入院については女性災害長期入院共済金を重複して支払いません。なお、1回の入院とみなした入院の退院日翌日以後180日以内に同一の原因により開始した入院も1回の入院とみなし、それ以降の入院も同様に取り扱います。

3. この会は、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。）の期間中に発生した異なる不慮の事故等を原因として入院を開始した場合には、当初の入院開始の直接の原因であった不慮の事故等により継続して入院したものとみなして前2項の規定を適用します。ただし、当初の入院が免責となる場合は、異なる不慮の事故等によるあらたな入院について前2項の規定を適用の上、女性災害長期入院共済金を支払います。

4. 前条第4項および第5項の規定は、前3項の場合に準用します。

（女性災害入院特約の共済金を支払わない場合）

第77条 前2条の規定にかかわらず、この会は、女性災害入院特約の共済金を支払わない場合については、第70条（災害入院特約の共済金を支払わない場合）の規定を準用します。

第8章 災害通院特約

(災害通院特約共済金額)

第78条 災害通院特約1口についての共済金額は50円です。

2. 災害通院特約にかかる共済金額(以下「災害通院特約共済金額」といいます。)の最高限度は、被共済者1人につき1,500円です。

(災害通院共済金)

第80条 この会は、災害通院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因として傷害を被り、平常の生活または業務に支障が生じかつその事故の日から180日以内かつ共済期間(共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下この条において同じです。)中に病院または診療所に通院を開始した場合、その事故の日から180日以内かつ共済期間中の通院について、災害通院共済金として次の金額を支払います。

災害通院特約共済金額 × 通院日数

2. 第1項における通院日数は、同一の不慮の事故等による通院について90日分をもって限度とします。
3. 同一の不慮の事故等によって、同一の日に通院により複数の医師の治療を受けたときは通院1日とします。
4. 前3項の規定にかかわらず、この会は、疾病入院共済金、疾病総合入院共済金または災害入院共済金が支払われる期間中の通院に対しては、災害通院共済金を支払いません。
5. この会は、異なる不慮の事故等による通院日が重複するときは、その重複する日については先に発生した不慮の事故等による通院日とし、後に発生した不慮の事故等による通院に対しては、重複して災害通院共済金を支払いません。
6. 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とき以後の通院、または医師が通院しなくてもさしつかえないと認定したとき以後の通院については、第1項の通院日数に含めません。
7. この会は、第1項でいう治療の期間において、被共済者が通院しない日についても、傷害の部位、態様により平常の生活または業務に著しい障害があると細則の規定により認められるときは、その一部を第1項の通院日数に含めることができます。

(災害通院特約の共済金を支払わない場合)

第81条 前条の規定にかかわらず、この会は、災害通院特約の共済金を支払わない場合については、第70条(災害入院特約の共済金を支払わない場合)の規定を準用します。

第9章 女性災害通院特約

(女性災害通院特約共済金額)

第82条 女性災害通院特約1口についての共済金額は50円です。

2. 女性災害通院特約にかかる共済金額(以下「災害通院特約共済金額」といいます。)の最高限度は、被共済者1人につき1,500円です。

(女性災害通院特約の付帯された契約の被共済者の範囲)

第83条 第8条(被共済者の範囲)の規定にかかわらず、女性災害通院特約の付帯された契約の被共済者となることができる者は、当該契約の発効日における年齢が満65歳未満の女性とします。

(女性災害通院特約の付帯)

第84条 女性災害通院特約は、ひとつの共済契約において、災害通院特約とともに付帯することはできません。

(女性災害通院共済金)

第86条 この会は、女性災害通院特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因として傷害を被り、平常の生活または業務に支障が生じかつその事故の日から180日以内かつ共済期間(共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。以下この条において同じです。)中に病院または診療所に通院を開始した場合、その事故の日から180日以内かつ共済期間中の通院について、女性災害通院共済金として次の金額を支払います。

女性災害通院特約共済金額 × 通院日数

2. 第1項における通院日数は、同一の不慮の事故等による通院について90日分をもって限度とします。
3. 同一の不慮の事故等によって、同一の日に通院により複数の医師の治療を受けたときは通院1日とします。
4. 前3項の規定にかかわらず、この会は、女性疾病総合入院共済金、女性災害入院共済金または女性特定疾病総合入院共済金が支払われる期間中の通院に対しては、女性災害通院共済金を支払いません。

5. この会は、異なる不慮の事故等による通院日が重複するときは、その重複する日については先に発生した不慮の事故等による通院日とし、後に発生した不慮の事故等による通院に対しては、重複して女性災害通院共済金を支払いません。
6. 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とき以後の通院、または医師が通院しなくてもさしつかえないと認定したとき以後の通院については、第1項の通院日数に含めません。
7. この会は、第1項でいう治療の期間において、被共済者が通院しない日についても、傷害の部位、態様により平常の生活または業務に著しい障害があると細則の規定により認められるときは、その一部を第1項の通院日数に含めることができます。

(女性災害通院特約の共済金を支払わない場合)

第87条 前条の規定にかかわらず、この会は、女性災害通院特約の共済金を支払わない場合については、第70条(災害入院特約の共済金を支払わない場合)の規定を準用します。

第10章 手術特約

(手術特約共済金額)

第88条 手術特約1口についての共済金額は、1,000円です。

2. 手術特約にかかる共済金額(以下「手術特約共済金額」といいます。)の最高限度は、被共済者1人につき6,000円です。

(手術共済金(2022年8月31日以前に受けた手術))

第90条 この会は、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し、かつ別表第3「手術支払割合表」に定める手術を受けた場合には、手術共済金として手術特約共済金額に同表において定める倍率を乗じた金額を支払います。

- (1) 疾病の治療を直接の目的とする手術
- (2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等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、更新後の共済期間を含みます。)中に受けた手術
2. この会は、前項第1号の手術であっても、直接であると間接であるとを問わず、被共済者が新規契約の申込日以前にすでに罹患していた疾病を原因として手術した場合、手術共済金として次の各号に定める金額を支払います。
 - (1) 申込日から申込日を含んで90日以内に受けた手術のときは前項の共済金額の30%
 - (2) 申込日から申込日を含んで91日目以後180日以内に受けた手術のときは前項の共済金額の50%
 - (3) 申込日から申込日を含んで181日目以後1年以内に受けた手術のときは前項の共済金額の70%
3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。
4. この会は、別表第3「手術支払割合表」に定める手術のうち、被共済者が同日に2種類以上の手術または1種類の手術を複数回にわたって受けた場合には、最も支払割合の高いいずれか1種類の手術を1回受けたものとみなして、第1項および第2項の規定を適用します。
5. この会は、1回の手術が別表第3「手術支払割合表」に定める複数の手術に該当する場合には、該当する手術のうち最も支払割合の高いいずれか1種類の手術を1回受けたものとみなして、第1項および第2項の規定を適用します。
6. この会は、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5項の規定を適用します。
 - (1) 異常分娩による手術(健康保険の療養の給付または療養費の対象となるものに限ります。)
 - (2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等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) 不慮の事故等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等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

(手術共済金(2022年9月1日以降に受けた手術))

第91条 この会は、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特約共済金額に別表第4「手術支払倍率表」において定める倍率を乗じた金額を支払います。

- (1) 疾病の治療を直接の目的とする手術
- (2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等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、更新後の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）診療報酬点数表とし、次のア～コ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. 鼻内異物摘出術
 - ケ. 外耳道異物除去術
 - コ. 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. この会は、前2項の手術であっても、直接であると間接であるとを問わず、被共済者が新規契約の申込日以前にすでに罹患していた疾病を原因として手術した場合、手術共済金として次の各号に定める金額を支払います。
- (1) 申込日から申込日を含んで90日以内に受けた手術のときは第1項の共済金額の30%
 - (2) 申込日から申込日を含んで91日目以後180日以内に受けた手術のときは第1項の共済金額の50%
 - (3) 申込日から申込日を含んで181日目以後1年以内に受けた手術のときは第1項の共済金額の70%
4. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。
5. この会は、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。）
6. この会は、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。
7. この会は、第5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。
8. この会は、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。
9. この会は、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8項の規定を適用します。
- (1) 異常分娩による手術
 - (2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等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) 不慮の事故等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等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

(手術特約の共済金を支払わない場合)

第92条 前2条の規定にかかわらず、この会は、手術特約の共済金を支払わない場合については、第52条(疾病入院特約の共済金を支払わない場合)および第70条(災害入院特約の共済金を支払わない場合)の規定を準用します。

第11章 女性特定疾病総合入院特約

(女性特定疾病総合入院特約共済金額)

第93条 女性特定疾病総合入院特約1口についての共済金額は、100円です。

2. 女性特定疾病総合入院特約にかかる共済金額(以下「女性特定疾病総合入院特約共済金額」といいます。)の最高限度は、被共済者1人につき4,000円です。

(女性特定疾病総合入院特約の付帯された契約の被共済者の範囲)

第94条 第8条(被共済者の範囲)の規定にかかわらず、女性特定疾病総合入院特約の付帯された契約の被共済者となることができる者は、当該契約の発効日における年齢が満18歳以上65歳未満の女性とします。

(女性特定疾病総合入院共済金)

第96条 この会は、女性特定疾病総合入院特約において、被共済者が共済期間中に女性特定疾病を直接の原因として病院または診療所に、その治療を目的として入院を開始した場合には、共済期間(共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。)中の女性特定疾病を直接の原因とする入院について、女性特定疾病総合入院共済金として次の金額を支払います。

女性特定疾病総合入院特約共済金額 × 入院日数

2. この会は、前項の入院であっても、直接であると間接であるとを問わず、被共済者が新規契約の申込日以前にすでに罹患していた疾病を原因として入院した場合、女性特定疾病総合入院共済金として次の各号に定める金額を支払います。

(1) 申込日から申込日を含んで90日以内に始まる入院のときは前項の共済金額の30%

(2) 申込日から申込日を含んで91日目以後180日以内に始まる入院のときは前項の共済金額の50%

(3) 申込日から申込日を含んで181日目以後1年以内に始まる入院のときは前項の共済金額の70%

3. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項中「新規契約」とあるのは「更新契約」(第16条(共済契約の更新および更改)第9項において読み替える場合を含みます)と、「共済金額」とあるのは「共済金額の増額分」と読み替えます。

4. 女性特定疾病総合入院共済金の支払いは、1回の入院について184日分をもって限度とします。

5. 女性特定疾病以外の事由を直接の原因とする入院中に、女性特定疾病の治療を開始したときは、その治療を開始した日からその女性特定疾病の治療を終了した日までの入院については、女性特定疾病の治療を直接の目的とする入院とみなします。

6. この会は、被共済者が、第1項に定める入院を2回以上した場合には、それらの入院のうち同一の原因によるものについて1回の入院とみなし、入院日数を通算し、前5項の規定を適用します。ただし、同一の原因によるものであっても、直前の入院の退院日の翌日以降180日を経過して開始した入院については、あらたな入院とみなします。

7. 医師が退院してもさしつかえないと認定した日より後の入院については、第1項の入院日数に含めません。

8. 被共済者が転入院した場合でも、前入院から継続した1回の入院とみなします。

9. この会は、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、異なる女性特定疾病を併発していた場合、または当初の入院中に異なる女性特定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女性特定疾病により継続して入院したものとみなして前8項の規定を適用し、異なる女性特定疾病によるあらたな入院の期間と重複する期間中は、そのあらたな入院については女性特定疾病総合入院共済金を支払いません。

(女性特定疾病総合入院特約の共済金を支払わない場合)

第97条 前条の規定にかかわらず、この会は、女性特定疾病総合入院特約の共済金を支払わない場合については、第52条(疾病入院特約の共済金を支払わない場合)の規定を準用します。

第12章 家族死亡特約

(家族死亡特約の共済金の種類と共済金額)

第98条 家族死亡特約1口についての共済金の種類と共済金額は、次の各号のとおりです。

- | | |
|----------------------|----------|
| (1) 配偶者の死亡（重度障害）共済金額 | 10,000 円 |
| (2) 親の死亡（重度障害）共済金額 | 2,000 円 |
| (3) 子の死亡（重度障害）共済金額 | 4,000 円 |

2. 家族死亡特約の各共済金の最高限度は、前項第1号については20万円、第2号については4万円、第3号については8万円です。

(家族死亡共済金および家族重度障害共済金)

第100条 この会は、家族死亡特約において、被共済者の配偶者（内縁関係にある者を含みます。ただし、被共済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。以下この条において同じです。）が共済期間中に死亡または重度障害となった場合には、家族死亡（重度障害）共済金として家族死亡特約の配偶者死亡（重度障害）共済金額に相当する金額を支払います。

2. この会は、家族死亡特約において、被共済者または被共済者の配偶者のいずれかと同居する、被共済者の親または被共済者の配偶者の親が共済期間中に死亡または重度障害となった場合には、家族死亡（重度障害）共済金として親の死亡（重度障害）共済金額に相当する金額を支払います。

3. この会は、家族死亡特約において、被共済者を扶養する親またはその配偶者（内縁関係にある者を含みます。ただし、被共済者を扶養する親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。）が共済期間中に死亡または重度障害となった場合には、家族死亡（重度障害）共済金として親の死亡（重度障害）共済金額に相当する金額を支払います。

4. この会は、家族死亡特約において、被共済者または被共済者の配偶者のいずれかが扶養する、または同居する、被共済者の子または被共済者の配偶者の子が共済期間中に死亡または重度障害となった場合には、家族死亡（重度障害）共済金として子の死亡（重度障害）共済金額に相当する金額を支払います。

5. この会は、家族死亡（重度障害）共済金の支払いの対象となった家族について、共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に家族重度障害共済金と家族死亡共済金の両方の支払いはしません。なお、この会が家族重度障害共済金を支払う前に家族死亡共済金の支払い請求を受けた場合（当該家族重度障害共済金の請求の原因となった傷病との因果関係は問いません。）は、家族死亡共済金を支払います。

6. この会は、家族重度障害共済金の支払いの対象となった家族について、共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に家族重度障害共済金を2回以上支払いません。

(家族死亡特約の共済金を支払わない場合)

第101条 前条の規定にかかわらず、この会は、家族死亡特約において、次の各号のいずれかの原因によって共済事故が発生した場合には、当該特約の共済金を支払いません。

(1) 共済契約者、被共済者または共済金受取人の故意または重大な過失によるとき（自殺行為を除きます。）

(2) 直接であると間接であるとを問わず、家族死亡特約の対象となる家族が新規契約の申込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、新規契約の申込日から申込日を含んで180日以内に死亡または重度障害となったとき

2. 前項の規定は、共済金額を増額して更新した場合に準用します。この場合において、前項第2号中「新規契約」とあるのは「更新契約」と読み替え、その場合においては「当該特約の共済金」を「共済金額の増額分」と読み替えます。

第13章 先進医療特約

(先進医療特約共済金額)

第102条 先進医療特約1口についての共済金額は100万円です。

2. 先進医療特約にかかる共済金額（以下「先進医療特約共済金額」といいます。）の最高限度は、被共済者1人につき500万円です。

(疾病先進医療共済金)

第104条 この会は、先進医療特約において、被共済者が共済期間中に疾病を直接の原因として先進医療による療養を受けた場合には、疾病先進医療共済金として先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用と同額を支払います。

2. この会は、前項の療養であっても、直接であると間接であるとを問わず、被共済者が申込日（この特約を付帯する申込日をいいます。以下この章において同じです。）以前にすでに罹患していた疾病を原因として療養を受けた場合、疾病先進医療共済金として次の各号に定める金額を支払います。

(1) 申込日から申込日を含んで90日以内に受けた療養のときは前項の共済金額の30%

(2) 申込日から申込日を含んで91日目以後180日以内に受けた療養のときは前項の共済金額の50%

(3) 申込日から申込日を含んで181日目以後1年以内に受けた療養のときは前項の共済金額の70%

3. 同一の先進医療において複数回にわたって一連の療養を受けた場合は、それらの一連の療養を1回の先進医療による療養とみなします。
4. 第1項に規定する疾病先進医療共済金の額は、1回の先進医療による療養につき500万円を限度とします。
5. この会は、次の各号のいずれかに該当する療養については、疾病を直接の原因として受けた療養とみなして、前4項の規定を適用します。
 - (1) 異常分娩による療養
 - (2) 申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等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療養
 - (3) 不慮の事故等以外の外因を原因とする傷害による療養
 - (4) 他者の疾病または不慮の事故等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。）による療養
 - (5) 性同一性障害の治療を直接の目的とした療養

（災害先進医療共済金）

第105条 この会は、先進医療特約において、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因としてその事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に先進医療による療養を受けた場合には、災害先進医療共済金として先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用と同額を支払います。

2. 同一の先進医療において複数回にわたって一連の療養を受けた場合は、それらの一連の療養を1回の先進医療による療養とみなします。
3. 第1項に規定する災害先進医療共済金の額は、1回の先進医療による療養につき500万円を限度とします。

（先進医療一時金）

第106条 この会は、先進医療特約において、被共済者が共済期間中に疾病先進医療共済金または災害先進医療共済金の支払事由に該当する療養を受けた場合には、1回の先進医療による療養につき、先進医療一時金として、次の各号のいずれか大きい金額を支払います。ただし、先進医療にかかる技術料について被共済者が費用を一切負担していない場合は支払いません。

- (1) 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用の10%
- (2) 5万円
2. 前項の規定にかかわらず、先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用と前項の金額を合算して1,000万円を超える場合には、次の各号のとおりとします。
 - (1) 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が1,000万円を超える場合先進医療一時金は支払いません。
 - (2) 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が1,000万円を超えない場合先進医療一時金は、先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用と1,000万円との差額とします。
3. この会は、第1項の疾病先進医療共済金の支払事由に該当する療養であっても、直接であると間接であるとを問わず、被共済者が申込日以前にすでに罹患していた疾病を原因として療養を受けた場合、先進医療一時金として次の各号に定める金額を支払います。
 - (1) 申込日から申込日を含んで90日以内に受けた療養のときは前2項の一時金額の30%
 - (2) 申込日から申込日を含んで91日目以後180日以内に受けた療養のときは前2項の一時金額の50%
 - (3) 申込日から申込日を含んで181日目以後1年以内に受けた療養のときは前2項の一時金額の70%

（先進医療特約の共済金を支払わない場合）

第107条 前3条の規定にかかわらず、この会は、先進医療特約において、次の各号のいずれかの原因によって共済事故が発生した場合には、当該特約の共済金を支払いません。

- (1) 被共済者の精神障害によるとき（ただし、第104条（疾病先進医療共済金）第1項に該当する場合を除きます。）
- (2) 被共済者の泥酔によるとき

2. 前項の他、この会は、先進医療特約の共済金を支払わない場合については、第52条（疾病入院特約の共済金を支払わない場合）および第70条（災害入院特約の共済金を支払わない場合）の規定を準用します。

（他との共同引受による場合）

第108条 共同引受制度の場合、各々の共済制度の整合性を図ることを目的として、第104条（疾病先進医療共済金）、第105条（災害先進医療共済金）および第106条（先進医療一時金）については、それぞれ次の各号の取扱いをおこないます。

- (1) この会は、被共済者が共済期間中に疾病を直接の原因として先進医療による療養を受けた場合には、次のいずれかを第104条（疾病先進医療共済金）第1項の共済金額とします。

- ア. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が1,000万円以下の場合
この会の第104条（疾病先進医療共済金）第1項の共済金額＝先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用×（この会の先進医療特約共済金額÷先進医療特約の引受合計共済金額と共同引受制度を実施するコープ共済連の引受共済金額の合計（以下「引受合計共済金額」といいます。））
- イ. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が1,000万円を超える場合
この会の第104条（疾病先進医療共済金）第1項の共済金額＝1,000万円×（この会の先進医療特約共済金額÷先進医療特約の引受合計共済金額）
- (2) この会は、被共済者が申込日の翌日以後に発生した不慮の事故等を直接の原因としてその事故の日から180日以内かつ共済期間（共済契約を更新した場合は、更新後の共済期間を含みます。）中に先進医療による療養を受けた場合には、次のいずれかを第105条（災害先進医療共済金）第1項の共済金額とします。
- ア. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が1,000万円以下の場合
この会の第105条（災害先進医療共済金）第1項の共済金額＝先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用×（この会の先進医療特約共済金額÷先進医療特約の引受合計共済金額）
- イ. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が1,000万円を超える場合
この会の第105条（災害先進医療共済金）第1項の共済金額＝1,000万円×（この会の先進医療特約共済金額÷先進医療特約の引受合計共済金額）
- (3) この会は、被共済者が共済期間中に疾病先進医療共済金または災害先進医療共済金の支払事由に該当する療養を受けた場合には、次のいずれかを第106条（先進医療一時金）第1項または第2項の一時金額とします。ただし、先進医療にかかる技術料について被共済者が費用を一切負担していない場合は支払いません。
- ア. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が50万円未満の場合
この会の第106条（先進医療一時金）第1項の一時金額＝5万円×（この会の先進医療特約共済金額÷先進医療特約の引受合計共済金額）
- イ. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が50万円以上1,000万円以下、かつ先進医療一時金の額と合算して1,000万円を超えない場合
この会の第106条（先進医療一時金）第1項の一時金額＝先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用の10%×（この会の先進医療特約共済金額÷先進医療特約の引受合計共済金額）
- ウ. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が50万円以上1,000万円以下、かつ先進医療一時金の額と合算して1,000万円を超える場合
この会の第106条（先進医療一時金）第2項の一時金額＝先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用と1,000万円との差額×（この会の先進医療特約共済金額÷先進医療特約の引受合計共済金額）
- エ. 先進医療にかかる技術料のうち被共済者が負担した費用が1,000万円を超える場合先進医療一時金は支払いません。

第14章 事業の実施方法

（支払備金および責任準備金）

第109条 この会は、消費生活協同組合法施行規則（昭和23年9月30日大蔵省・法務庁・厚生省・農林省令第1号）の定めるところにより、毎事業年度末において支払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未経過共済掛金および異常危険準備金です。

（異議申立ておよび審査委員会）

第110条 共済契約者または共済金受取人が、共済契約または共済金の支払いに関するこの会の処分に不服があるときは、この会の処分があったことを知った日の翌日から60日以内にこの会に対して不服申立てをおこなうものとします。

2. 前項の不服申立てに対するこの会の処分になお不服があるときは、コープ共済連に置く審査委員会（以下「審査委員会」という。）に対して異議の申立てをすることができます。

3. 前項の規定による異議の申立ては、不服申立てに対するこの会の処分があったことを知った日の翌日から60日以内に、書面をもっておこなうものとします。

4. 前2項の規定による異議の申立てがあったときは、審査委員会は、異議の申立てをうけた日から60日以内に審査をおこない、その結果を異議の申立てをした者およびこの会に通知します。

（割戻金）

第111条 この会は、総会の決議にもとづき、事業年度の決算日が属する月の末日に有効であった共済契約

に対して、当該事業年度の剰余に応じて割戻金の割当てをおこなうことができます。

2. 割戻金は、細則の定める方法によって共済契約者に支払います。

3. 第1項にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する共済契約は割当ての対象とします。

(1) 当該事業年度中の4月1日から当該事業年度の決算日が属する月の末日まで（以下「割戻期間」といいます。）に65歳の満期終了となった共済契約

(2) 割戻期間中にコープ共済連が実施する定期生命共済事業、終身共済事業または学生総合共済事業にかかる共済契約を締結し移行した共済契約

(3) 割戻期間中にこの会が実施することも共済事業にかかる共済契約を締結し移行した共済契約で、移行後の共済契約がこども共済事業規約第80条（割戻金）第1項および第3項第1号から第5号のいずれかに該当するもの

(4) 割戻期間中に更改した共済契約で、更改後の共済契約（割戻期間中に2回以上更改した場合は、割戻期間中の最後の更改後の共済契約）が第1項および前3号のいずれかに該当するもの

4. この会は、前3項の規定により割り当てられた割戻金を共済契約者に支払います。ただし、割戻金を据え置くことができます。

5. この会は、共済契約者から据え置かれた割戻金の支払いの請求があったときは、細則に定める方法により支払います。

6. この会は、共済契約の締結にあたり、確定金額の割戻しを約しません。

（管轄裁判所）

第112条 この共済契約における共済金請求等に関する訴訟については、この会の主たる事務所の所在地または共済契約者あるいは共済金受取人の住所地を管轄する日本国内にある地方裁判所をもって、合意による管轄裁判所とします。

（業務委託）

第113条 この会は、この規約による共済事業を実施するため、この会の会員およびコープ共済連に次の各号に掲げる業務を委託することができます。

(1) 共済事業の普及・宣伝に係る業務

(2) 共済契約の締結（本条の「共済契約の締結」には、中途変更を含みます。）の媒介

(3) 共済掛金の請求・領収・精算・送金・返還に係る業務

(4) その他この会が、この規約による共済事業を実施するにあたり必要な業務

（細則）

第114条 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、その他事業の執行について必要な事項は、細則で定めます。

（規約および細則の変更）

第115条 この会は、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、この会は、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会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。

（準拠法）

第116条 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

（2010年（平成22年）2月2日規約設定）

（施行期日）

1. この規約は厚生労働大臣の認可を受けた日（2010年（平成22年）2月25日）から施行し、2010年（平成22年）4月1日から適用します。

（2011年（平成23年）6月24日規約一部改正）

（施行期日）

1. この規約は厚生労働大臣の認可を受けた日（2011年（平成23年）7月28日）から施行し、2011年（平成23年）9月1日から適用します。

（2012年（平成24年）6月25日規約一部改正）

（施行期日）

1. この規約は厚生労働大臣の認可を受けた日（2012年（平成24年）8月13日）から施行し、2012年（平成24年）9月1日から適用します。

（2013年（平成25年）6月21日規約一部改正）

（施行期日）

1. この規約は厚生労働大臣の認可を受けた日（2013年（平成25年）8月1日）から施行し、2013年（平成25年）9月1日から適用します。
2. 前項の規定にかかわらず、次の各号に掲げる改定後の条項は、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。
 - （1）第9条（共済金受取人）
 - （2）第10条（共済金受取人の代理人）
 - （3）第14条（共済契約申込みの諾否）
 - （4）第36条（共済契約者の通知義務）
 - （5）**別表第3**手術支払割合表

（2014年（平成26年）6月23日規約一部改正）

（施行期日）

1. この規約は厚生労働大臣の認可を受けた日（2014年（平成26年）8月25日）から施行し、2014年（平成26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。

（2015年（平成27年）6月22日規約一部改正）

（施行期日）

1. この規約は厚生労働大臣の認可を受けた日（2015年（平成27年）8月31日）から施行し、2015年（平成27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むかって適用します。

（2016年（平成28年）6月22日規約一部改正）

（施行期日）

1. この規約は厚生労働大臣の認可を受けた日（2016年（平成28年）8月26日）から施行し、2016年（平成28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むかって適用します。

（2017年（平成29年）6月26日規約一部改正）

（施行期日）

1. この規約は厚生労働大臣の認可を受けた日（2017年（平成29年）8月21日）から施行し、2017年（平成29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むかって適用します。

（2018年（平成30年）6月25日規約一部改正）

（施行期日）

1. この規約は厚生労働大臣の認可を受けた日（2018年（平成30年）8月23日）から施行し、2018年（平成30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むかって適用します。

（2019年（令和元年）6月24日規約一部改正）

（施行期日）

1. この規約は厚生労働大臣の認可を受けた日（2019年（令和元年）8月26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113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むかって適用します。

（2021年（令和3年）6月28日規約一部改正）

（施行期日）

1. この規約は厚生労働大臣の認可を受けた日（2021年（令和3年）7月16日）より施行し、2021年（令和3年）9月1日から適用します。

(2022年(令和4年)6月23日規約一部改正)

(施行期日)

1. この規約は厚生労働大臣の認可を受けた日(2022年(令和4年)8月30日)より施行し、2022年(令和4年)9月1日から適用します。

(2024年(令和6年)6月27日規約一部改正)

(施行期日)

1. この規約は厚生労働大臣の認可を受けた日(2024年(令和6年)8月26日)より施行し、2024年(令和6年)9月1日から適用します。

※注記

第44条、第49条、第55条、第62条、第67条、第74条、第79条、第85条、第89条、第95条、第99条、第103条は、共済掛金の算出方法に関する規定です。ご加入のコースの共済掛金額(実際に払い込む共済掛金額)は細則の別表第1「共済契約の型」にて、ご参照いただけます。

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等によって、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「障害等級表」（第14条、第15条、第18条の8関係）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

身体障害等級およびその内容は、下表のとおりです。

等級	障害の状態
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 削除 ⑥ 両上肢を肘関節以上で失ったもの ⑦ 両上肢の用を全廃したもの ⑧ 両下肢を膝関節以上で失ったもの ⑨ 両下肢の用を全廃したもの
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
第3級障害	② そしゃくまたは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終身労務に服することができないもの ④ 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. 不慮の事故の定義

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。ただし、疾病または体質的な要因を有する者が軽微な外因により発症したまたはその症状が増悪したときには、その軽微な外因となった事故は急激かつ偶然な外因による事故とみなしません。

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（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
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<嚥><吸引> (W78)」、「気道閉塞を生じた食物の誤えん<嚥><吸引> (W79)」および「気道閉塞を生じたその他の物体の誤えん<嚥><吸引> (W80)」 (2) 「高圧、低圧及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及び有害物質への曝露 (X40～X49)」 (7) 「旅行及び移動 (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及び死亡 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、薬剤及び生物学的製剤 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. 患者の異常反応又は後発合併症を生じた外科的及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

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<ポリオ>	A80
ラッサ熱	A96.2
クリミヤ・コンゴ<Crimean-Congo>出血熱	A98.0
マールブルグ<Marburg>ウイルス病	A98.3
エボラ<Ebola>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せん。）	U04
その他細則で定めるもの	—

別表第3 手術支払割合表

対象となる手術	倍率
§ 皮膚の手術	
1. 植皮術	10
2. 皮膚皮下腫瘍摘出術（血管腫以外の軽微なものを除きます。）	10
3. 乳腺腫瘍摘出術	10
4. 乳房切断術	20
§ 筋骨格の手術	
5. 腱観血手術	10
6. 骨移植術	10
7. 断端骨形成術	10
8. 偽関節手術	10
9. 骨髄炎・骨結核手術	10
10. 四肢骨観血手術	10
11. 四肢切断術	10
12. 切断四肢再接合術	10
13. 四肢関節観血手術（手指・足指に対する関節切開術を除きます。）	10
14. 鎖骨・肩甲骨・胸骨・肋骨観血手術	10
15. 上顎骨・下顎骨・顎関節観血手術（歯・歯周組織の処置に伴うもの、慢性副鼻腔炎手術を除きます。）	10
16. 脊椎・骨盤観血手術	20
17. 頭蓋骨観血手術	20
§ 視器の手術	
18. 涙嚢鼻腔吻合術	10
19. 涙小管形成術	10
20. 眼瞼下垂症・外反症手術	10
21. 結膜嚢形成術	10
22. 涙腺・虹彩・毛様体腫瘍摘出術	10
23. 眼窩腫瘍摘出術	20
24. 眼筋移植術	10
25. 眼球摘除術・組織充填術	10
26. 角膜移植・切除術	10
27. 前房・虹彩・硝子体・眼窩内異物除去観血手術	10
28. 虹彩前後癒着剥離術	10
29. 硝子体置換術	10
30. 硝子体茎頭微鏡下離断術	20
31. 網膜剥離症観血手術	20
32. 緑内障観血手術	20
33. 白内障観血手術	20
34. レーザー・冷凍凝固による眼球手術	10
§ 聴器の手術	
35. 外耳道腫瘍摘出術	10
36. 耳介形成術	10
37. 乳様洞削開術	10
38. 錐体突起開放術	20
39. 中耳根本手術	20
40. 側頭骨腫瘍摘出術	20
41. 鼓膜癒着剥離術	10
42. 鼓膜・鼓室形成術	20
43. 迷路摘出術	20
44. 鎧骨手術	20

対象となる手術	倍率
45. 内リンパ嚢開放術	20
46. 経迷路的内耳道開放術	20
47. 耳科的硬脳膜外膿瘍切開術	20
48. 聴神経腫瘍摘出術	40
§ 神経の手術	
49. 神経観血手術	20
50. 頭蓋内手術	40
51. 脊髄硬膜内外手術	40
52. 脊髄腫瘍摘出術	40
§ 呼吸器の手術	
53. 鼻咽腔線維腫摘出術	10
54. 慢性副鼻腔炎根本手術	10
55. 喉頭切開・全摘除術	10
56. 口蓋扁桃摘出術	10
57. 気管・気管支異物除去観血手術（134に該当する手術を除きます。）	10
58. 気管支瘻閉鎖術	20
59. 肺膿瘍切開術	20
60. 肺切除術	20
61. 肺・胸膜剥離縫縮術	20
62. 胸郭形成術	20
63. 縦隔腫瘍摘出術	40
§ 循環器の手術	
64. 心膜切開・縫合術	20
65. 体内用ペースメーカー埋込術	20
66. 直視下心臓内手術	40
67. 動脈間バイパス造成術	40
68. 動脈瘤切除術	40
69. 血管形成術	20
70. リンパ節郭清術	10
71. リンパ管吻合術	20
§ 消化器の手術	
72. 頬・口峽腫瘍摘出術	10
73. 耳下腺・顎下腺腫瘍摘出術	10
74. 唾液腺管形成術	10
75. 食道異物除去観血手術（134に該当する手術を除きます。）	20
76. 食道外切開術	20
77. 食道離断術	40
78. 胃切開術	20
79. 胃切除術	40
80. 胃腸吻合術	20
81. 腸間膜切開・縫合術	20
82. 腸間膜腫瘍摘出術	20
83. 腹膜炎手術	20
84. 腹壁腫瘍摘出術	10
85. 腸瘻術・腸瘻閉鎖術	20
86. 腸閉塞手術	20
87. ヘルニア根本手術	10
88. 虫垂切除術・盲腸縫縮術	10
89. 直腸脱根本手術	20
90. 痔核根治手術	10
91. 痔瘻根本手術	10

対象となる手術	倍率
92. 人工肛門造設術	20
93. 肛門形成術	10
94. 肝臓・胆嚢・胆道・膵臓観血手術（134に該当する手術を除きます。）	40
§ 内分泌の手術	
95. 下垂体腫瘍摘出術	40
96. 甲状腺手術	20
97. 脾摘出術	20
98. 副腎観血手術	20
§ 泌尿器の手術	
99. 腎臓・腎盂観血手術（134に該当する手術を除きます。）	20
100. 腎移植術	40
101. 尿管・膀胱観血手術（134に該当する手術を除きます。）	20
102. 膀胱周囲膿瘍切開術	10
103. 尿瘻閉鎖術	20
104. 尿路吻合造設術	20
105. 尿道異物摘出術	10
106. 外尿道腫瘍摘出術	10
107. 女子尿道脱手術	10
§ 生殖器の手術	
108. 陰茎切断術	20
109. 陰嚢水腫根本手術	10
110. 睾丸・副睾丸・精管・精索・精嚢・前立腺観血手術（134に該当する手術を除きます。）	20
111. 経尿道的前立腺手術	10
112. 陰壁形成術	10
113. 女子外性器腫瘍摘出術	10
114. 子宮位置矯正術	10
115. 子宮脱根本手術	20
116. 子宮腔部切除術	20
117. 子宮筋腫摘出術（子宮頸管ポリープ切除術を除きます。）	20
118. 子宮全摘除術	40
119. 子宮頸管形成・縫合術	10
120. 癒着性子宮附属器摘除術	20
121. 卵巣・卵管観血手術（134に該当する手術を除きます。）	10
122. 子宮附属器腫瘍摘出術	20
123. 鉗子娩出術	10
124. 帝王切開娩出術	20
125. 胎児縮小術	10
126. 子宮破裂手術	20
127. 子宮内反症手術	20
128. 流産手術	10
129. 子宮外妊娠手術	20
§ 放射線照射	
130. 放射線照射（血液照射を除きます。）	10
§ 悪性新生物の手術	
131. 悪性新生物電磁波温熱療法	10
132. 悪性新生物根治手術（134・140に該当する手術を除きます。）	40
133. その他の悪性新生物手術（134・140に該当する手術を除きます。）	20
§ 上記以外の手術	
134. 内視鏡等による脳・喉頭・胸部臓器・腹部臓器手術	10
135. 体外衝撃波による体内結石破砕術	20
136. 上記以外の開頭術	20

対象となる手術	倍率
137. 上記以外の開頸術	20
138. 上記以外の開胸術	20
139. 上記以外の開腹術	10
140. 骨髄移植	10

〔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不妊治療のための手術」「傷病を直接の原因としない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「皮膚・皮下腫瘍摘出術（血管腫以外の軽微なものを除きます。）」における「軽微なもの」とは、露出部においては長径2cm未満のもの、露出部以外においては長径3cm未満のものをいいます。なお、露出部とは顔面、頭頸部、上肢にあっては肘関節以下および下肢にあっては膝関節以下をいいます。
- (2) この表の「観血手術」とは、生体に切開、切断、結紮、摘除、郭清などの操作を加える手術をいい、ドレナージ、穿刺および神経ブロックを含みません。
- (3) この表の「頭蓋骨観血手術」における「頭蓋骨」とは、前頭骨、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。
- (4) この表の「四肢」とは、大腿、下腿、前腕、上腕、手および足をいい、「四肢関節」には、肩関節および股関節を含みます。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。
- (5) この表の「頭蓋内手術」とは、頭蓋を開頭術により開窓し、頭蓋腔内に操作を加える手術をいいます。
- (6) この表の「開頭手術」とは、頭蓋を開き、脳を露出させる手術をいいます。
- (7) 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、胸腔鏡下に行われる手術を含みます。
- (8) 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、腹腔鏡下に行われる手術を含みます。
- (9) この表の「悪性新生物根治手術」とは、悪性新生物組織の完全な除去を目的として、悪性新生物の原発巣を含めてその周囲組織を広範に切除し、転移した可能性のある周辺のリンパ節を郭清する手術をいいます。悪性新生物根治手術は1つの原発巣に対し、1回に限り手術共済金の支払いの対象となります。転移・再発病巣に対する手術については、悪性新生物根治手術には該当せず、「その他の悪性新生物手術」に該当します。
- (10) この表の「内視鏡等」による手術とは、ファイバースコープ・体表の切開を伴わない硬性内視鏡による手術、および血管・バスケットカテーテルによる手術をいいます。

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・腹部臓器手術」および「体外衝撃波による体内結石破砕術」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) 「放射線照射（血液照射は除きます。）」については、5,000ラド（50グレイ）以上の照射をするものをいい、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。また、「放射線照射（血液照射を除きます。）」における密封小線源治療のうち、永久挿入療法による組織内照射については、1回の施術につき1回の支払いを限度とします。
- (3) 上記（1）および（2）に掲げるもの以外の手術について、複数回実施する手術を1回（一連）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。
- (4) この表に掲げる手術を受けた場合で、表中の手術の2種類以上に該当したときは、それらのうち最も支払割合の高いいずれか1種類の手術に該当したものとします。ただし、次の手術に該当したときは、次の手術にのみ該当したものとします。
「レーザー・冷凍凝固による眼球手術」「放射線照射（血液照射を除きます。）」「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・腹部臓器手術」「体外衝撃波による体内結石破砕術」および

び「骨髄移植」

別表第4 手術支払倍率表

診療報酬点数	28,000点以上	14,000点～ 27,999点	7,000点～ 13,999点	1点～ 6,999点
支払倍率	40倍	20倍	10倍	5倍

※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支払います。

※（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10倍を支払います。

別表第5 女性特定疾病分類表

1. 女性特定疾病とは、下記に定めるものです。
2. 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
1. 肛門性器ヘルペスウイルス [単純ヘルペス] 感染症 (A60) 中の性器及び尿路のヘルペスウイルス感染症 (A60.0) 中の 陰部ヘルペス 性器ヘルペス	A60.0
2. 乳房の悪性新生物<腫瘍>	C50
3. 外陰（部）の悪性新生物<腫瘍>	C51
4. 膣の悪性新生物<腫瘍>	C52
5. 子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	C53
6. 子宮体部の悪性新生物<腫瘍>	C54
7. 子宮の悪性新生物<腫瘍>，部位不明	C55
8. 卵巣の悪性新生物<腫瘍>	C56
9. その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	C57
10. 胎盤の悪性新生物<腫瘍>	C58
11. 甲状腺の悪性新生物<腫瘍>	C73
12. その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>（C79）中の 卵巣の続発性悪性新生物<腫瘍>	C79.6
その他の明示された部位の続発性悪性新生物<腫瘍>（C79.8）中の 転移性乳癌 転移性子宮癌 転移性膣腫瘍	C79.8
13. 上皮内黒色腫（D03）中の体幹の上皮内黒色腫（D03.5）中の 乳房（皮膚）（軟部組織）	D03.5
14. 乳房の上皮内癌	D05
15. 子宮頸（部）の上皮内癌	D06
16. その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌（D07）中の 子宮内膜	D07.0
外陰部	D07.1
膣	D07.2
その他及び部位不明の女性生殖器	D07.3
17. 乳房の良性新生物<腫瘍>	D24
18. 子宮平滑筋腫	D25
19. 子宮のその他の良性新生物<腫瘍>	D26
20. 卵巣の良性新生物<腫瘍>	D27

分類項目	分類番号
21. その他及び部位不明の女性生殖器の良性新生物<腫瘍>	D28
22. 甲状腺の良性新生物<腫瘍>	D34
23. その他及び部位不明の内分泌腺の良性新生物<腫瘍> (D35) 中の 上皮小体<副甲状腺>	D35.1
24. 女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	D39
25. 内分泌腺の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> (D44) 中の 甲状腺	D44.0
26. その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍> (D48) 中の 乳房	D48.6
27. 鉄欠乏性貧血	D50
28. ビタミンB ₁₂ 欠乏性貧血	D51
29. 葉酸欠乏性貧血	D52
30. その他の栄養性貧血	D53
31. 酵素障害による貧血	D55
32. サラセミア<地中海貧血>	D56
33. 鎌状赤血球障害	D57
34. その他の遺伝性溶血性貧血	D58
35. 後天性溶血性貧血	D59
36. 後天性赤芽球ろう<癆> [赤芽球減少症]	D60
37. その他の無形成性貧血	D61
38. 他に分類される慢性疾患における貧血	D63
39. その他の貧血	D64
40. その他の凝固障害 (D68) 中の その他の血栓形成傾向	D68.6
41. ヨード欠乏による甲状腺障害及び類縁病態	E01
42. 無症候性ヨード欠乏性甲状腺機能低下症	E02
43. その他の甲状腺機能低下症	E03
44. その他の非中毒性甲状腺腫	E04
45. 甲状腺中毒症 [甲状腺機能亢進症]	E05
46. 甲状腺炎	E06
47. その他の甲状腺障害	E07
48. クッシング<Cushing>症候群	E24
49. その他の副腎障害 (E27) 中のその他の副腎皮質機能亢進症 (E27.0) 中の 副腎皮質機能亢進症	E27.0
50. 卵巣機能障害	E28
51. 他に分類される疾患における内分泌腺障害 (E35) 中の他に分類される疾患 における甲状腺障害 (E35.0) 中の 甲状腺結核	E35.0
52. 治療後内分泌及び代謝障害, 他に分類されないもの (E89) 中の 治療後甲状腺機能低下症	E89.0
53. 産じょく<褥>に関連した精神及び行動の障害, 他に分類されないもの	F53
54. 神経系のその他の変性疾患, 他に分類されないもの (G31) 中の神経系のそ の他の明示された変性疾患 (G31.8) 中の 卵巣機能障害を伴う進行性白質脳症	G31.8
55. 原発性筋障害 (G71) 中の筋強直性障害 (G71.1) 中の 筋緊張性白内障	G71.1
56. 角膜炎 (H16) 中の 実質性及び深層角膜炎	H16.3
57. 老人性白内障	H25
58. その他の白内障	H26
59. 他に分類される疾患における白内障及び水晶体のその他の障害 (H28) 中の 糖尿病 (性) 白内障	H28.0
その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患における白内障	H28.1
60. 緑内障	H40

分類項目	分類番号
61. 他に分類される疾患における緑内障（H42）中の 内分泌，栄養及び代謝疾患における緑内障	H42.0
62. 眼球の障害（H44）中の眼球の変性病態（H44.5）中の 絶対緑内障	H44.5
63. 他に分類される疾患における硝子体及び眼球の障害（H45）中の 他に分類される疾患における眼内炎	H45.1
64. 急性リウマチ熱	I 00～ I 02
65. 慢性リウマチ性心疾患	I 05～ I 09
66. 低血圧（症）	I 95
67. 胆石症	K 80
68. 胆のう＜囊＞炎	K 81
69. 胆のう＜囊＞のその他の疾患	K 82
70. 胆道のその他の疾患	K 83
71. 血清反応陽性関節リウマチ	M 05
72. その他の関節リウマチ	M 06
73. 若年性関節炎	M 08
74. その他の明示された関節障害（M12）中の リウマチ熱後慢性関節障害〔ジャクー＜Jaccoud＞病〕	M12.0
75. 股関節症〔股関節部の関節症〕	M16
76. 結節性多発（性）動脈炎及び関連病態	M30
77. その他のえ＜壊＞死性血管障害	M31
78. 全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞＜SLE＞	M32
79. 皮膚（多発性）筋炎	M33
80. 全身性硬化症	M34
81. その他の全身性結合組織疾患	M35
82. 骨粗しょう＜鬆＞症＜オステオポロシス＞，病的骨折を伴うもの	M80
83. 骨粗しょう＜鬆＞症＜オステオポロシス＞，病的骨折を伴わないもの	M81
84. 成人骨軟化症（M83）中の 産じょく＜褥＞期骨軟化症	M83.0
85. 急性尿細管間質性腎炎	N10
86. 慢性尿細管間質性腎炎	N11
87. 尿細管間質性腎炎，急性又は慢性と明示されないもの	N12
88. 閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患（N13）中の 膿腎（症）	N13.6
89. その他の腎尿細管間質性疾患（N15）中の 腎膿瘍及び腎周囲膿瘍	N15.1
90. 腎及び尿管のその他の障害，他に分類されないもの（N28）中の腎及び尿管の その他の明示された障害（N28.8）中の 腎盂炎、腎盂尿管炎、尿管炎	N28.8
91. 膀胱炎	N30
92. 神経因性膀胱（機能障害），他に分類されないもの（N31）中の神経因性膀胱 （機能障害），詳細不明（N31.9）中の 神経因性膀胱（膀胱炎を伴うものに限る）	N31.9
93. その他の膀胱障害（N32）中の 膀胱憩室	N32.3
94. 他に分類される疾患における膀胱障害（N33）中の 結核性膀胱炎 他に分類されるその他の疾患における膀胱障害	N33.0 N33.8
95. 尿道炎及び尿道症候群	N34
96. 尿道のその他の障害（N36）中の 尿道憩室 尿道小丘	N36.1 N36.2
97. 尿路系のその他の障害（N39）中の 尿路感染症，部位不明	N39.0

分類項目	分類番号
緊張性<腹圧性>尿失禁	N39.3
その他の明示された尿失禁	N39.4
98. 乳房の障害	N60～N64
99. 女性骨盤臓器の炎症性疾患	N70～N77
100. 女性生殖器の非炎症性障害	N80～N98
101. 腎尿路生殖器系の処置後障害, 他に分類されないもの (N99) 中の腎尿路生殖器系のその他の処置後障害 (N99.8) 中の 残留卵巣症候群、子宮筋腫摘出後後遺症	N99.8
102. 流産に終わった妊娠	O00～O08
103. 妊娠, 分娩及び産じょく<褥>における浮腫, タンパク<蛋白>尿及び高血圧性障害	O10～O16
104. 主として妊娠に関連するその他の母体障害	O20～O29
105. 胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	O30～O48
106. 分娩の合併症	O60～O75
107. 鉗子分娩及び吸引分娩による単胎分娩	O81
108. 帝王切開による単胎分娩	O82
109. その他の介助単胎分娩	O83
110. 多胎分娩 (O84)、ただし、多胎分娩, 全児自然分娩 (O84.0) を除く	O84.1～O84.9
111. 主として産じょく<褥>に関連する合併症	O85～O92
112. その他の産科的病態, 他に分類されないもの	O94～O99
113. 先天(性)水晶体奇形 (Q12) 中の 先天(性)白内障	Q12.0
114. 眼のその他の先天奇形 (Q15) 中の 先天(性)緑内障	Q15.0
115. 胆のう<嚢>, 胆管及び肝の先天奇形 (Q44) 中の胆道<管>閉鎖(症) (Q44.2) 中の 胆道閉鎖症	Q44.2
116. 卵巣, 卵管及び広間膜の先天奇形	Q50
117. 子宮及び子宮頸(部)の先天奇形	Q51
118. 女性性器のその他の先天奇形	Q52
119. 股関節部の先天(性)変形	Q65
120. 乳房の先天奇形	Q83
121. 詳細不明の血尿 (R31) 中の 器質性性器出血 機能性性器出血 性器出血	R31
122. 処置の合併症, 他に分類されないもの (T81) 中の処置に続発する感染症, 他に分類されないもの (T81.4) 中の 骨盤部感染性リンパのう<嚢>胞	T81.4

別表第6 先進医療の範囲

1. 先進医療とは、次のすべてを満たすものをいいます。

(1) 次に掲げるいずれかの法律に基づく評価療養のうち、厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養。ただし、厚生労働省告示に定める先進医療に該当するもので、先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所でおこなわれるものに限り、

ア. 健康保険法

イ. 国民健康保険法

ウ. 国家公務員共済組合法

エ. 地方公務員等共済組合法

オ. 私立学校教職員共済法

カ. 船員保険法

キ. 高齢者の医療の確保に関する法律

(2) 療養を受けた日現在において、前号ア～キに掲げる法律に定める療養の給付に関する規定において給付対象となっている療養以外の療養

2. 療養とは、次のいずれかに該当するものをいいます。

(1) 診察

(2) 薬剤または治療材料の支給

(3) 処置、手術その他の治療