



# 共助会総合保険契約申込書兼 退職互助積立申込書

受付日
-----

一般財団法人福島県農協役員共助会 御中

貴会の該当する普通約款ならびに重要事項説明書(契約概要と注意喚起情報をいいます。以下同じ。)の内容を承知のうえ、共助会総合保険契約を申込みます。この申込書に記入の各事項は事実と相違ないことを誓約します。また、申込みの被契約者会員(被保険者会員)は、この申込の引受および給付金支払の場合に必要な貴会の照会に対し診療医または医療保険機関が事実を報告し、もしくは貴会が申込内容について事実確認しても異議ありません。

共助会総合保険及び退職互助医療保険について、詳細を重要事項説明書で確認し、内容を了解しました。なお、申込書および重要事項説明書に記載の貴会の「個人情報の取扱い」を確認し、貴会が必要な範囲において、共助会総合保険契約及び退職互助積立の申込みに関する個人情報の取得・利用および提供を行うことに同意します。

令和 年 月 日申込

【個人情報の取扱い】ご契約・申込み内容、申込書記載事項やその他の知り得た個人情報については、当会が共助会総合保険契約及び退職互助積立の申込み引受判断、給付金等の支払、共助会総合保険契約及び退職互助積立の継続・維持管理、各種サービスの提供・充実を行うために利用します。また、本契約に関する個人情報は、当会の他の商品・サービスの案内・提供・開発・研究を行うために業務に必要な範囲で利用することがあります。なお、「個人情報の取扱い」の詳細は重要事項説明書をご確認ください。

## (1) 共助会総合保険契約申込書

上記の諸事項および裏面をご確認の上、色部分について記入・押印していただき、右側の「添付書類のり付け箇所」に添付書類をのり付けてください。

保険契約関係者												
会員コード		契約者会員氏名(姓と名の間は一字あけてください。)										
団体コード	会員番号*1	フリガナ										申込兼重要事項説明受 (個人情報取扱同意)印
		漢字										印
性別		生年月日			年齢		健康保険資格取得年月日					
1 男	2 女	S(昭和) H(平成)	年	月	日	歳	S(昭和) H(平成) R(令和)	年	月	日		
郵便番号		現住所 ※住民票に登録されている住所を記入してください。										
		都道府県			市区町村							
電話番号(ハイフンを含めて市外局番から記入してください。)				公費による医療費助成(例:障がい認定、特定疾患、ひとり親助成制度など)								
				1 なし		2 あり(制度名)						
				※様式11号「公費助成該当申出書」を一緒に提出してください。								
当会からのお知らせメール配信申込*2												
1 申込み		メールアドレスをご記入ください。								2 申込みない		
		@										
標準報酬月額				月払保険料算出				共助会月払保険料(裏面参照)				
円				× 12 / 1,000 =				円				

注意事項: ※1 会員コードは、団体コードのみ記入してください。会員番号は、保険契約証でお知らせします。  
※2 当会からのお知らせメールは、保険商品またはその他サービスについての案内などになります。  
※3 被扶養者の登録は、様式1号-②「共助会総合保険被扶養者新規・追加登録届」を提出してください。

② 給付金振込先口座											
※個人口座自振を実施している事業主の契約者会員のみ記入してください。(契約者会員と同名義の口座に限ります。)											
給付金振込先金融機関名(JA名)				振込先金融機関店舗名				金融機関証明印			
JA				本店・本所 支店・支所				給付金振込先金融機関から証明印を もらうか、通帳の写しを添付してください。			
金融機関コード		店舗コード		口座番号(右詰めで記入してください。)						印	

## (2) 退職互助積立申込書(45歳未満の方は必ず記入してください。)

◆年齢が45歳以上の方の場合、退職時に15年(180月)以上の積立金がないと退職互助医療保険の契約ができないため、希望者のみお申込ください。私は、60歳からの退職互助医療保険契約のため、30歳の誕生日を迎えた翌月もしくは申込月より積立金を25年間(300月)払込むことを申込みます。上記の諸事項をご確認の上、色部分について記入・押印してください。

積立申込関係者												
会員コード		積立会員氏名(姓と名の間は一字あけてください。)										
団体コード	会員番号*1	フリガナ										申込兼重要事項説明受 (個人情報取扱同意)印
		漢字										印
積立申込時の年齢		該当するところを○で囲んでください			月払積立金算出(30~44歳の方と45歳以上の積立希望者のみ記入してください。)							
		~29歳 30歳の翌月から積立開始			標準報酬月額				円 × 11 / 1,000 =		退職互助月払積立金(裏面参照)	
		30歳~44歳										
		45歳以上 (積立希望者のみ)										

### 〈添付書類のり付け箇所〉

健康保険被保険者証の写し

※健康保険被保険者証の写しはこちらにのり付けてください。

色部分を〈添付書類のり付け箇所〉へのり付けてください。

健康保険被保険者資格届の写し

※欄外にはみ出してしまう場合のり付け例

← 折る

※こちらに「健康保険証の写し」又は「健康保険被保険者資格届の写し」を必ず添付してください。

共助会記入欄	
共助会総合保険契約日	退職互助積立開始日
年 月 1 日	年 月 1 日

団体名 (事業所名)	印
---------------	---

事務局長	検証	起案

# 記入例

## 1. 共助会総合保険契約申込書

### (1) 契約者会員(被保険者会員)

保険契約関係者									
会員コード		契約者会員氏名(姓と名の間は一字あけてください。)						申込書重要事項(明細)(個人情報取扱同意)印	
団体コード	会員番号*	フリガナ	キョウジョカイ		タロウ				
19 00		漢字	共助会		太郎		(共助会)		
性別		生年月日		年齢		健康保険資格取得年月日			
①男 2女		S(昭和) H(平成) R(令和) 63年3月1日		31歳		S(昭和) H(平成) R(令和) 1年5月1日			
郵便番号		現住所 ※住民票に登録されている住所を記入してください。							
960-0231		福島		福島		飯坂町		平野	
字三枚長1-1									
電話番号(ハイフンを含めて市外局番から記入してください。)				公費による医療費助成(例:障がい認定、特定疾患、ひとり親助成制度など)					
024-554-3512				1なし ②あり(制度名 障がい認定2級) ※様式11号「公費助成該当申出書」を一緒に提出してください。					
当会からのお知らせメール配信申込*									
①申込む		メールアドレスをご記入ください。 kyojokai @ alto.ocn.ne.jp						2 申込まない	
標準報酬月額				月払保険料算出			共助会月払保険料(裏面参照)		
2,400,000円				× $\frac{12}{1,000}$ =			2,880円		

### 【注意事項】

- ①会員コードは、団体コードのみ記入してください。会員番号は、保険契約証でお知らせします。
- ②電話番号は、携帯電話の番号でも構いません。
- ③当会からのお知らせメールは、保険商品またはその他サービスについての案内などになります。ご本人に配信可能なメールアドレスであれば、PCや携帯以外のメールアドレスでも構いません。給付金を請求するにあたり重要な案内もございますので、ぜひお申込みいただきますようお願いいたします。
- ④「共助会月払い保険料」については、右ページの一覧表を参照してください。

## 給付金の内容

### 共助会総合保険(現職中の給付)

給付金の種類	対象者	支払事由	給付金額
医療給付金	契約者会員、契約者会員の被扶養者(1親等以内)	保険診療に該当する医療費の支払いが発生したとき インフルエンザ予防接種代の支払いが発生したとき	病院分: 保険適用分から一部負担額(1,000円)を差し引いた額 薬局分: 保険適用分全額給付 インフルエンザ予防接種代: 全額給付
療養給付金	契約者会員	契約者会員が病気又は負傷し、連続して30日以上就業できないとき	10,000円(1事業年度に1回限り)
結婚給付金	契約者会員	契約者会員が結婚したとき(退職後1ヶ月以内の結婚まで支払可能)	20,000円
出産給付金	契約者会員	子が生まれたとき	20,000円(子1人につき)
死亡給付金	契約者会員、契約者会員の配偶者(但し被扶養となっている配偶者に限る)	死亡したとき	契約者会員の死亡(保険契約締結10年以上): 50,000円 契約者会員の死亡(保険契約締結10年未満): 30,000円 配偶者の死亡(被扶養者に限る): 20,000円

## 共助会総合保険月払保険料・退職互助月払積立金一覧表

等級	標準報酬月額	共助会総合保険月払保険料(12/1000)	退職互助月払積立金(11/1000)	等級	標準報酬月額	共助会総合保険月払保険料(12/1000)	退職互助月払積立金(11/1000)
1	58,000	696	638	26	380,000	4,560	4,180
2	68,000	816	748	27	410,000	4,920	4,510
3	78,000	936	858	28	440,000	5,280	4,840
4	88,000	1,056	968	29	470,000	5,640	5,170
5	98,000	1,176	1,078	30	500,000	6,000	5,500
6	104,000	1,248	1,144	31	530,000	6,360	5,830
7	110,000	1,320	1,210	32	560,000	6,720	6,160
8	118,000	1,416	1,298	33	590,000	7,080	6,490
9	126,000	1,512	1,386	34	620,000	7,440	6,820
10	134,000	1,608	1,474	35	650,000	7,800	7,150
11	142,000	1,704	1,562	36	680,000	8,160	7,480
12	150,000	1,800	1,650	37	710,000	8,520	7,810
13	160,000	1,920	1,760	38	750,000	9,000	8,250
14	170,000	2,040	1,870	39	790,000	9,480	8,690
15	180,000	2,160	1,980	40	830,000	9,960	9,130
16	190,000	2,280	2,090	41	880,000	10,560	9,680
17	200,000	2,400	2,200	42	930,000	11,160	10,230
18	220,000	2,640	2,420	43	980,000	11,760	10,780
19	240,000	2,880	2,640	44	1,030,000	12,360	11,330
20	260,000	3,120	2,860	45	1,090,000	13,080	11,990
21	280,000	3,360	3,080	46	1,150,000	13,800	12,650
22	300,000	3,600	3,300	47	1,210,000	14,520	13,310
23	320,000	3,840	3,520	48	1,270,000	15,240	13,970
24	340,000	4,080	3,740	49	1,330,000	15,960	14,630
25	360,000	4,320	3,960	50	1,390,000	16,680	15,290

### (2) 給付金振込先口座

※個人口座振振を実施している事業主の契約者会員のみ記入してください。(契約者会員と同名義の口座に限りです。)									
給付金振込先金融機関名(JA名)					振込先金融機関店舗名				
JA  Fukushima					JAビル				
金融機関コード					店舗コード			口座番号(右詰めで記入してください。)	
12345670					123456				

### 【注意事項】

- ①県内JA以外の口座は指定できません。また、契約者会員と同名義の口座に限りです。

## 2. 退職互助積立申込書

積立申込関係者									
会員コード		積立会員氏名(姓と名の間は一字あけてください。)						申込書重要事項(明細)(個人情報取扱同意)印	
団体コード	会員番号*	フリガナ	キョウジョカイ		タロウ				
19 00		漢字	共助会		太郎		(共助会)		
積立申込時の年齢	該当するところを○で囲んでください	月払積立金算出(30~44歳の方と45歳以上の積立希望者のみ記入してください。)							
31歳	~29歳	標準報酬月額		× $\frac{11}{1,000}$ =			退職互助月払積立金(裏面参照)		
	30歳~44歳	2,400,000円					2,640円		
	45歳以上								

### 【注意事項】

- ①45歳未満の方は退職互助積立を同時にご契約いただくことになりますので、必ず記入してください。未記入の場合は返送になり契約が遅れる場合があります。
- ②45歳以上の方は希望される場合のみ記入してください。
- ③「標準報酬月額」と「退職互助月払積立金」は、30歳~44歳の方と45歳以上の積立希望者のみ記入してください。(右ページの一覧表を参照してください。)(30歳未満の方は、将来30歳になった翌月時点での標準報酬月額に基づき月払積立金が算出されます。)