お手頃な保険料でがんの診断から入院前後の通院まで補償します!

コープしがの組合員とそのご家族のためのがん保険

生きるため、治すための

コープしがの団体がん保険

団体割引25%適用

医療保険基本特約・女性特定疾病のみ補償特約・がん保険特約セット団体総合保険

補償内容（保険期間:1年、団体割引25%適用、手術保険金倍率変更特約および重大手術保険金倍率変更特約セット）

補償内容	標準型	エコノミー型	Sエコノミー型
がん診断保険金	200万円	100万円	50万円
がん入院保険金	1日につき 20,000円	1日につき 10,000円	1日につき 5,000円
がん手術保険金	入院中に受けた手術 がん入院保険金日額の 20倍	外来で受けた手術 がん入院保険金日額の 5倍	重大手術 がん入院保険金日額の 40倍 （入院中、外来を問わず）
がん通院保険金	1日につき 10,000円	1日につき 5,000円	1日につき 2,500円
がん退院一時金	20万円	10万円	5万円
がん入院一時金	20万円	10万円	5万円

さらに＋女性だけにプラスできます!

女性専用特約補償内容	保険の対象者が女性の場合は女性専用特約を希望によりセットいただけます。		
女性特定疾病入院保険金 女性特定疾病で入院したとき（1日目からお支払い）	1日につき 5,000円（支払限度日数180日）		
女性特定疾病手術保険金 女性特定疾病の治療で手術を受けたとき	入院中に受けた手術 女性特定疾病入院保険金日額の 20倍	外来で受けた手術 女性特定疾病入院保険金日額の 5倍	重大手術 女性特定疾病入院保険金日額の 40倍 （入院中、外来を問わず）

女性専用特約って何? 妊娠・出産時の合併症やリウマチなど女性に多い疾病・女性に特有の疾病を幅広く補償します。

（注）保険金のお支払方法等重要な事項は、「この保険のあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

※1 2回目以降の診断保険金は、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年以内に該当した支払事由については、保険金をお支払いしませんが、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年を経過した日の翌日にがんの治療を直接の目的として継続して入院中の場合は、保険金をお支払いします。
※2 加入依頼書および告知書の内容により、ご加入をお断りする場合があります。
※3 2回目以降の退院一時金は、保険金が支払われることとなった最後の入院の退院日からその日を含めて30日に満たない日に開始した入院による退院については、保険金をお支払いしません。

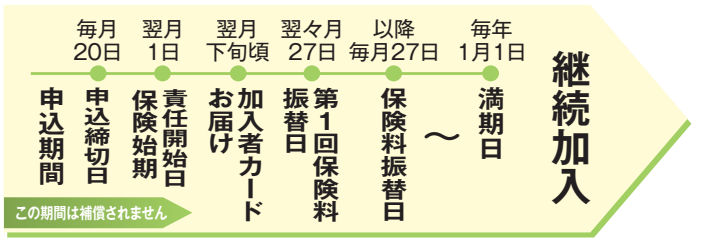
●保険始期日（中途加入の場合は、中途加入日）の満年齢の保険料でお申込みください。 団体割引25%適用 **更新型**

	年齢区分（満）	がん保険 標準型（2型）	がん保険 エコノミー型（1型）	がん保険 Sエコノミー型（0型）	がん保険+女性専用特約 標準型（2L型）	がん保険+女性専用特約 エコノミー型（1L型）	がん保険+女性専用特約 Sエコノミー型（0L型）	〈参考〉女性専用特約保険料
月払保険料表	0~24歳	270円	——	——	340円	——	——	〈 70円〉
	25~29歳	270円	——	——	570円	——	——	〈300円〉
	30~34歳	520円	——	——	910円	——	——	〈390円〉
	35~39歳	760円	——	——	1,150円	——	——	〈390円〉
	40~44歳	1,090円	——	——	1,510円	——	——	〈420円〉
	45~49歳	2,080円	1,050円	——	2,500円	1,470円	——	〈420円〉
	50~54歳	3,400円	1,720円	——	3,860円	2,180円	——	〈460円〉
	55~59歳	4,840円	2,440円	——	5,370円	2,970円	——	〈530円〉
	60~64歳	6,710円	3,370円	1,700円	7,380円	4,040円	2,370円	〈670円〉
	65~69歳	10,070円	5,050円	2,540円	11,060円	6,040円	3,530円	〈990円〉
更新のみ	70~74歳	12,560円	6,300円	3,170円	13,870円	7,610円	4,480円	〈1,310円〉
	75~79歳	14,440円	7,240円	3,640円	16,040円	8,840円	5,240円	〈1,600円〉

・保険料は、保険始期日（中途加入の場合は、中途加入日）時点の満年齢によります。
・ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点の満年齢による保険料となります。
・補償内容や保険料は今後変更となることがあります。
・新規加入の場合、満69歳（継続加入の場合は満79歳）までの方が対象となります。
・表の「がん保険+女性専用特約」標準型、エコノミー型およびSエコノミー型の保険料は、〈参考〉の女性専用特約を加算した保険料となっています。
・本保険は介護医療保険料控除の対象となります。（2026年8月現在）

保険責任の開始について

ご加入初年度の保険期間の開始日の前日までに「がん」と診断確定された場合は無効（ご契約のすべての効力が、契約締結時から生じなかったものとして取り扱うことをいいます。）となり、保険金はお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて5年が経過し、その期間内に被保険者ががんと診断確定されなかった場合は、この「無効」の規定を適用しません。



介護医療保険料控除対象

※加入者カードに保険料控除証明がセットされています。

告知の大切さについてのご説明

告知書はお客さま（保険の対象となる方）ご自身が、ありのままをご記入ください。
※口頭でお話しし、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。
告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。
※「ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）」を必ずお読みください。

ご加入の条件

加入者となれる方	生活協同組合コープしが組合員または組合員と同一の世帯に属する方
被保険者となれる方（保険の対象となる方）	組合員または組合員の配偶者、子ども、両親、もしくは組合員の同居の親族*
加入可能な年齢	新規加入は満69歳までの方。継続は満79歳まで。

*親族とは、6親等内の血族、3親等内の姻族をいいます。

ご加入される方は必ずご確認ください。

ご加入に際して、右リンク先の「この保険のあらまし」「補償の内容」「ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと」等について、必ずお読みくださいますようお願いします。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、タクスまでご連絡ください。

https://www.takusu-net.jp/other/gandantai.html

お客さまへの保険商品募集に際して、当取扱代理店では年度初めに経営方針で募集時期ごとにお勧めする保険会社を定めています。当取扱代理店は、6社の損害保険会社と5社の生命保険会社の委託を受けています。ご案内の商品は、以下の補償をご希望される方におすすめの商品です。補償内容がお客さまのご意向に沿っているかをご確認ください。ご意向に沿わない場合は、募集取扱代理店㈱タクスまでお問い合わせください。

ご案内の商品 **がんの補償**

対応する他の商品
- 三大疾病保険
- アフラックのがん保険
- SOMPOひまわりのがん保険

このパンフレットではご案内しておりません。

- がんや女性特有の病気以外の病気の補償
- ケガの補償
- 賠償責任補償
- 生命の補償
- 介護や障害の補償
- 貯蓄（教育資金や老後の生活資金）

＊TCS （株）タクスのホームページからも保険に関する資料請求をいただけます。
パソコンから タクス コープ で 検索 ▶ https://www.takusu-net.jp/coop/

SJI26-13991 （2026/10/13） 2027

告知に関する質問事項および病気・症状一覧表

がん保険加入希望者全員の回答をお願いします。

＊告知される方がご認識されている病気・症状名が、本告知書に記載されている病気・症状名と一致しなくても、医学的に同一と判断される場合には告知が必要です。本告知書に記載されている病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医（担当医）に確認のうえ、告知をしてください。

【質問①】今までに、「がん」または「上皮内がん」により、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか。
（注）医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。
「がん」、「上皮内がん」に含めて告知いただきたい病気

がん	悪性新生物　悪性しゅよう　白血病　肉腫　骨髄腫　悪性リンパ腫　骨髄異形成症候群　骨髄線維症
上皮内がん	上皮内新生物　CIS　CIN3　子宮頚部高度異形成　HSIL

【質問②】下記の質問にお答えください。
●告知日（ご記入日）から過去3か月以内に、右記の「病気・症状一覧表」に記載の病気・症状により医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことや、すすめられたことがありますか。
（注）医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。
●告知日（ご記入日）から過去2年以内に、右記の「病気・症状一覧表」に記載の病気・症状について、次のいずれかに該当したことがありますか。
①健康診断・がん検診・人間ドックを受けた結果、病気・症状を指摘されたこと。（注）再検査・精密検査の結果、異常がなかった場合を除きます。
②医師の診察の結果、定期的な診察・検査を受けるように指摘されたこと。
●告知日（ご記入日）から過去5年以内に、右記の「病気・症状一覧表」に記載の病気・症状により、次のいずれかに該当したことがありますか。
①継続して7日以上入院をしたこと。②手術を受けたりすすめられたこと。

保険の対象者全員の回答をお願いします。

【質問⑤】他の保険契約等※がありますか。　※他の保険契約等とは、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

＜病気・症状一覧表＞

特定の病気	脳しゅよう　膀胱しゅよう　GIST（ジスト・ギスト）　カルチノイド
消化器の病気	肝硬変　慢性肝炎　肝線維症　肝機能障害（入院や治療を伴うもの）　慢性アルコール性肝機能障害　NASH（非アルコール性脂肪肝炎）アルコール性肝炎　門脈圧亢進症　食道静脈瘤　慢性すい炎 B型肝炎ウイルスキャリア　C型肝炎ウイルスキャリア
呼吸器の病気	慢性閉塞性肺疾患（COPD）　肺気腫　慢性気管支炎　肺線維症　じん肺　けい肺　気管支拡張症　間質性肺炎
腎臓の病気	慢性腎機能障害　慢性腎不全　慢性腎炎　尿毒症
しゅようなどの異常	異形成　白板症　多発性ポリープ（ポリポーシス）（※1）　骨髄増殖性腫瘍　すいのう胞性腫瘍　病理検査や細胞診での異常
しゅようマーカーの異常（※2）	CEA　AFP　CA19−9　PSA
検査・検診結果の異常（※3）	肺の検査での異常　胃腸の検査での異常　マンモグラフィー検査での異常　その他のがん検診での異常
その他	しゅよう　しこり　結節　腫瘤（しゅりゅう）　出血（便潜血・不正出血・喀血・吐血・下血・肉眼的血尿） 貧血（鉄欠乏性貧血を除く）　黄疸　ぴらん　消化管のかいよう や狭窄

（※1）多発性ポリープ（ポリポーシス）には、過去5年以内に、5個以上のポリープが発生しているもの、あるいは5回以上の治療歴のあるものも含みます。
（※2）しゅようマーカーの異常とは、検査結果が基準値を超えた場合を意味します。なお、過去に基準値を超え、継続して経過観察中の場合は、現在基準値内でも、しゅようマーカーの異常に該当します。（※3）要治療・要精密検査・1年以内の要再検査をいいます。

「女性専用特約」のセットをご希望の女性のみ回答をお願いします。

【質問③】告知日（ご記入日）現在、病気やケガで入院中ですか。または告知日以降に病気やケガで入院もしくは手術の予定※がありますか。※医師からすすめられている場合や医師と相談している場合を含みます。
【質問④】告知日（ご記入日）から過去1年以内に、病気で継続して10日以上入院をしたことがありますか。

→ ③.④に該当する方は女性専用特約をセットできません。

上記の「告知に関する質問事項および病気・症状一覧表」を確認のうえ、加入する被保険者全員（組合員本人、配偶者、子供、両親、同居の家族（兄弟姉妹、親族））について、各々に代わって加入者本人が加入されるご家族の健康状態等をご確認のうえ上記に告知してください。

！ご注意

告知事項の回答もれがありますと、ご加入いただけませんので、必ず記載願います。ただし、告知で「はい」がある場合は加入できません。
「いいえ」の方はご加入いただけます。

【特にご注意ください】

・「医師の診察・検査・治療・投薬」には、入院・手術・投薬をすすめられること、日常の生活指導・勤務上の制限・アドバイス等を受けることを含みます。また、がんと診断されることを含みます。・「入院」には、検査入院、日帰り入院や教育入院を含みます。・「手術」には、「内視鏡手術」、「レーザー手術」、「悪性新生物温熱療法」、「衝撃波による体内結石破砕術」、「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器等手術」、「新生物根治放射線照射」等を含みます。・病気を指摘された後、すぐに治療や手術の必要がないため通院がないという状態でも経過観察に該当し、告知の対象になります。・医師の診断により、予防目的で目薬を点眼することや、薬の処方のみをされている場合も「医師の診察・検査・治療・投薬」に該当し、告知の対象になります。・医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中の場合も、告知の対象になります。・再検査、精密検査の結果、異常がなかった場合は、質問事項に「いいえ」とご回答ください。

告知書の個人情報の取扱いに関する事項

損保ジャパンは、この告知書に記載された個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、等を行うこと（以下、「当社業務」と言います。）に利用します。また、下記①および②、当社業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供を行います。
①損保ジャパンが、当社業務のために、業務委託先（保険代理店を含みます。）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者等を含みます。
②損保ジャパンが、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、国内外の再保険会社等に提供を行うこと（再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含みます。）があります。
なお、保健医療等のセンシティブ情報（人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪被害事実等の要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。
損保ジャパンの個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）については損保ジャパン公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp/）をご覧いただくか、募集文書掲載の取扱代理店または損保ジャパン営業店までお問い合わせください。

申込人（加入者）および被保険者は、募集文書または損保ジャパン公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp/）に掲載の個人情報の取扱いに同意します。

キリトリ

〈帳票55166〉

証券番号 912713M235

医療保険基本特約・女性特定疾病のみ補償特約・がん保険特約セット団体総合保険

生活協同組合コープしが 御中 **生活協同組合コープしが団体がん保険加入依頼書兼告知書**　太枠内の項目をもれなくご記入ください。

加入者は、募集文書、団体が定めるWEBサイトに掲載の「この保険のあらまし」「補償の内容」「ご加入に際して特にご注意いただきたいこと」等、ならびに損保ジャパンの公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp）に掲載の「個人情報の取扱いに関する事項」等を確認のうえ同意し、本書面記載の加入者以外の者（被保険者等）により必要な同意を得たうえ、加入を申し込みます。

＜重要＞ 1.★の項目は「告知事項」です。事実と異なる内容を記載した場合や事実を記載しなかった場合には、ご契約を解除することや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。
2.告知の内容によっては、ご加入をお断りする場合がありますので、あらかじめご了承ください。
※告知していただいた内容のご確認のため、本書面をコピーのうえ保管してください。告知していただいた内容をご確認される場合は、損保ジャパンまでご連絡ください。
※この告知書は加入依頼書の一部となります。団体がん保険のお申込みに際しては、必ず加入依頼書と告知書をあわせてご記入ください。

保険期間 2027年　月1日～2028年1月1日　※中途加入もできます。　2027年

申込日兼告知日	年　月　日	組合員コード 521		組合員名 522	
申込人兼告知者署名（自署）	氏名 加入者ご署名欄（告知義務などの内容を確認し、個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を依頼します。） 署名欄 507 フリガナ KC5　訂正 あり			性別 512 ①男 ②女	生年月日 513 ①明治 ②大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和　年　月　日
	住所 501 フリガナ 550 〒（　－　） KC1 都道府県			504 電話番号 （　）　－	

項目を確認後 ☑をお願いします。

- □ この保険は、生活協同組合コープしがのオリジナル保険です。コープしがを脱退（県外転居を含む）された場合、保険を継続することができません。
- □ 毎年1月1日に自動更新となります。（保険料は、5歳刻みで上がります。最終更新は79歳となります。
- □ 「この保険のあらまし」「補償の内容」「ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと」をWEBサイトにて確認しました。

（注）申込人（組合員）ご本人以外のご家族（配偶者、子供、両親、同居の家族（兄弟姉妹、親族））の方が加入される場合、加入されるご家族に代わって申込人本人が加入されるご家族の健康状態等をご確認のうえご記入、ご署名ください。

保険の対象となる方（被保険者）は、以下に加入申込み・告知をご記入ください。

訂正をする場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、抹消線に重ねて告知者の訂正署名または訂正印が必要です。修正液や重ね書きでの訂正はできません。　**損害保険ジャパン株式会社　宛**

1	氏名 600 フリガナ KD1	性別＊ 602 ①男 ②女	加入コース 800 ②標準 ㉒標準+女性専用特約 ①エコノミー ㊱エコノミー+女性専用特約 ⓪Sエコノミー ㊵Sエコノミー+女性専用特約
	生年月日＊ 603 ③昭和 ④平成 ⑤令和　年　月　日	加入時満年齢　才	保険料 0A0　円　0A1 即時保険料 0 円
	加入者との関係 VG2 ①本人 ②配偶者 ③子供 ④親 ⑤兄弟姉妹 ⑥その他同居親族	被保険者番号（保険会社使用欄） VG1	

★ 告知回答欄＊

この保険契約に加入をご希望の方はご回答願います		「女性専用特約」をセット希望の女性のみご回答願います	
質問①	○いいえ　○はい	質問③	○いいえ　○はい
質問②	○いいえ　○はい	質問④	○いいえ　○はい
質問⑤ ★他の保険契約等	会社名（　）保険種類（　）満期日（　）保険金額（　）入院保険金日額（　）通院保険金日額（　）	該当の保険契約が有る場合はお答えください。	

542 今回申込みの合計保険料	058 合計即時保険料
円	0 円

※本告知事項は、私が自ら記入したものであり、事実に相違ありません。事実に相違していた場合は、ご契約が解除となったり、保険金の支払いを受けられなくなったりしても異議を申し立てません。また、あらましに記載の「ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）」の内容について確認・同意し、ならびに告知書の告知者控の裏面に記載の「告知書の個人情報の取扱いに関する事項」を確認し、損保ジャパンが必要な範囲において個人情報を取得・利用・提供することに、申込人（加入者）、告知者、被保険者ともに同意します。
※「他の保険契約等」とは、この保険契約の全部または一部について支払責任が同一である他の保険契約または共済契約をいいます。団体用医療保険の場合、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

■告知書のご提出が必要な方
○新規に疾病補償・がん補償にご加入される方
○継続して上記補償にご加入される方のうち、次のいずれかに該当の方
（1）ご加入の保険金額を増額される方
（2）疾病（がんを含みます。）に関する補償・特約の追加・削除によって補償範囲を拡大される方
（3）「特定疾病等対象外」を削除される方　など
※継続してご加入される方で前年と加入内容に変更がない方は、ご記入、ご署名は不要です。

ご加入内容確認事項

もう一度ご確認ください。

本確認事項は、万一の事故の際にお客さまに安心して保険をご利用いただくために、ご加入いただく保険商品がお客さまのご意向に沿っていること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていること等をお客さまご自身に確認していただくためのものです。お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレットに記載の問い合わせ先までご連絡ください。

1.保険商品の次の補償内容等が、お客さまのご意向に沿っているかをご確認ください。
□補償の内容（保険金の種類）、セットされる特約　□保険金額　□保険期間　□保険料、保険料払込方法　□満期返れい金・契約者配当金がないこと

2.ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。
以下の項目は、保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。内容をよくご確認ください（告知事項について、正しく告知されているかをご確認ください。）。
□被保険者の「生年月日」（または保険始期日時点での「満年齢」）、「性別」は正しいですか。　□パンフレットに記載の「他の保険契約等」について、正しく告知されているかをご確認いただきましたか。
□以下の【補償重複についての注意事項】をご確認いただきましたか。
【補償重複についての注意事項】
補償内容が同様のご契約が他にある場合は、補償が重複する可能性があります。補償が重複すると対象となる事故については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。
ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください。

3.お客さまにとって重要な事項（契約概要・注意喚起情報の記載事項）をご確認いただきましたか。
□特に「注意喚起情報」には、「保険金をお支払いできない主な場合」等お客さまにとって不利益となる情報や、「告知義務・通知義務」が記載されていますので必ずご確認ください。

センター使用欄	受付日　年　月　日	受付者	備考

タクス使用欄	受付日	受付者

社内欄	
108①	109②

★他の保険契約等	520 ⑨あり	前頁からの続き	527 ①

キリトリ

質問事項のいずれかを○で囲んでください

キリトリ

他の保険や共済と組み合わせても合理的な補償を実現できます!

コープしがの組合員とそのご家族のためのがん保険

がん治療以外の先進医療も補償 !!

コープしがのがん一時金保険

団体割引 25%適用

医療保険基本特約・がん保険特約セット団体総合保険

補償内容（保険期間:1年、団体割引25%適用）

がん診断保険金	100万円
がん入院保険金	1日につき1,000円
がん手術保険金	入院中の手術　入院保険金日額の10倍 外来の手術　入院保険金日額の5倍
先進医療等費用	500万円

・2回目以降の診断保険金は、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年以内に該当した支払事由については、保険金をお支払いしませんが、保険金の支払事由に該当した最終の日からその日を含めて2年を経過した日の翌日にがんの治療を直接の目的として継続して入院中の場合は、保険金をお支払いします。

・加入依頼書および告知書の内容により、ご加入をお断りする場合があります。

（注）保険金のお支払方法等重要な事項は、「この保険のあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

介護医療保険料控除対象

※加入者カードに保険料控除証明がセットされています。

告知の大切さについてのご説明

告知書はお客さま（保険の対象となる方）ご自身が、ありのままをご記入ください。
※口頭でお話しし、または資料提示されただけでは告知していただいたことにはなりません。

告知の内容が正しくないと、ご契約の全部または一部が解除になり保険金がお受け取りいただけない場合があります。
※「ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）」を必ずお読みください。

保険始期日（中途加入の場合は、中途加入日）の満年齢の保険料でお申込みください。 更新型

（月払保険料）

（満）年齢	100万円コース	（満）年齢	100万円コース
0～24歳	130円	50～54歳	1,000円
25～29歳	130円	55～59歳	1,360円
30～34歳	200円	60～64歳	1,810円
35～39歳	270円	65～69歳	2,680円
40～44歳	350円	70～74歳	3,270円
45～49歳	630円	75～79歳	3,790円

・保険料は、保険始期日（中途加入の場合は、中途加入日）時点の満年齢によります。

・ご契約は1年ごとの更新となりますので、更新加入の保険料は、更新時の保険始期日時点の満年齢による保険料となります。

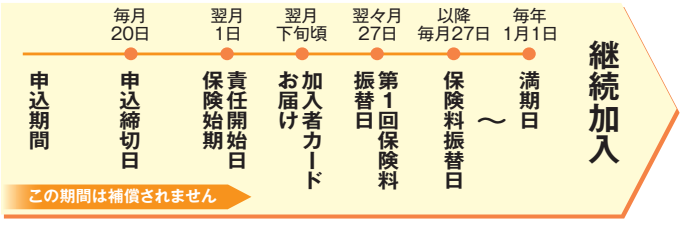
・補償内容や保険料は今後変更となることがあります。

・新規加入の場合、満69歳（継続加入の場合は満79歳）までの方が対象となります。

・本保険は介護医療保険料控除の対象となります。（2026年8月現在）

保険責任の開始について

ご加入初年度の保険期間の開始日の前日までに「がん」と診断確定された場合は無効（ご契約のすべての効力が、契約締結時から生じなかったものとして取り扱うことをいいます。）となり、保険金はお支払いできません。ただし、ご加入初年度の保険期間の開始日からその日を含めて5年が経過し、その期間内に被保険者ががんと診断確定されなかった場合は、この「無効」の規定を適用しません。



ご加入の条件

加入者となれる方	生活協同組合コープしが組合員または組合員と同一の世帯に属する方
被保険者となれる方（保険の対象となる方）	組合員または組合員の配偶者、子ども、両親、もしくは組合員の同居の親族*
加入可能な年齢	新規加入は満69歳までの方。 継続は満79歳まで。

*親族とは、6親等内の血族、3親等内の姻族をいいます。

ご加入される方は必ずご確認ください。

ご加入に際して、右リンク先の「この保険のあらまし」「補償の内容」「ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと」等について、必ずお読みくださいますようお願いします。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、タクスまでご連絡ください。

https://www.takusu-net.jp/other/ganichiji.htmlv

ご加入者向け各種サービスメニュー

SOMPO 健康・生活サポートサービスのご案内

SOMPO 健康・生活サポートサービスは、がん一時金保険にご加入いただいた皆さまがご利用いただける各種無料電話相談サービスです。

- 健康・医療相談サービス
- 介護関連相談サービス
- こどものお悩みほっとライン
- 人間ドック等検診・検査紹介・予約サービス
- 医療機関情報提供サービス
- 専門医相談サービス（予約制）
- 法律・税務・年金相談サービス（予約制）
- メンタルヘルス相談サービス
- メンタルITサポートサービス（WEBストレスチェック）

（注1）本サービスは損保ジャパンのグループ会社およびその提携業者がご提供します。
（注2）ご相談の際には、お名前、ご加入者番号等をお聞きすることがございますのでご了承ください。
（注3）ご利用は日本国内からにかぎります。
（注4）本サービスは予告なく変更または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。
（注5）ご相談内容やお取次ぎ事項によっては、有料になるものがあります。
（注6）1回のご相談時間は30分までとし、頻回利用される場合ご利用回数制限をお伝えする場合があります。
（注7）応対者の指名はできません。
（注8）ご利用者がオペレーターや看護師等に対して脅迫的言動、誹謗、中傷、もしくは性的嫌がらせ等を行った場合、または業務を妨害する行為等が認められる場合には、利用制限および利用停止をさせていただく場合があります。
（注9）相談の回答はあくまでも一般的な健康や医療に関する情報提供を目的としており、診療行為その他医療行為を提供するものではございません。
（注10）ご利用いただく際は、加入者証等に記載のSOMPO 健康・生活サポートサービス専用電話番号までご連絡ください。

問い合わせ先（保険会社等の相談・苦情・連絡窓口）

〈 取扱代理店 〉

コープしが保険サービス
株式会社タクス 保険事業部
〒520-2351 滋賀県野洲市冨波甲972
営業時間／午前9時30分から午後5時まで（土・日曜休業）
0120-66-5525
FAX **077-588-5721**

〈 引受保険会社 〉

損害保険ジャパン株式会社
滋賀支店 法人支社
〒520-0806 滋賀県大津市打出浜3-20
受付時間／平日午前9時から午後5時まで
TEL **050-3788-7540**
FAX **077-522-2078**

保険会社との間で問題を解決できない場合（指定紛争解決機関）
損保ジャパンは、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。損保ジャパンとの間で問題を解決できない場合には、一般社団法人日本損害保険協会に解決の申し立てを行うことができます。
【窓口:一般社団法人日本損害保険協会 そんぽADRセンター】
電話番号　03-4332-5241（全国共通）　おかけ間違いにご注意ください。
受付時間: 平日の午前9時15分～午後5時（土・日・祝日・12/30～1/4は休業）
詳しくは、一般社団法人日本損害保険協会のホームページをご覧ください。（https://www.sonpo.or.jp/）
事故が起こった場合は、ただちに取扱代理店または損保ジャパンの下記事故サポートセンターまでご連絡ください。
【窓口:事故サポートセンター】**0120-727-110** 受付時間 24時間365日

●取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、お客さまからの告知の受領、保険契約の締結・管理業務等の代理業務を行っております。したがいまして、取扱代理店とご契約につきましては、引受保険会社と直接契約されたものになります。
●このパンフレットは概要を説明したものです。詳細につきましては、ご契約者である団体の代表者の方にお渡ししております約款等に記載しています。必要に応じて、団体までご請求いただくか、損保ジャパン公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp）でご参照ください（ご契約内容が異なっていたり、公式ウェブサイトに約款・ご契約のしおりを掲載していない商品もあります。）。ご不明点等がある場合には、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。
●加入者カードは大切に保管してください。また、3か月を経過しても加入者カードが届かない場合は、取扱代理店または損保ジャパンまでご照会ください。

SJI26-13980　（2026/10/06）　2027

以下の①から⑤の質問事項に該当しない方がお申込みできます。

＊告知される方がご認識されている病気・症状名が、本告知書に記載されている病気・症状名と一致しなくても、医学的に同一と判断される場合には告知が必要です。本告知書に記載されている病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医（担当医）に確認のうえ、告知をしてください。

告知に関する質問事項および病気・症状一覧表　がん保険加入希望者全員の回答をお願いします。

【質問①】今までに、「がん」または「上皮内がん」により、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことがありますか。
（注）医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。
「がん」、「上皮内がん」に含めて告知いただきたい病気

がん	悪性新生物　悪性しゅよう　白血病　肉腫　骨髄腫　悪性リンパ腫　骨髄異形成症候群　骨髄線維症
上皮内がん	上皮内新生物　CIS　CIN3　子宮頸部高度異形成　HSIL

【質問②】下記の質問にお答えください。
●告知日（ご記入日）から過去3か月以内に、右記の「病気・症状一覧表」に記載の病気・症状により医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことや、すすめられたことがありますか。
（注）医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。
●告知日（ご記入日）から過去2年以内に、右記の「病気・症状一覧表」に記載の病気・症状について、次のいずれかに該当したことがありますか。
①健康診断・がん検診・人間ドックを受けた結果、病気・症状を指摘されたこと。（注）再検査・精密検査の結果、異常がなかった場合を除きます。
②医師の診察の結果、定期的な診察・検査を受けるように指摘されたこと。
●告知日（ご記入日）から過去5年以内に、右記の「病気・症状一覧表」に記載の病気・症状により、次のいずれかに該当したことがありますか。
①継続して7日以上入院をしたこと。②手術を受けたりすすめられたこと。
【質問③】告知日（ご記入日）現在、病気やケガで入院中ですか。または告知日以降に病気やケガで入院もしくは手術の予定※がありますか。
※医師からすすめられている場合や医師と相談している場合を含みます。
【質問④】告知日（ご記入日）から過去1年以内に、病気で継続して10日以上入院をしたことがありますか。

保険の対象者全員の回答をお願いします。

【質問⑤】他の保険契約等＊がありますか。＊他の保険契約等とは、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

<病気・症状一覧表>

特定の病気	脳しゅよう　膀胱しゅよう　GIST（ジスト・ギスト）　カルチノイド
消化器の病気	肝硬変　慢性肝炎　肝線維症　肝機能障害（入院や治療を伴うもの）　慢性アルコール性肝機能障害　NASH（非アルコール性脂肪肝炎）アルコール性肝炎　門脈圧亢進症　食道静脈瘤　慢性すい炎 B型肝炎ウイルスキャリア　C型肝炎ウイルスキャリア
呼吸器の病気	慢性閉塞性肺疾患（COPD）　肺気腫　慢性気管支炎　肺線維症　じん肺　けい肺　気管支拡張症　間質性肺炎
腎臓の病気	慢性腎機能障害　慢性腎不全　慢性腎炎　尿毒症
しゅようなどの異常	異形成　白板症　多発性ポリープ（ポリポーシス）（※1）　骨髄増殖性腫瘍　すいのう胞性腫瘍　病理検査や細胞診での異常
しゅようマーカーの異常（※2）	CEA　AFP　CA19−9　PSA
検査・検診結果の異常（※3）	肺の検査での異常　胃腸の検査での異常　マンモグラフィー検査での異常　その他のがん検診での異常
その他	しゅよう　しこり　結節　腫瘤（しゅりゅう）　出血（便潜血・不正出血・喀血・吐血・下血・肉眼的血尿） 貧血（鉄欠乏性貧血を除く）　黄疸　ぴらん　消化管のかいようや狭窄

（※1）多発性ポリープ（ポリポーシス）には、過去5年以内に、5個以上のポリープが発生しているもの、あるいは5回以上の治療歴のあるものも含みます。
（※2）しゅようマーカーの異常とは、検査結果が基準値を超えた場合を意味します。なお、過去に基準値を超え、継続して経過観察中の場合は、現在基準値内でも、しゅようマーカーの異常に該当します。（※3）要治療・要精密検査・1年以内の要再検査をいいます。

上記の「告知に関する質問事項および病気・症状一覧表」を確認のうえ、加入する被保険者全員（組合員本人、配偶者、子供、両親、同居の家族（兄弟姉妹、親族））について、各々に代わって加入者本人が加入されるご家族の健康状態等をご確認のうえ上記に告知してください。

！ご注意

告知事項の回答もれがありますと、ご加入いただけませんので、必ず記載願います。ただし、告知で「はい」がある場合は加入できません。
「いいえ」の方はご加入いただけます。

【特にご注意ください】

・「医師の診察・検査・治療・投薬」には、入院・手術・投薬をすすめられること、日常の生活指導・勤務上の制限・アドバイス等を受けることを含みます。また、がんと診断されることを含みます。・「入院」には、検査入院、日帰り入院や教育入院を含みます。・「手術」には、「内視鏡手術」、「レーザー手術」、「悪性新生物温熱療法」、「衝撃波による体内結石破砕術」、「ファイバースコープまたは血管・バスケットカテーテルによる脳・喉頭・胸・腹部臓器等手術」、「新生物根治放射線照射」等を含みます。・病気を指摘された後、すぐに治療や手術の必要がないため通院がないという状態でも経過観察に該当し、告知の対象になります。・医師の診断により、予防目的で目薬を点眼することや、薬の処方のみをされている場合も「医師の診察・検査・治療・投薬」に該当し、告知の対象になります。・医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中の場合も、告知の対象になります。・再検査、精密検査の結果、異常がなかった場合は、質問事項に「いいえ」とご回答ください。

告知書の個人情報の取扱いに関する事項

損保ジャパンは、この告知書に記載された個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、等を行うこと（以下、「当社業務」と言います。）に利用します。また、下記①および②、当社業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供を行います。
①損保ジャパンが、当社業務のために、業務委託先（保険代理店を含みます。）、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、等に提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。なお、これらの者には外国にある事業者等を含みます。
②損保ジャパンが、再保険契約の締結や再保険金等の受領のために、国内外の再保険会社等に提供を行うこと（再保険会社等から他の再保険会社等への提供を含みます。）があります。
なお、保健医療等のセンシティブ情報（人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪被害事実等の要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。
損保ジャパンの個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）については損保ジャパン公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp/）をご覧いただくか、募集文書掲載の取扱代理店または損保ジャパン営業店までお問い合わせください。

申込人（加入者）および被保険者は、募集文書または損保ジャパン公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.jp/）に掲載の個人情報の取扱いに同意します。

キリトリ

〈帳票55166〉

医療保険基本特約・がん保険特約セット団体総合保険

証券番号　912618A330

生活協同組合コープしが 御中　**生活協同組合コープしがん一時金保険加入依頼書兼告知書**　太枠内の項目をもれなくご記入ください。

加入者は、募集文書、団体が定めるWEBサイトに掲載の「この保険のあらまし」「補償の内容」「ご加入に際して特にご注意いただきたいこと」等、ならびに損保ジャパンの公式ウェブサイト（https//www.sompo-japan.co.jp）に掲載の「個人情報の取扱いに関する事項」等を確認のうえ同意し、本書面記載の加入者以外の者（被保険者等）により必要な同意を得たうえ、加入を申し込みます。
＜重要＞ 1.★の項目は「告知事項」です。事実と異なる内容を記載した場合や事実を記載しなかった場合には、ご契約を解除することや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。
2.告知の内容によっては、ご加入をお断りする場合がありますので、あらかじめご了承ください。
※告知していただいた内容のご確認のため、本書面をコピーのうえ保管してください。告知していただいた内容をご確認される場合は、損保ジャパンまでご連絡ください。
※この告知書は加入依頼書の一部となります。がん一時金保険のお申込みに際しては、必ず加入依頼書と告知書をあわせてご記入ください。

保険期間　2027年　月1日～2028年1月1日　※中途加入もできます。　2027年

申込日兼告知日	年　月　日	組合員コード 521		組合員名 522	
申込人兼告知者署名（自署）	氏名：加入者ご署名欄（告知義務などの内容を確認し、個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を依頼します。） 署名欄　507 フリガナ KC5　訂正（あり）			性別 512：①男 ②女	生年月日 513：①明治 ②大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和　年　月　日
	住所：501 フリガナ 550 〒（　－　）KC1 ㊞ ㊞ ㊞ ㊞			電話番号 504　（　）　－	

項目を確認後 ☑をお願いします。

- ☐ この保険は、生活協同組合コープしがのオリジナル保険です。コープしがを脱退（県外転居を含む）された場合、保険を継続することができません。
- ☐ 毎年1月1日に自動更新となります。（保険料は、5歳刻みで上がります。最終更新は79歳となります。
- ☐ 「この保険のあらまし」「補償の内容」「ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと」をWEBサイトにて確認しました。

（注）申込人（組合員）ご本人以外のご家族（配偶者、子供、両親、同居の家族（兄弟姉妹、親族））の方が加入される場合、加入されるご家族に代わって申込人本人が加入されるご家族の健康状態等をご確認のうえご記入、ご署名ください。

保険の対象となる方（被保険者）は、以下に加入申込み・告知をご記入ください。

訂正をする場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、抹消線に重ねて告知者の訂正署名または訂正印が必要です。修正液や重ね書きでの訂正はできません。　**損害保険ジャパン株式会社　宛**

1	氏名：600 フリガナ KD1	性別※ 602：①男 ②女	生年月日※ 603：③昭和 ④平成 ⑤令和　年　月　日	加入時満年齢　歳	
	加入者との関係 VG2：①本人 ②配偶者 ③子供 ④親 ⑤兄弟姉妹 ⑥その他同居親族	加入コース 800：0 型 100万円コース	保険料 0A0　円	中途加入保険料（即時保険料） 0A1　円 0	
	★告知回答欄※ 質問①　○いいえ　○はい	★他の保険契約等	質問⑤	該当の保険契約がある場合はお答えください。	
	質問②　○いいえ　○はい	会社名	保険種類	満期日	保険金額　入院保険金日額　通院保険金日額
	質問③　○いいえ　○はい	（　）	（　）	（　）	（　円）（　円）
	質問④　○いいえ　○はい				

542 今回申込みの合計保険料　円　／　058 合計即時保険料　0 円

※本告知事項は、私が自ら記入したものであり、事実に相違ありません。事実に相違していた場合は、ご契約が解除となったり、保険金の支払いを受けられなくなったりしても異議を申し立てません。また、あらましに記載の「ご加入に際して、特にご注意いただきたいこと（注意喚起情報のご説明）」の内容について確認・同意し、ならびに告知書の告知者控の裏面に記載の「告知書の個人情報の取扱いに関する事項」を確認し、損保ジャパンが必要な範囲において個人情報を取得・利用・提供することに、申込人（加入者）、告知者、被保険者ともに同意します。
※「他の保険契約等」とは、この保険契約の全部または一部について支払責任が同一である他の保険契約または共済契約をいいます。
※団体用医療保険の場合、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

■告知書のご提出が必要な方
○新規に疾病補償・がん補償にご加入される方
※継続してご加入される方で前年と加入内容に変更がない方は、ご記入、ご署名は不要です。

ご加入内容確認事項

もう一度ご確認ください。

本確認事項は、万一のご請求の際にお客さまに安心して保険をご利用いただくために、ご加入いただく保険商品がお客さまのご意向に沿っていること、ご加入いただくうえで特に重要な事項を正しくご記入いただいていること等をお客さまご自身に確認していただくためのものです。お手数ですが、以下の事項について、再度ご確認ください。なお、ご確認にあたりご不明な点がございましたら、パンフレットに記載の問い合わせ先までご連絡ください。

1.保険商品の次の補償内容等が、お客さまのご意向に沿っているかをご確認ください。

☐補償の内容（保険金の種類）、セットされる特約　☐保険金額　☐保険期間　☐保険料、保険料払込方法　☐満期返れい金・契約者配当金がないこと

2.ご加入いただく内容に誤りがないかをご確認ください。

以下の項目は、保険料を正しく算出したり、保険金を適切にお支払いしたりする際に必要な項目です。内容をよくご確認ください（告知事項について、正しく告知されているかをご確認ください。）。
☐被保険者の「生年月日」（または「満年齢」）、「性別」は正しいですか。　☐パンフレットに記載の「他の保険契約等」について、正しく告知されているかをご確認いただきましたか。
☐以下の【補償重複についての注意点】をご確認いただきましたか。
【補償重複についての注意事項】
補償内容が同様のご契約が他にある場合は、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となるご請求内容については、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険金が支払われない場合があります。ご加入にあたっては、補償内容の差異や保険金額をご確認いただき、補償・特約の要否をご判断ください。

3.お客さまにとって重要な事項（契約概要・注意喚起情報の記載事項）をご確認いただきましたか。

☐特に「注意喚起情報」には、「保険金をお支払いできない主な場合」等お客さまにとって不利益となる情報や、「告知義務・通知義務」が記載されていますので必ずご確認ください。

センター使用欄	受付日　年　月　日	受付者	備考	タクス使用欄	受付日	受付者	社内欄 108①	109②

★他の保険契約等　520：⑨ あり　前頁からの続き 527：①

キリトリ

質問事項のいずれかを○で囲んでください