

大好評

コープの
三大疾病保険

さん

だい

しっ

ぺい

(団体総合生活補償保険(MS&AD型))

がん

脳卒中

急性
心筋梗塞先進
医療

+

一時金 で備える安心



大切な組合員と

そのご家族のために

作った保険です

持病があっても入りやすい!

✓ 2つの質問で簡単申込み

✓ 100才まで続く補償

✓ 保険料が47.5%割引(団体割引等適用)

新規加入は

0才※~満84才
まで※2025年3月1日時点で
生後15日以上インターネットでも
加入できます!
(新規加入のみ※)スマホ加入
はこちら

※被保険者追加は除く

保険期間 2025年3月1日午前0時※より2026年3月1日午後4時の1年間(毎年3月1日更新)

※新規加入の場合は午前0時、継続加入の場合は午後4時

お手頃な保険料で、充実の補償内容 詳しくは中面へ ▶▶▶

お問い合わせは
こちら〈お問い合わせ先〉代理店・扱者
株式会社 奈良コープ産業 営業時間 月~金 9時~17時

0120-334-148

〒630-8136 奈良県奈良市恋の窪1丁目2-14

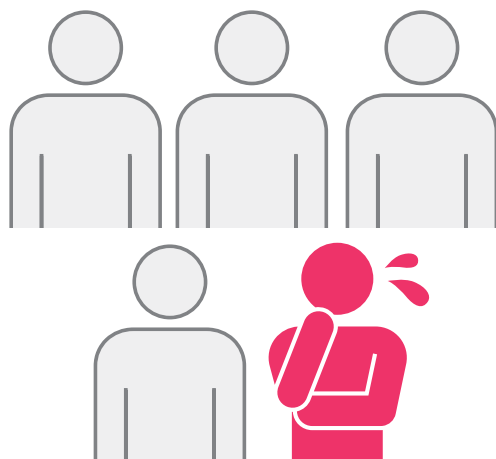
- 団体保険契約者:
日本コープ共済生活協同組合連合会
- 引受保険会社:
三井住友海上火災保険株式会社

そもそもどのくらいの人のがんを含む三大疾病に？



入院患者の 約5人に1人が 三大疾病

出典：厚生労働省 令和2年患者調査



「がん」「急性心筋梗塞」「脳卒中」を三大疾病といいます。
入院患者の約5人に1人が三大疾病を原因としています。
若年層から70代前半にかけて三大疾病にかかるリスク
は高まる傾向です。

(参考：厚生労働省 令和2年患者調査より算出)

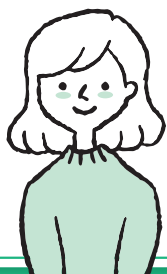
家族の安心のために、
家計の負担にならない
お手頃な保険で備えて
おきたいですね！



私たち

とっても助かりました！

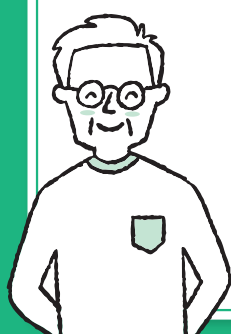
コープの三大疾病保険に加入された組合員の声



加入した時は使うと思って
入っていなかったのですが、コープ
の三大疾病保険は本当に入っ
てて良かったです。サービスも
大満足です。



まだまだ先の事と思っていまし
たが、コープの三大疾病保険に
入っていてよかったと思いま
した。経済的に助かりました。
ありがとうございました。



病気で不安な時に振込まれるまで
とても早かったです！16日に手術を
し請求手続きの電話をしたところ、
すぐに書類が届きました。書類返送
後、翌月1日には振込まれました。
すばやい対応に感謝します。



本当に一時金の有り難さを感じ
ています。また、手続き後の
入金も早い対応でした。手
続きは、親切丁寧でわかりや
すい。この保険はとてもあり
がたいです。

大切な組合員とご家族に一。



皆さまのよくある質問に お答えします



Q 加入条件は？ 持病があるんだけど…

A 二つの質問に答えるだけです！

質問 1

これまでに医師にがん(上皮内新生物を含む)・心筋梗塞・脳卒中(脳梗塞、脳内出血およびくも膜下出血)のいずれかと診断されたことがありますか？

質問 2

過去2年以内に、病気により医師の手術を受けたこと、または入院したことがありますか？

※初年度契約の補償開始時より前に発病した病気(その病気と因果関係があると診断された病気を含みます)については保険金をお支払いしません。
ただし、補償開始後1年超経過してお支払いの事由に該当した場合は、因果関係を問わず保険金をお支払いします。
※その他の加入条件(加入可能な年齢、加入者となれる方など)は「ご加入の条件」をご確認ください。

Q 補償期間はいつからですか？

A 下記をご参照ください！

お申込み締切日と補償開始日

- ① お申込み締切日：毎月末日
- ② 補償開始日：お申込み締切日の翌々月1日午前0時
- ③ 初回保険料の口座振替日：補償が開始した翌月より、毎月5日(金融機関休業日の場合は翌営業日)
保険料は生協登録口座から、生協の利用代金と一緒に請求します

※解約される場合は毎月末日が解約書類提出締切日、補償終了日は解約書類提出締切日の翌々月1日、最終保険料の口座振替日は補償終了月の5日です。

①	②	③	④
加入依頼書 お申込み締切日	補償開始日	初回保険料の 口座振替日	契約更新日
毎月末日	①の翌々月1日	②の翌月5日	3月1日

他にもこんなご質問が！

q1

この保険の対象になる三大 疾病とはどんな病気ですか？

A1

以下のとおりです。
がん：悪性新生物および上皮内新生物のことで、白血病、肉腫、骨肉腫、悪性リンパ腫等を含みます。
急性心筋梗塞：心臓に栄養を送る血管(冠動脈)が突然詰まる病気です(狭心症は含みません)。
脳卒中：脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血の総称で、脳血管が詰まったり破れたりする症状です。

q3

三大疾病診断保険金は 何度でも受け取れますか？

A3

保険期間中に1回までなら三大疾病それぞれで受け取れます。また、支払事由に該当した日からその日を含めて1年を超えて同一事由に該当した場合は、同一の事由で複数回受け取れます。

q2

三大疾病診断保険金はどんな時に受け取れますか？

A2

医師によって三大疾病に罹患、発病したことが診断され、治療を開始し、下表の支払要件を充足した場合に受け取れます(保険期間中にがんと診断された場合、または急性心筋梗塞もしくは脳卒中により入院された場合に限りです)。詳しくは重要事項説明をご確認ください。

支払事由	支払要件
①以下のいずれかに該当したこと。 ア. 初めてがん(上皮内新生物を含む)に罹患したこと。 イ. 原発がんが、治療したことにより、がん(上皮内新生物を含む)が認められない状態となり、その後初めてがん(上皮内新生物を含む)が再発または転移したこと。 ウ. 原発がんとは関係なく、新たにがん(上皮内新生物を含む)に罹患したこと。ただし、病理組織学的所見(生検)により診断された場合に限りです。	
②急性心筋梗塞を発病したこと。	その急性心筋梗塞の治療を直接の目的として入院を開始したこと。
③脳卒中を発病したこと。	その脳卒中の治療を直接の目的として入院を開始したこと。

q4

すでに他の保険(共済)で先進医療費用の補償に加入しています。 この保険の先進医療費用にも加入する場合、先進医療費用は両方の保険(共済)から保険金を受け取れますか？

A4

他の保険契約等で同様の補償(先進医療費用保険金)がある場合、損害の額から他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた金額をお支払いします。ただし、実損払いの補償ではないなど、他の保険契約等の補償内容によってはそれぞれの契約から保険金が支払われる場合もあります。

q5

保険料の口座振替ができなかった場合 どうなりますか？

A5

口座振替ができなかった場合、その翌月に2か月分の保険料を口座振替します。このとき口座振替ができなかった場合には、ご契約は解除となり、補償期間を遡って保険責任が終了し、その時以降に生じた損害に対して、保険金をお支払いできないことがあります。また、再加入する際は再度告知が必要です。詳しくは代理店・扱者までお問い合わせください。

q6

保険期間の途中で別の コースへ変更できますか？

A6

できます。ただし、コースによっては改めて健康告知をいただく必要があります。詳しくは代理店・扱者までお問い合わせください。

q7

生協を脱退した場合はどうなりますか？

A7

この保険は生協組合員専用の保険のため、脱退されると保険を継続することはできません。なお、再度他の生協に加入する場合(引越し等)、再加入先の生協でコープの三大疾病保険の取扱いがあれば、お手続きにより契約を継続することが可能です。

その他

気になることは、表紙記載のお問い合わせ先までご連絡ください！



プランとコース

- ご加入は、全6コースのうち1コースのみとなり、重複加入はできません。
- 死亡保険金はありません。
- ケガの補償はありません。
(先進医療費用保険金を除きます)

6つのコースからお選びください

		三大疾病の補償を しっかり手厚く! A スタンダードプラン				お手ごろな保険料で 安心の補償! B シンプルプラン	
		300万円 コース A3	200万円 コース A2	100万円 コース A1	50万円 コース A05	200万円 コース B2	100万円 コース B1
三大疾病 診断 保険金	三大疾病を発病し、 所定の状態に該当した場合	1保険期間 各1回を限度に 300万円 200万円 100万円 50万円				1保険期間 各1回を限度に 200万円 100万円	
三大疾病 入院 保険金	三大疾病で入院した場合 1日目から1,095日以内、1入院 あたり180日が限度(日帰り入院も 対象)	日額 3,000円				日額 1,500円	
三大疾病 手術 保険金	三大疾病により手術を受けた場合	入院中 入院中以外 放射線治療 6万円 1.5万円 3万円				入院中 入院中以外 放射線治療 3万円 7,500円 1.5万円	
三大疾病 通院 保険金	三大疾病による入院終了(退 院)後、180日以内にその三大 疾病治療によって通院した場 合(90日限度)	日額 3,000円				日額 1,500円	
先進医療 費用 保険金	病気またはケガでの 先進医療による治療費等を 負担された場合 ※宿泊費は1泊につき1万円が限度	1保険期間 2,000万円まで 技術費・交通費・宿泊費				1保険期間 2,000万円まで 技術費・交通費・宿泊費	

●先進医療費用保険金をはすすことができます。

三大疾病診断保険金に
おける所定の状態

がん：がん(悪性新生物および上皮
内新生物)と診断された場合

急性心筋梗塞：急性心筋梗塞と診断
され、その治療のため入院した場合

脳卒中：脳卒中と診断され、
その治療のため入院した場合

●詳しくは、Q&Aおよび「重要事項のご説明」をご確認ください。

月払保険料

男女共通

2025年3月1日時点での満年齢です。

先進医療費用保険金をはすす場合

記載の保険料から80円差し引いた保険料となります。

●更新について…保険は1年更新で、5才さざみで保険料が変わります。

		A スタンダードプラン				B シンプルプラン	
被保険者 年齢		300万円コース A3	200万円コース A2	100万円コース A1	50万円コース A05	200万円コース B2	100万円コース B1
新規・継続で ご加入できるコース	0(注)~4才	230円	200円	160円	50才以上の方 生年月日が 昭和50年3月1日以前 のためのコース 先進医療費用保険金 以外の補償を少なく することで保険料の 負担を減らしたコース	160円	50才以上の方 生年月日が 昭和50年3月1日以前 のためのコース 先進医療費用保険金 以外の補償を少なく することで保険料の 負担を減らしたコース
	5~9才	220円	190円	150円		160円	
	10~14才	210円	180円	140円		160円	
	15~19才	210円	180円	140円		160円	
	20~24才	240円	200円	150円		180円	
	25~29才	500円	370円	240円	680円 1,030円 1,820円 2,460円 3,240円 3,750円 3,060円	340円	1,660円 2,030円 3,180円 6,020円 8,030円 10,270円 10,680円 5,930円
	30~34才	820円	590円	350円		550円	
	35~39才	1,210円	850円	500円		790円	
	40~44才	1,750円	1,210円	680円		1,140円	
	45~49才	2,580円	1,780円	990円		1,660円	
	50~54才	3,210円	2,240円	1,260円		2,030円	
	55~59才	5,070円	3,520円	1,970円		3,180円	
	60~64才	9,510円	6,540円	3,570円		6,020円	
	65~69才	12,780円	8,810円	4,830円		8,030円	
	70~74才	16,580円	11,480円	6,390円		10,270円	
	75~79才	18,040円	12,730円	7,430円		10,680円	
	80~84才	11,900円	8,980円	6,050円		5,930円	
	85~100才	9,400円	7,470円	5,540円	2,800円	3,940円	2,010円

(注)2025年3月1日時点で生後15日以上

●保険料は前年度ご加入いただいた被保険者の人数と保険金の支払状況に従った割引率で決定されます。また、更新時に保険料改定等により保険料が変更となることがあります。

健康に関する告知質問事項

- 以下の「健康に関する告知ご回答のご案内」をご覧のうえ、質問事項にご回答ください。
- 「コープの三大疾病保険(団体総合生活補償保険(MS&AD型))」にお申し込みいただく際には、下記の質問事項につき正確にご回答ください。この質問事項に対するご回答が事実と相違する場合、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。
- 下記の質問事項には、組合員(加入者)ご自身がお答えください。

質問事項	
質問 1	これまでに医師にがん(上皮内新生物を含む)・心筋梗塞・脳卒中(脳梗塞、脳内出血およびくも膜下出血)のいずれかと診断されたことがありますか?
質問 2	過去2年以内に、病気により医師の手術を受けたこと、または入院したことがありますか? ※新型コロナウイルスによる自宅療養等は入院歴にはあたりません。 妊娠・出産に関わる手術歴・入院歴については、告知は不要です。

質問1および質問2に対する回答をご確認いただき、いずれも「いいえ」の場合のみお引受けします。

右図のとおり点線に○をしてください。

＜ご注意＞普通保険約款およびセットされる特約により保険金をお支払いできない場合があります。
なお、初年度契約の補償開始日より前に発病(※1)した病気(※2)については保険金をお支払いしません。

(※1)「発病」とは、医師が診断(人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます)した発病をいいます。
発病日は「初診日」または「要再検査・要精密検査・要治療となった健康診断の受診日」となります。
ただし、先天性異常については、医師が診断したことによりはじめて発見されることをいいます。

(※2)初年度契約の補償開始日より前に罹患していた既往症と因果関係があると診断された病気を含みます。
ただし、補償開始後1年超経過してお支払いの事由に該当した場合は、因果関係を問わず保険金をお支払いします。

コープの三大疾病保険 健康に関する告知ご回答のご案内(必ずお読みください)

以下の注意点をお読みいただき、健康に関する告知をご回答ください。

＜継続加入の場合で、保険責任を加重(※)することなく継続いただく場合には、あらためて健康に関する告知をいただく必要はありません。＞

(※)保険金額の増額(100万円コースから200万円コースへの変更・特約の追加等)等、疾病に関する補償を拡大することをいいます。

1. 健康に関する告知の重要性

健康状況について告知いただく内容は、引受保険会社が公平な引受判断を行うための重要な事項です。必ず加入者本人が被保険者(補償の対象者)全員について、ありのままを正確に漏れなくご回答ください。

2. 正しく告知されなかった場合のお取扱い

「健康に関する告知質問事項」について、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合には、ご加入内容が解除または取消しとなり、保険金をお支払いできないことがあります。

3. 書面によるご回答のお願い

○代理店・扱者には告知受領権があり、代理店・扱者に対して告知いただいた事項は、引受保険会社に告知いただいたものとなります。○代理店・扱者への口頭によるご回答では、健康状況を告知いただいたことになりません。必ず加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」へのご記入、または、インターネット加入システムにてご回答いただきますようお願いいたします。

4. 健康に関する告知が必要な方

「健康に関する告知質問事項」に該当された場合、お引受けできません。

5. 現在のご契約を解約・減額され、新たにご加入を検討されているお客さまへ

重要事項のご説明(注意喚起情報)をご覧ください。

6. 保険期間の開始前の発病等のお取扱い

上記「健康に関する告知質問事項」の「ご注意」および、補償内容・重要事項のご説明等をご覧ください。

7. その他ご留意いただく点

○ご加入のお申込後または保険金のご請求の際、引受保険会社の社員または引受保険会社で委託した確認担当者が健康状況の告知内容等を確認させていただく場合があります。○「健康に関する告知質問事項」にご回答いただいた後に、万一、告知内容の漏れ・誤りに気づかれた場合は代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。告知内容の訂正の手続きをご案内します。ただし、お申出内容によっては訂正をお受けできずご加入をそのまま継続いただけない場合があります。

加入申込票 記入例

生協花子

訂正、取消の場合は二重線で消し、訂正箇所には訂正署名(フルネーム)または訂正印を押印ください。また、修正液・修正テープ等はお使いになれませんのでご注意ください。

A ご記入はSTEP1・2
いずれも組合員(加入者)ご本人がご記入ください。

B 団体契約の保険始期(2025年3月1日)現在の満年令をご記入ください。
※2025年3月1日現在の満年令により保険料が決定するためです。

C 加入者と被保険者が同じ場合でも、ご記入ください。

使用期限: 令和7年12月31日お申込みまで

保険期間 令和7年3月1日から令和8年3月1日まで

※印の項目は、ご契約に準じて引受保険会社がおたすねする特に重要な事項(告知事項)です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので十分にご確認のうえご回答(記入)ください。

STEP 1 加入者情報をご記入ください。

必ずご記入ください

私は、「コープの三大疾病保険」の募集(パンフレット)等を確認し、これらを書面もしくは電子データなど団体が定める方法で受領すること、および個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。また、私から特約の申し出をしない限り、以後、毎年3月1日を継続日としてこの保険の契約を継続する手続きをあわせて申し込みます。

010 申込日 兼告知日 令和 7 年 / 月 10 日

017 組合員番号(右様で記入) 1 2 3 4 5 6 7

生協への 〇座登録 有 〇無

012 住所(郵便番号) 012 〒 (郵便番号) [398] (漢字) トウキョウトチヨダクカンダスルガダイ3-11-1

電話番号 011 090 - 0000 - 1234

013 電話番号(携帯もしくは自宅) -

014 電話番号(その他) -

015 組合員氏名(加入者兼告知者) 307 カタカナ セイキョウ ハナコ

組合員(加入者)本人がフルネームでご署名ください。★

347 生協 花子

性別 性 別 982

生 年 月 日 980

男 ① 女 ② 大正 ③ 昭和 ④ 平成 ⑤ 令和

満 43 才 56 年 5 月 / 日

STEP 2 保険の対象となる方の情報を加入者となる方がご記入ください。

加入者と被保険者が同じ場合でもご記入が必要です。

※三井住友海上火災保険株式会社 左記の健康に関する告知質問事項に回答した内容を基に、保険料を決定させていただきます。

1人目

380 氏名 J04 カナ セイキョウタロウ

167 漢字 生協 太郎

302 性別 男 ① 女 ②

303 年齢 満 47 才

323 生年月日 昭和 ③ 平成 ④ 令和 ⑤ 52 年 8 月 / 日

304 加入コース(ご希望のコース1つに○をつけてください) 572 ① ★

スタンダードプラン シンプルプラン

300 加入コース

301 保険料

302 性別

303 年齢

304 加入コース

305 保険料

306 性別

307 年齢

308 加入コース

309 保険料

310 性別

311 年齢

312 加入コース

313 保険料

314 性別

315 年齢

316 加入コース

317 保険料

318 性別

319 年齢

320 加入コース

321 保険料

322 性別

323 年齢

324 加入コース

325 保険料

326 性別

327 年齢

328 加入コース

329 保険料

330 性別

331 年齢

332 加入コース

333 保険料

334 性別

335 年齢

336 加入コース

337 保険料

338 性別

339 年齢

340 加入コース

341 保険料

342 性別

343 年齢

344 加入コース

345 保険料

346 性別

347 年齢

348 加入コース

349 保険料

350 性別

351 年齢

352 加入コース

353 保険料

354 性別

355 年齢

356 加入コース

357 保険料

358 性別

359 年齢

360 加入コース

361 保険料

362 性別

363 年齢

364 加入コース

365 保険料

366 性別

367 年齢

368 加入コース

369 保険料

370 性別

371 年齢

372 加入コース

373 保険料

374 性別

375 年齢

376 加入コース

377 保険料

378 性別

379 年齢

380 加入コース

381 保険料

382 性別

383 年齢

384 加入コース

385 保険料

386 性別

387 年齢

388 加入コース

389 保険料

390 性別

391 年齢

392 加入コース

393 保険料

394 性別

395 年齢

396 加入コース

397 保険料

398 性別

399 年齢

400 加入コース

401 保険料

402 性別

403 年齢

404 加入コース

405 保険料

406 性別

407 年齢

408 加入コース

409 保険料

410 性別

411 年齢

412 加入コース

413 保険料

414 性別

415 年齢

416 加入コース

417 保険料

418 性別

419 年齢

420 加入コース

421 保険料

422 性別

423 年齢

424 加入コース

425 保険料

426 性別

427 年齢

428 加入コース

429 保険料

430 性別

431 年齢

432 加入コース

433 保険料

434 性別

435 年齢

436 加入コース

437 保険料

438 性別

439 年齢

440 加入コース

441 保険料

442 性別

443 年齢

444 加入コース

445 保険料

446 性別

447 年齢

448 加入コース

449 保険料

450 性別

451 年齢

452 加入コース

453 保険料

454 性別

455 年齢

456 加入コース

457 保険料

458 性別

459 年齢

460 加入コース

461 保険料

462 性別

463 年齢

464 加入コース

465 保険料

466 性別

467 年齢

468 加入コース

469 保険料

470 性別

471 年齢

472 加入コース

473 保険料

474 性別

475 年齢

476 加入コース

477 保険料

478 性別

479 年齢

480 加入コース

481 保険料

482 性別

483 年齢

484 加入コース

485 保険料

486 性別

487 年齢

488 加入コース

489 保険料

490 性別

491 年齢

492 加入コース

493 保険料

494 性別

495 年齢

496 加入コース

497 保険料

498 性別

499 年齢

500 加入コース

501 保険料

502 性別

503 年齢

504 加入コース

505 保険料

506 性別

507 年齢

508 加入コース

509 保険料

510 性別

511 年齢

512 加入コース

513 保険料

514 性別

515 年齢

516 加入コース

517 保険料

518 性別

519 年齢

520 加入コース

521 保険料

522 性別

523 年齢

524 加入コース

525 保険料

526 性別

527 年齢

528 加入コース

529 保険料

530 性別

531 年齢

532 加入コース

533 保険料

534 性別

535 年齢

536 加入コース

537 保険料

538 性別

539 年齢

540 加入コース

541 保険料

542 性別

543 年齢

544 加入コース

545 保険料

546 性別

547 年齢

548 加入コース

549 保険料

550 性別

551 年齢

552 加入コース

553 保険料

554 性別

555 年齢

556 加入コース

557 保険料

558 性別

559 年齢

560 加入コース

561 保険料

562 性別

563 年齢

564 加入コース

565 保険料

566 性別

567 年齢

568 加入コース

569 保険料

570 性別

571 年齢

572 加入コース

573 保険料

574 性別

575 年齢

576 加入コース

577 保険料

578 性別

579 年齢

580 加入コース

581 保険料

582 性別

583 年齢

584 加入コース

585 保険料

586 性別

587 年齢

588 加入コース

589 保険料

590 性別

591 年齢

592 加入コース

593 保険料

594 性別

595 年齢

596 加入コース

597 保険料

598 性別

599 年齢

600 加入コース

601 保険料

602 性別

603 年齢

604 加入コース

605 保険料

606 性別

607 年齢

608 加入コース

609 保険料

610 性別

611 年齢

612 加入コース

613 保険料

614 性別

615 年齢

616 加入コース

617 保険料

618 性別

619 年齢

620 加入コース

621 保険料

622 性別

623 年齢

624 加入コース

625 保険料

626 性別

627 年齢

628 加入コース

629 保険料

630 性別

631 年齢

632 加入コース

633 保険料

634 性別

635 年齢

636 加入コース

637 保険料

638 性別

639 年齢

640 加入コース

641 保険料

642 性別

643 年齢

644 加入コース

645 保険料

646 性別

647 年齢

648 加入コース

649 保険料

650 性別

651 年齢

652 加入コース

653 保険料

654 性別

655 年齢

656 加入コース

657 保険料

658 性別

659 年齢

660 加入コース

661 保険料

662 性別

663 年齢

664 加入コース

665 保険料

666 性別

667 年齢

668 加入コース

669 保険料

670 性別

671 年齢

672 加入コース

673 保険料

674 性別

675 年齢

676 加入コース

677 保険料

678 性別

679 年齢

680 加入コース

681 保険料

682 性別

683 年齢

684 加入コース

685 保険料

686 性別

687 年齢

688 加入コース

689 保険料

690 性別

691 年齢

692 加入コース

693 保険料

694 性別

695 年齢

696 加入コース

697 保険料

698 性別

699 年齢

700 加入コース

701 保険料

702 性別

703 年齢

704 加入コース

705 保険料

706 性別

707 年齢

708 加入コース

709 保険料

710 性別

711 年齢

712 加入コース

713 保険料

714 性別

715 年齢

716 加入コース

717 保険料

718 性別

719 年齢

720 加入コース

721 保険料

722 性別

723 年齢

724 加入コース

725 保険料

726 性別

727 年齢

728 加入コース

729 保険料

730 性別

731 年齢

732 加入コース

733 保険料

734 性別

735 年齢

736 加入コース

737 保険料

738 性別

739 年齢

740 加入コース

741 保険料

742 性別

743 年齢

744 加入コース

745 保険料

746 性別

747 年齢

748 加入コース

749 保険料

750 性別

751 年齢

752 加入コース

753 保険料

754 性別

755 年齢

756 加入コース

757 保険料

758 性別

759 年齢

760 加入コース

761 保険料

762 性別

763 年齢

764 加入コース

765 保険料

766 性別

767 年齢

768 加入コース

769 保険料

770 性別

771 年齢

772 加入コース

773 保険料

774 性別

775 年齢

776 加入コース

777 保険料

778 性別

779 年齢

780 加入コース

781 保険料

782 性別

783 年齢

784 加入コース

785 保険料

786 性別

787 年齢

788 加入コース

789 保険料

790 性別

791 年齢

792 加入コース

793 保険料

794 性別

795 年齢

796 加入コース

797 保険料

798 性別

799 年齢

800 加入コース

801 保険料

802 性別

803 年齢

804 加入コース

805 保険料

806 性別

807 年齢

808 加入コース

809 保険料

810 性別

811 年齢

812 加入コース

813 保険料

814 性別

815 年齢

816 加入コース

817 保険料

818 性別

819 年齢

820 加入コース

821 保険料

822 性別

823 年齢

824 加入コース

825 保険料

826 性別

827 年齢

828 加入コース

829 保険料

830 性別

831 年齢

832 加入コース

833 保険料

834 性別

835 年齢

836 加入コース

837 保険料

838 性別

839 年齢

840 加入コース

841 保険料

842 性別

843 年齢

844 加入コース

845 保険料

846 性別

847 年齢

848 加入コース

849 保険料

850 性別

851 年齢

852 加入コース

853 保険料

854 性別

855 年齢

856 加入コース

857 保険料

858 性別

859 年齢

860 加入コース

861 保険料

862 性別

863 年齢

864 加入コース

865 保険料

866 性別

867 年齢

868 加入コース

869 保険料

870 性別

871 年齢

872 加入コース

873 保険料

874 性別

875 年齢

876 加入コース

877 保険料

878 性別

879 年齢

880 加入コース

881 保険料

882 性別

883 年齢

884 加入コース

885 保険料

886 性別

887 年齢

888 加入コース

889 保険料

890 性別

891 年齢

892 加入コース

893 保険料

894 性別

895 年齢

896 加入コース

897 保険料

898 性別

899 年齢

900 加入コース

901 保険料

902 性別

903 年齢

904 加入コース

905 保険料

906 性別

907 年齢

908 加入コース

909 保険料

910 性別

911 年齢

912 加入コース

913 保険料

914 性別

915 年齢

916 加入コース

917 保険料

918 性別

919 年齢

920 加入コース

921 保険料

922 性別

923 年齢

924 加入コース

925 保険料

926 性別

927 年齢

928 加入コース

929 保険料

930 性別

931 年齢

932 加入コース

933 保険料

934 性別

935 年齢

936 加入コース

937 保険料

938 性別

939 年齢

940 加入コース

941 保険料

942 性別

943 年齢

944 加入コース

945 保険料

946 性別

947 年齢

948 加入コース

949 保険料

950 性別

951 年齢

952 加入コース

953 保険料

954 性別

955 年齢

956 加入コース

957 保険料

958 性別

959 年齢

960 加入コース

961 保険料

962 性別

963 年齢

964 加入コース

965 保険料

966 性別

967 年齢

968 加入コース

969 保険料

970 性別

971 年齢

972 加入コース

973 保険料

974 性別

975 年齢

976 加入コース

977 保険料

978 性別

979 年齢

980 加入コース

981 保険料

982 性別

983 年齢

984 加入コース

985 保険料

986 性別

987 年齢

988 加入コース

989 保険料

990 性別

991 年齢

992 加入コース

993 保険料

994 性別

995 年齢

996 加入コース

997 保険料

998 性別

999 年齢

1000 加入コース

1001 保険料

1002 性別

1003 年齢

1004 加入コース

1005 保険料

1006 性別

1007 年齢

1008 加入コース

1009 保険料

1010 性別

1011 年齢

1012 加入コース

1013 保険料

1014 性別

1015 年齢

1016 加入コース

1017 保険料

1018 性別

1019 年齢

1020 加入コース

1021 保険料

1022 性別

1023 年齢

1024 加入コース

1025 保険料

1026 性別

1027 年齢

1028 加入コース

1029 保険料

1030 性別

1031 年齢

1032 加入コース

1033 保険料

1034 性別

1035 年齢

1036 加入コース

1037 保険料

1038 性別

1039 年齢

1040 加入コース

1041 保険料

1042 性別

1043 年齢

1044 加入コース

1045 保険料

1046 性別

1047 年齢

1048 加入コース

1049 保険料

1050 性別

1051 年齢

1052 加入コース

1053 保険料

1054 性別

1055 年齢

1056 加入コース

1057 保険料

1058 性別

1059 年齢

1060 加入コース

1061 保険料

1062 性別

1063 年齢

1064 加入コース

1065 保険料

1066 性別

1067 年齢

1068 加入コース

1069 保険料

1070 性別

1071 年齢

1072 加入コース

1073 保険料

1074 性別

1075 年齢

1076 加入コース

1077 保険料

1078 性別

1079 年齢

1080 加入コース

1081 保険料

1082 性別

1083 年齢

1084 加入コース

1085 保険料

1086 性別

1087 年齢

1088 加入コース

1089 保険料

1090 性別

1091 年齢

1092 加入コース

1093 保険料

1094 性別

1095 年齢

1096 加入コース

1097 保険料

1098 性別

1099 年齢

1100 加入コース

1101 保険料

1102 性別

1103 年齢

1104 加入コース

1105 保険料

1106 性別

1107 年齢

1108 加入コース

1109 保険料

1110 性別

1111 年齢

1112 加入コース

1113 保険料

1114 性別

1115 年齢

1116 加入コース

1117 保険料

1118 性別

1119 年齢

1120 加入コース

1121 保険料

1122 性別

1123 年齢

1124 加入コース

1125 保険料

1126 性別

1127 年齢

1128 加入コース

1129 保険料

1130 性別

1131 年齢

1132 加入コース

1133 保険料

1134 性別

1135 年齢

1136 加入コース

1137 保険料

1138 性別

1139 年齢

1140 加入コース

1141 保険料

1142 性別

1143 年齢

1144 加入コース

1145 保険料

1146 性別

1147 年齢

1148 加入コース

1149 保険料

1150 性別

1151 年齢

1152 加入コース

1153 保険料

1154 性別

1155 年齢

1156 加入コース

1157 保険料

1158 性別

1159 年齢

1160 加入コース

1161 保険料

1162 性別

1163 年齢

1164 加入コース

1165 保険料

1166 性別

1167 年齢

1168 加入コース

1169 保険料

1170 性別

1171 年齢

1172 加入コース

1173 保険料

1174 性別

1175 年齢

1176 加入コース

1177 保険料

1178 性別

1179 年齢

1180 加入コース

1181 保険料

1182 性別

1183 年齢

1184 加入コース

1185 保険料

1186 性別

1187 年齢

1188 加入コース

1189 保険料

1190 性別

1191 年齢

1192 加入コース

1193 保険料

1194 性別

1195 年齢

1196 加入コース

1197 保険料

1198 性別

1199 年齢

1200 加入コース

1201 保険料

1202 性別

1203 年齢

1204 加入コース

1205 保険料

1206 性別

1207 年齢

1208 加入コース

1209 保険料

1210 性別

1211 年齢

1212 加入コース

121

コープの三大疾病保険 加入申込票 兼 健康状況告知書 (団体総合生活補償保険(MS&AD型))

ご記入の際はもれなく消せない黒のボールペンでご記入ください。

000 AAA 020 994 354

RA81 03 88 LF ④

XNS 口座還元ユニークキー

ご記入はSTEP1・2いずれも組合員(加入者)ご本人でご記入ください。★の項目は加入者の訂正署名(フルネーム)が必要です。

使用期限: 令和7年12月31日お申込みまで

保険期間 令和7年3月1日から令和8年3月1日まで

※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので十分に確認のうえご回答(記入)ください。

STEP 1 加入者情報をご記入ください。

新たにご加入する場合 (新規加入) ご加入済みで、追加加入する場合 (被保険者追加) コース変更 増額

私は、『コープの三大疾病保険』の募集パンフレット、「重要事項のご説明」、「ご加入内容確認事項」等を確認し、これらを書面もしくは電子データなど団体が定める方法で受領すること、および個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。また、私から特段の申し出をしない限り、以降、毎年3月1日を継続日としてこの保険の契約を継続する手続きをあわせて申し込みます。

010 申込日 兼告知日	令和 R 年 月 日	017 組合員番号 (右詰で記入)									生協への □ 座登録		(有) (無)
組合員(加入者)	カタカナ 317	012 〒 (郵便番号)	[399] (漢字)				電話番号 (携帯もしくは自宅)		011		-		-
組合員氏名 (加入者兼告知者)	307 カタカナ		組合員(加入者)本人がフルネームでご署名ください。★		[341]		性別		982		生 年 月 日		年 令
							男 (1) 女 (2)		980		(T) 大正 (S) 昭和 (H) 平成		満 才
											年 月 日		

STEP 2 保険の対象となる方の情報を加入者となる方と一緒に記入ください。
加入者と被保険者が同じ場合でもご記入が必須です。

※三井住友海上火災保険株式会社宛 左頁の健康に関する告知質問事項に対する下記回答は事実と相違ありません。告知内容が事実と相違していた場合、保険契約を解除され保険金の支払いを受けられないことがあります。ご同意します。「健康に関する告知ご回答のご案内」を確認し、内容を理解しました。

1人目	2025年											
390 ① 保険の対象となる方(被保険者)	J04 カナ	302 *性別	男 (1) 女 (2)		303 *年齢	満 才		みた 加入者から 続柄	本人 (1) 配偶者 (2) 子 (3) 両親 (4) 同居の兄弟姉妹 (5) 同居の親族 (6)			
	L67 漢字							L18				
※健康状況告知書 質問事項回答欄		300 加入コース (ご希望のコース1つに○をつけてください) 572①						保険料表記載の保険料をご確認後、 ご自身でご記入ください				
LKA 質問 1・2★ LKH いずれも いいえ 4		スタンダードプラン		シンプルプラン		加入保険料		社内欄 300 572①				
		あり コース	300万円	200万円	100万円	50万円	200万円	100万円				
		なし コース	300万円	200万円	100万円	50万円	200万円	100万円				
			A3	A2	A1	A05	B2	B1				
			C3	C2	C1	C05	D2	D1				
新たに加入する場合、または、保険責任を加重(保険金額の増額、特約追加など)する場合は、左記の質問事項につき正確にご回答ください。												
Y34 *他の												

2人目	2025年(令和7年)3月1日現在の年令をご記入ください。											
390 ② 保険の対象となる方(被保険者)	J04 カナ	302 *性別	男 (1) 女 (2)		303 *年齢	満 才		みた 加入者から 続柄	本人 (1) 配偶者 (2) 子 (3) 両親 (4) 同居の兄弟姉妹 (5) 同居の親族 (6)			
	L67 漢字							L18				
※健康状況告知書 質問事項回答欄		300 加入コース (ご希望のコース1つに○をつけてください) 572① ★						保険料表記載の保険料をご確認後、 ご自身でご記入ください				
LKA 質問 1・2★ LKH いずれも いいえ 4		スタンダードプラン		シンプルプラン		加入保険料		社内欄 300 572①				
		あり コース	300万円	200万円	100万円	50万円	200万円	100万円				
		なし コース	300万円	200万円	100万円	50万円	200万円	100万円				
			A3	A2	A1	A05	B2	B1				
			C3	C2	C1	C05	D2	D1				
新たに加入する場合、または、保険責任を加重(保険金額の増額、特約追加など)する場合は、左記の質問事項につき正確にご回答ください。												
Y34 *他の												

(注) スタンダードプランにご加入で同種の危険を補償する他の保険契約等(生命保険、火災保険、がん保険、介護保険等)をいい、積立保険を含みます。また、他の保険会社等における契約、団体契約、生命保険契約、共済契約を含みます。9. 印の隣の欄にご記入ください。ご記入のない場合、「なし」と回答したことになります。

生協名(カナ) 018	ナラコープ		コード 019	721	
生協使用欄	受付日	令和 年 月 日	担当者名	担当者コード	
記入 代理店	R50 合計保険料	受付担当	受付日	中途加入始期日	受付連番
	円	令和 年 月 日	令和 年 月 日	加入者番号	099 旧加入者番号
331 特記事項(カナ)					

被保険者記入欄が不足する場合や記載事項の確認については生協職員ではなく、代理店までご連絡ください。 DC240905 2024.9/AHJ62

この加入申込票は、複写式ではありません。「コープの三大疾病保険」のご加入控となりますので切り取っていただき、加入者証が届くまで大切に保管願います。

生協の保記入	加入者氏名	申込みコース名	受付日	受付者印
「コープの三大疾病保険」 加入申込票本人控		保険料欄	円 令和 年 月 日	店 センター

加入者証は、補償開始後、1 か月以内に郵送されます。＜ご注意＞保険料を2か月連続してお引き落としが出来ない場合、ご契約を解除させていただきます。

大切な組合員とご家族に

コープの三大疾病保険

がん

急性心筋梗塞

脳卒中

の備えに



組合員本人とお子さまでご加入の場合

ご加入例（保険の対象者の
年齢例）
スタンダードプラン
200万円コース

10才

44才

月払保険料

180円

1,210円

三大疾病診断保険金

200万円

三大疾病入院保険金

日額 3,000円

三大疾病手術
保険金

入院中 6万円
入院中以外 1.5万円
放射線治療 3万円

三大疾病通院保険金

日額 3,000円

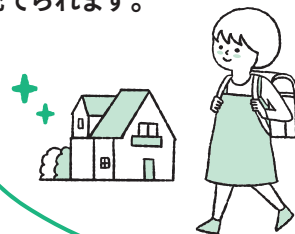
先進医療費用保険金

1保険期間 2,000万円まで

POINT!

一時金は使い道が自由!

まとまった一時金は治療だけでなく、生活費や教育費、ローン返済など、本当に困った費用に充てられます。



ご加入の条件

加入可能な年齢

新規加入は2025年3月1日時点で0才（生後15日以上）～満84才までの方。継続加入は満100才まで。

加入者となる方

日本コープ共済生活協同組合連合会に加盟する会員生協の組合員（満18才以上の方）

被保険者
（補償の対象者）
本人（*）となる方

① 組合員本人 ② 組合員の配偶者 ③ 組合員もしくは組合員の配偶者の子 ④ 組合員およびその配偶者の同居・別居の両親 ⑤ 組合員の同居の兄弟姉妹 ⑥ 組合員の同居の親族（6親等内の血族および3親等内の姻族）

（*）加入申込票の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。

\\ コープの三大疾病保険にご加入のお客さまとその同居のご家族の方専用サービスです //

生活サポート
サービス

ご相談無料

日常生活に役立つさまざまなサービスを電話にてご利用いただけます。

健康・
医療

介護

暮らしの
相談

認知症・
行方不明時
の対応相談

情報提供・
紹介
サービス

健康・介護ステーション

インターネットにて健康・医療、介護に関する情報をご提供します。
URL https://www.ms-ins.com/kenko_kaigo/

サービス受付電話番号

*サービス受付の電話番号（通話料無料）は、
ご加入後にお届けする加入者証の裏面をご覧ください

*本サービスは予告なく変更・中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

詳しい コース と 月払保険料 書面でのお申し込みはコチラ

お申込み手続きについて

書面

でお申込み



or

WEB

でお申込み

新規加入のみ※

※被保険者追加は除く

中面の一番右側にございます、
「加入申込票」に必要事項をご記入いただき
代理店・扱者までご提出ください。
詳しくは中面をご覧ください。



※画像はイメージです。実際の加入申込票とは異なる場合があります。



スマホはこちら



PCはこちら



ならコープ コープの保険相談

で検索

補償内容・
重要事項の
ご説明等はこちら

加入される方は、右リンク先の「ご加入内容確認事項」および「重要事項のご説明」について、PDFファイルにより提供を受けることに同意いただき、必ずお読みくださいますようお願いいたします。リンク先のPDFファイルはご加入者さまご自身の端末に保存または印刷をお願いします。

書面の送付をご希望の場合は、お問い合わせ先までご連絡ください。

https://coopkyosai.coop/dantai/lp/sandai/important_theory.pdf



お問い合わせは
こちら

〈お問い合わせ先〉代理店・扱者
株式会社 奈良コープ産業 営業時間 月～金 9時～17時

0120-334-148

<https://hoken-naracoop.jp/>

〒630-8136
奈良県奈良市恋の窪1丁目2-14

承認番号：A24-101132 承認年月：2024年10月

✂ キリトリ

料金受取人払郵便



差出有効期間
2027年3月31日
まで(切手不要)
定形郵便物

「コープの三大疾病保険」
加入申込票在中

受取人

奈良県奈良市恋の窪
1丁目2-14

(株)奈良コープ産業

コープ保険サービス 行



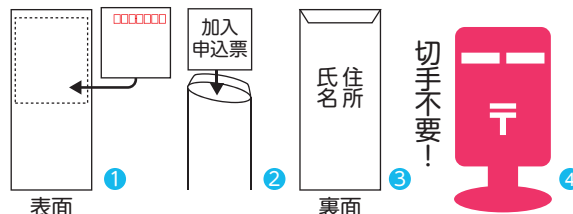
✂ キリトリ

加入申込票の郵送方法

通常郵便より1～2日遅い到着となります。

お早めにご提出ください。

- ①左の宛名部分を点線に沿って切り取り、お手持ちの封筒の上半分にしっかりと、のり付けしてください。封筒は、郵送に差しつかえないものであれば、どんな封筒もご使用いただけます。
〈最大サイズ120×235mm〉
- ②その封筒の中に入社申込票を折ってお入れください。
- ③封筒の裏にお手数ですが、お名前と住所をご記入ください。



加入申込票の郵送(切手不要)にご利用いただけます。地域担当者へお渡しいただく場合は手渡しを基本をお願いいたします。