

# 医療保障保険

（家族特約付医療保障保険（団体型）【生命保険】）  
〔本人はグループ保険にご加入の方が選択でき、ご加入いただけます。〕

## 病気・ケガで入院した時の保障

**意向確認【ご加入前のご確認】** 医療保障保険は、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。  
ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。



### 制度の特長

1. 病気やケガで継続して**5日以上入院**した場合、入院給付金を**5日目から**お支払いします。
2. **手頃な保険料**で病気・ケガで入院した時の保障が得られます。
3. 1年経過後、収支計算を行ない、剰余金が生じた場合には、**配当金**としてお返しします。
4. 現職中に加入していれば、**退職後も消防退職者医療保険の5,000円タイプ(A)に無告知で移行できます。**※

※医療保障保険は退職後の取扱いがありません。損害保険となり別途手続きが必要となります。  
※10,000円タイプ（B）へ加入する場合は、新たに健康状態に関する告知が必要です。  
※ご加入者で入院給付を受けた方でも継続は可能です。

### 保障内容

| 加入対象区分  | 入院給付金<br>病気やケガで継続して5日以上入院<br>された場合 | 死亡保険金                                                                  |
|---------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 本人      | 日額 <b>5,000円</b> ×（入院日数－4日）        | 死亡された場合年齢により<br>69. <sup>04</sup> 万円～95. <sup>01</sup> 万円（下表を参照してください） |
| 配偶者・子ども | 日額 <b>3,000円</b> ×（入院日数－4日）        | 死亡された場合年齢により<br>40. <sup>12</sup> 万円～68. <sup>74</sup> 万円（下表を参照してください） |

※ 病気やケガによる入院給付金のお支払日数は、1回の入院について120日を限度とします。  
※ 入院給付金のお支払日数は、通算して700日を限度とします。

#### 保障内容に関するご注意

死亡保険金…高度障害時には支払われません。  
入院給付金…①病気・不慮の事故（ケガ）の治療を目的とした入院が対象となります。  
②継続して5日以上入院の場合が支払の対象となります。  
③継続して5日以上入院した場合、5日目から支払われます。（**初日を含め4日間は支払いの対象とはなりません**）  
手術や通院に対する保障はありません。

### 保険料および死亡保険金額

※この制度の保険料は半年払です。下表の（月払換算保険料）は、半年払保険料を月払に置き換えた場合の保険料です。月払では加入できません。配偶者の加入は18歳からとなります。  
本人：入院給付金額日額5,000円、配偶者・子ども：入院給付金額日額3,000円

| 加入年齢                         | 本人                                      |         | 配偶者                                     |         |
|------------------------------|-----------------------------------------|---------|-----------------------------------------|---------|
|                              | 半年払概算保険料<br>※（月払換算保険料）                  | 死亡保険金額  | 半年払概算保険料<br>※（月払換算保険料）                  | 死亡保険金額  |
| 16歳～19歳（2005.12.2～2009.12.1） | 6,000 <sup>円</sup> <sub>（約1,000）</sub>  | 72.22万円 | 4,000 <sup>円</sup> <sub>（約667）</sub>    | 66.73万円 |
| 20歳～24歳（2000.12.2～2005.12.1） | 7,500 <sup>円</sup> <sub>（約1,250）</sub>  | 76.67   | 4,500 <sup>円</sup> <sub>（約750）</sub>    | 46.00   |
| 25歳～29歳（1995.12.2～2000.12.1） | 8,500 <sup>円</sup> <sub>（約1,417）</sub>  | 76.97   | 5,000 <sup>円</sup> <sub>（約834）</sub>    | 40.12   |
| 30歳～34歳（1990.12.2～1995.12.1） | 9,000 <sup>円</sup> <sub>（約1,500）</sub>  | 80.30   | 5,500 <sup>円</sup> <sub>（約917）</sub>    | 54.24   |
| 35歳～39歳（1985.12.2～1990.12.1） | 9,000 <sup>円</sup> <sub>（約1,500）</sub>  | 72.16   | 5,500 <sup>円</sup> <sub>（約917）</sub>    | 48.98   |
| 40歳～44歳（1980.12.2～1985.12.1） | 10,500 <sup>円</sup> <sub>（約1,750）</sub> | 88.92   | 6,500 <sup>円</sup> <sub>（約1,084）</sub>  | 62.78   |
| 45歳～49歳（1975.12.2～1980.12.1） | 12,000 <sup>円</sup> <sub>（約2,000）</sub> | 79.73   | 7,500 <sup>円</sup> <sub>（約1,250）</sub>  | 59.42   |
| 50歳～54歳（1970.12.2～1975.12.1） | 16,000 <sup>円</sup> <sub>（約2,667）</sub> | 95.01   | 10,000 <sup>円</sup> <sub>（約1,667）</sub> | 68.74   |
| 55歳～59歳（1965.12.2～1970.12.1） | 20,000 <sup>円</sup> <sub>（約3,334）</sub> | 69.04   | 12,000 <sup>円</sup> <sub>（約2,000）</sub> | 41.43   |
| 60歳～64歳（1960.12.2～1965.12.1） | 28,000 <sup>円</sup> <sub>（約4,667）</sub> | 69.54   | 17,000 <sup>円</sup> <sub>（約2,834）</sub> | 44.26   |

| 子ども加入年齢                   | 半年払保険料<br>※（月払換算保険料）                      | 死亡保険金額  |
|---------------------------|-------------------------------------------|---------|
| 0歳～22歳（2002.12.2以後に生まれた方） | 一律 3,500円 <sup>円</sup> <sub>（約584円）</sub> | 41.55万円 |

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6か月以下は切り捨て、6か月超は切り上げた年齢をいいます。（例）保険年齢40歳＝2025年6月1日現在満39歳6か月を超え満40歳6か月まで。  
更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。  
※上記は加入者が1,000名以上の場合の保険料です。したがって実際の加入者数が異なれば上記保険料は異なりますので、その場合は初回に遡って正規保険料を適用させていただきます。又、今後、基礎率の改定により、保険料・死亡保険金額が変更する場合があります。  
※本人の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただきます。それ以外の給付金および、配偶者、子どもの死亡保険金・給付金の受取人は保険料負担者（本人）です。

脱退事由に関わらず、脱退時の保険料の払戻しがありませんので、ご注意ください。

## 医療保障保険のお取扱い

### 加入資格

本人はグループ保険に加入することが条件です。  
配偶者・子どもは、本人が医療保障保険に加入していれば、医療保障保険のみで加入できます。

本人…グループ保険に加入している会員（消防職員）で申込書記載の告知内容に該当し、2025年6月1日現在満15歳6か月を超え満64歳6か月までの方。  
配偶者…本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、2025年6月1日現在満18歳以上、満64歳6か月までの方。  
子ども…本人の子どもで申込書記載の告知内容に該当し、2025年6月1日現在満22歳6か月までの方（2002年12月2日以後に生まれた方）。（配偶者・子どもについて）  
・子どもについては、本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者で本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。  
・子どもを加入させる場合には原則として加入資格のある子どもは全員同額にて加入してください。  
・**本人が加入することで配偶者・子どもの加入ができます。**  
・本人について定められた死亡保険金が支払われた場合、配偶者、子どもは同時に脱退となります。  
また、本人が脱退した場合も配偶者、子どもは同時に脱退となります。

#### 【告知内容】

本人  
【現在の就業状態】  
申込日（告知日）現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。  
（注）「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。  
配偶者・子ども  
【現在の健康状態】  
申込日（告知日）現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。  
（注）①「治療」には、指示・指導を含みます。  
②「医師による治療期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。  
本人・配偶者・子ども共通  
【過去3か月以内の健康状態】  
申込日（告知日）より起算して過去3か月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査（再検査・精密検査を含みます）・入院・手術をすすめられていません。  
（注）検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。  
【過去2年以内の健康状態】  
申込日（告知日）より起算して過去2年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、14日以上要した病気にかかったことはありません。  
（注）①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。  
②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診（医師の判断によるもの）までの期間をいいます。  
③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。  
④「治療」には、指示・指導を含みます。

※告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金・給付金をお支払いできない場合があります。  
※**会員（消防職員）本人及びその配偶者・子ども以外の方はご加入いただけませんので、ご注意ください。**  
※配偶者、子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。

### 保険期間

1年間（2025年6月1日～2026年5月31日）で以後毎年更新します。保険期間中に脱退等で被保険者としての資格を失った場合には、次の半年単位の契約応当日までの保障となります。ただし、保険料の払込みが条件となります。

### 保険料

6月と12月に控除します。（初回は6月から）（具体的な引くり方法は、各消防本部グループ保険ご担当者さままでお問い合わせください。）

### 申込方法

所定の申込書に必要事項を記入・押印のうえ、ご提出下さい。継続する場合は、自動更新となりますので手続きは不要です。また、申込書の提出がない場合も自動更新となります。申込書はグループ保険と併用です。

### 継続加入の取扱い

一旦健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同額以下で継続加入できます。なお、更新の際に入院給付金日額・受取人等の変更の申し出がない場合は従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況・年齢により算出し変更します。  
※**退職後は加入はできません。ただし、損害保険の消防退職者医療保険へは別途手続きすれば加入可能です。**

### 配当金

毎年6月1日～翌年5月31日の1年間で、収支計算を行ない剰余金が生じた場合は配当金として還付されます。期間途中で脱退の場合には、配当金は還付されません。

医療保障保険は、一般財団法人全国消防協会が生命保険会社と締結した家族特約付医療保障保険（団体型）契約に基づき運営します。

引受会社

事務幹事会社

明治安田生命保険相互会社

公法人業務部特定公法人業務推進室 特定公法人業務推進第一グループ TEL 03-3283-3355

この保険契約は共同取扱契約であり、明治安田生命保険相互会社は他の各引受保険会社の委任を受けて事務を行います。引受保険会社は、それぞれの引受金額により保険契約上の責任を負います。なお、引受保険会社等とは変更されることがあります。

大同生命保険株式会社 富国生命保険相互会社 第一生命保険株式会社  
日本生命保険相互会社 住友生命保険相互会社 大樹生命保険株式会社

MY-A-25-医-000469

お支払いに関する重要事項が右記ページに記載されています。必ずご確認ください。 P23～24