

# 共済定期保険事業

**重要**
**最長80歳まで継続可能です。**

(退職後も継続可能です。ただし、共済定期保険事業に1年以上加入していることが必要となります。詳細は11ページをご覧ください。)

## 前期募集のご案内

私学共済制度は、私立学校等に勤務する教職員(一部を除きます)を対象として、健康保険にあたる短期給付事業、年金にあたる年金等給付事業、加入者とその被扶養者の健康維持・増進及び日常生活の援助を行う福祉事業の三つの事業を行っています。

短期給付事業

年金等給付事業

**福祉事業**

「日常生活をより豊かに、より健康に」をテーマに、福祉事業を行っています。

保健事業

医療事業

積立貯金事業

宿泊事業

貸付事業

積立共済年金事業

**共済定期保険事業**

等

共済定期保険事業は、私学共済制度の福祉事業の一つとして運営されています。

## 前期募集ご案内コース

 配当金  
あり¥

**家族年金コース**

死亡・高度障害時の備え

 配当金  
あり¥

**医療保障コース**

入院時の備え

**医療費支援コース**

入院・手術等の備え

お問い合わせ先


**0120-701-376** (平日9:00~17:15)

申込書 私学事業団必着日(申込締切日)

**令和8年6月30日(火)**
**[必着]** ※学内の提出締切日は学校等の事務担当者に確認してください。

責任開始期(加入日)

**令和8年10月1日(木)**

第1回保険料口座振替日

**令和8年9月24日(木)**


## ●特長

### 特長 1 加入者の福利厚生制度

私学共済の加入者の自助努力による保障づくりを家族を含めてサポートします。

私学共済の加入者を対象に運営しますので、6万名を超える加入者(令和7年4月1日時点)のスケールメリットを活かした手ごろな保険料で加入できます。(1年更新の団体保険)

### 特長 2 配当金が還付

1年ごとに収支計算を行ない、剰余金があれば配当金として還付される仕組みです。今回は6か月で収支計算を行ないます。

(家族年金コース、医療保障コース、学校加入コースのみ)

### 特長 3 手続きが簡単

簡単な告知内容の確認により加入申込ができます。申込書の記入方法も簡単です。申込書も所属(私学共済事務担当者)への提出で簡単です。毎年加入内容を確認でき、保障の見直しもできます。

### 特長 4 退職後も継続可能

退職時に継続して1年以上共済定期保険事業に加入(保険料を2回以上振替)していることを要件に退職後も継続加入が可能です。

## ●配当金還付の仕組み

### 配当金の還付により実質的な負担は軽減されます

加入者から  
保険料を集めます



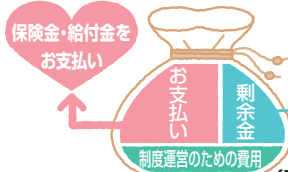
半年払保険料を年2回  
自動振り替え

1年間で大きな共有の  
基金ができます



4/1 ↔ 翌年3/31

加入者に不幸があった場合は、保険金・給付金をお支払いし、余ったお金(剰余金)は配当金として加入者へ還付する仕組みになっています



(翌年6月下旬に還付)

[令和6年度配当率]

家族年金コース

約**49.72%**

医療保障コース

約**48.92%**

配当金を  
加入者に  
還付

※家族年金コース・医療保障コースは1年ごとに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還付します。今回は6か月で収支計算を行ないます。

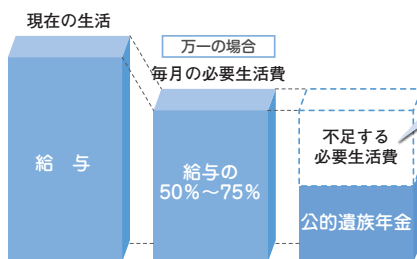
・配当率は、今後変動することがありますので将来のお支払いを約束するものではありません。

・配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。

※医療費支援コース、3大疾病保障コース、長期休業補償コースには配当金はありません。

## ●家族年金コースの必要性

### ●在職中に死亡した場合



年代	平均的な家族構成	不足する必要生活費(月額)
30歳以下	本人のみ(父・母等)	約 <b>12.3</b> 万円
31歳~35歳	本人・配偶者・子ども1人	約 <b>17.3</b> 万円
36歳~40歳	本人・配偶者・子ども2人	約 <b>19.9</b> 万円

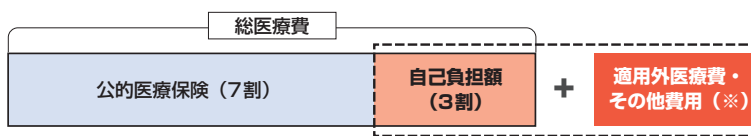
家族年金コースにて  
補完することができます。

出典元 厚生労働省「令和6年度賃金構造基本統計調査」に基づく引受生命保険会社試算

※実際の受取額は所得額や家族構成等により異なります。

## ●医療保障コース、医療費支援コースの必要性

### ●病気やケガで入院した場合



※適用外医療費・その他費用

公的医療保険が適用されないもの(例)

●差額ベッド代 ●入院時の一部食事代 ●日用品代 ●家族の交通費 ●先進医療費

医療保障コース、  
医療費支援コースにて  
自己負担額などを  
補完することができます。

# ● 制度内容

## 家族年金コース

継続可能年齢 **80**歳

**安心** 加入者が死亡または高度障害状態になった場合、年金形式で支払われ公的遺族年金等を補完します。  
※保険金は年金形式にかえ一時金として受け取ることもできます。

**特長** 1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合、配当金として還付します。  
・配当率は、今後変動することがありますので将来のお支払いを約束するものではありません。  
・配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。

令和6年度実績 約 **49.72%**

## 医療保障コース

継続可能年齢 **69**歳

**安心** 病気やケガ(交通事故など)で継続して5日以上入院した場合、5日目から入院給付金が支払われます。

**特長** 1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合、配当金として還付します。  
・配当率は、今後変動することがありますので将来のお支払いを約束するものではありません。  
・配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。

令和6年度実績 約 **48.92%**

## 医療費支援コース

継続可能年齢 **79**歳

**安心** 病気やケガで入院しても医療費(自己負担分)の負担を軽減します。

**1月(注1)につき2万円をお支払いします。** さらに、**1回の入院につき3万円**をお支払いします。所定の手術を受けた場合の補償もありますので安心です。  
※法定給付・付加給付とは運動しません。

**特長** 日帰り入院(注2)でも**5万円**をお支払いします。

M型(M1型共通部分)

**M型**

補償の内容 医療保障コースではカバーしきれなかった4日以下の入院・手術・125日以上入院にも対応!

入院初期費用給付 [疾病・傷害入院初期費用保険金]	病気・ケガで1日以上入院した場合 (1回の入院につき)	<b>3</b> 万円
入院支援給付 [疾病・傷害入院支援保険金]	病気・ケガで1日以上入院した場合 (以降1月ごと(注1)に支払最大13月)	<b>2</b> 万円
手術給付 [疾病・傷害手術保険金]	病気・ケガで所定の手術を受けた場合 (種類に応じて)	<b>5・10・20</b> 万円(回数無制限) 例:虫垂切除術 例:甲状腺手術 例:胃切除術

(注1)入院日数30日ごとに1月として計算し、30日未満の端日数については切り上げて1月とします。  
(注2)「日帰り入院」とは入院日と退院日が同一の入院で、かつ入院料等が算定された入院をいいます。病院による入院の証明にもとづきお支払いします(外来での治療は「日帰り入院」に該当しません)。

~女性疾病による入院・手術に備えて~

女性疾病給付つき

**M1型**  
(M型+女性疾病給付)

補償の内容 M1型ならM型の補償に加えて女性疾病にも安心

M1型ならM型の補償に加えて女性疾病による入院、手術や所定の形成術でも補償しますので女性の方はさらに安心です。(配偶者も加入できます)

女性疾病入院給付 [女性疾病入院保険金]	女性疾病で入院した場合 (1日~365日)	(日額) <b>5,000</b> 円
女性疾病手術給付 [女性疾病手術保険金]	女性疾病で 所定の手術を受けた場合	(種類に応じて) <b>5・10・20</b> 万円(回数無制限) 例:帝王切開手術 例:子宮外妊婦手術 例:子宮広汎全摘除術 (単純子宮全摘などの子宮全摘除術は除く)
女性疾病手術給付 [女性疾病手術保険金]	女性が特定障害で 所定の形成術等を受けた場合	(種類に応じて) <b>10・20</b> 万円(回数無制限) 例:整痕に対する植皮術 乳房切除術(生検を除く)



※女性疾病入院保険金のお支払い限度は、1回の入院に対し365日、通算700日を限度とします。  
※「女性疾病」には、子宮がん、乳がん、子宮筋腫、分娩の合併症などがあります。ただし、上皮内がんは含みません。

# 基本プラン



新規加入いただく場合のおすすめプランです

●下記の保険料は、半年払いで6か月分です。( )内は月換算にした正規(確定)保険料です。

## 24歳の場合

加入制度	加入コース	保障(補償)内容
 家族年金コース	C型 保険金額 1,000万円	死亡・高度障害時、不足しがちな必要生活費を補完するため、月額約5.8万円を15年間お支払いします。 (一時金1,000万円で受け取ることもできます。)
 医療保障コース	5口 (月額 5,000円)	病気・ケガで継続して5日以上入院された場合、入院給付金を5日目から1日につき5,000円をお支払いします。
医療費支援コース	男性・M型 女性・M1型	[M型] 病気・ケガで入院・手術された場合、 入院初期費用給付：3万円(1回の入院につき) 入院支援給付：2万円(1月につき) 疾病・傷害手術保険金：5万円・10万円・20万円 (種類に応じて)をお支払いします。 <small>※入院日数30日ごとに1月として計算し、30日未満の端日数については切り上げて1月とします。</small> [M1型] M型の補償に加えて女性疾病による入院・手術や所定の形成術等も補償します。
合 計		

## 35歳の場合

加入制度	加入コース	保障(補償)内容
 家族年金コース	C型 保険金額 1,000万円	死亡・高度障害時、不足しがちな必要生活費を補完するため、月額約5.8万円を15年間お支払いします。 (一時金1,000万円で受け取ることもできます。)
 医療保障コース	5口 (月額 5,000円)	病気・ケガで継続して5日以上入院された場合、入院給付金を5日目から1日につき5,000円をお支払いします。
医療費支援コース	男性・M型 女性・M1型	[M型] 病気・ケガで入院・手術された場合、 入院初期費用給付：3万円(1回の入院につき) 入院支援給付：2万円(1月につき) 疾病・傷害手術保険金：5万円・10万円・20万円 (種類に応じて)をお支払いします。 <small>※入院日数30日ごとに1月として計算し、30日未満の端日数については切り上げて1月とします。</small> [M1型] M型の補償に加えて女性疾病による入院・手術や所定の形成術等も補償します。
合 計		



### ご自身の保険料はこちらでご確認ください!!

生年月日、性別を入力するだけで、本人・配偶者の保険料を確認できます。  
子どもを含む各コースごとの保険料はパンフレットでご確認ください。



	男性		女性	
	半年払保険料 (月換算保険料)	(参考) 令和6年度 配当金を加味した 月換算保険料 (概算)	半年払保険料 (月換算保険料)	(参考) 令和6年度 配当金を加味した 月換算保険料 (概算)
	<b>5,060円</b> (844円)	<b>425円</b>	<b>3,060円</b> (510円)	<b>257円</b>
	<b>6,400円</b> (1,067円)	<b>545円</b>	<b>6,400円</b> (1,067円)	<b>545円</b>
	男性・M型 <b>3,610円</b> (602円)	男性・M型 <b>602円</b>	女性・M1型 <b>5,200円</b> (867円)	女性・M1型 <b>867円</b>
	<b>15,070円</b> (2,513円)	<b>1,572円</b>	<b>14,660円</b> (2,444円)	<b>1,669円</b>

※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24歳＝令和8年4月1日現在満23歳6か月を超え満24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。

※家族年金コースの保険料は、年金原資の合計が5,000億円～1兆円未満の場合の半年分の保険料です。

※医療保障コースの保険料は、加入者数1,000名以上の場合の半年分の保険料です。

※家族年金コース、医療保障コースの記載の保険料は正規保険料です。

※医療費支援コースの保険料は、確定保険料です。

※家族年金コース、医療保障コース、医療費支援コースではお支払いの対象となる支払事由や支払保険金の算出方法、給付割合等が異なります。

※配当率は、今後変動することがありますので記載の配当金額は将来のお支払いを約束するものではありません。

※配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。

	男性		女性	
	半年払保険料 (月換算保険料)	(参考) 令和6年度 配当金を加味した 月換算保険料 (概算)	半年払保険料 (月換算保険料)	(参考) 令和6年度 配当金を加味した 月換算保険料 (概算)
	<b>5,060円</b> (844円)	<b>425円</b>	<b>3,060円</b> (510円)	<b>257円</b>
	<b>7,906円</b> (1,318円)	<b>674円</b>	<b>7,906円</b> (1,318円)	<b>674円</b>
	男性・M型 <b>4,240円</b> (707円)	男性・M型 <b>707円</b>	女性・M1型 <b>6,230円</b> (1,039円)	女性・M1型 <b>1,039円</b>
	<b>17,206円</b> (2,869円)	<b>1,806円</b>	<b>17,196円</b> (2,867円)	<b>1,970円</b>

# 加入資格

## ご加入の際の注意事項

本人について、家族年金コースに加入することで、医療保障コース・医療費支援コースに加入できます。

配偶者・子どもについて、コースごとに加入者本人が加入することが条件です。また、加入者本人の口数・金額以下で加入することが条件です。

### 家族年金コース

本人…加入者で申込書記載の告知内容に該当し、令和8年4月1日現在満15歳6か月を超え、満70歳6か月まで(昭和30年10月2日から平成22年10月1日生まれ)の方。

配偶者…家族年金コースに加入する本人と同一戸籍に記載されている配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和8年4月1日現在満18歳以上、満70歳6か月まで(昭和30年10月2日から平成20年4月1日生まれ)の方。

※継続の場合は満80歳6ヶ月まで(昭和20年10月2日以降生まれ)の方。

子ども…家族年金コースに加入する本人と同一戸籍に記載されかつ本人が扶養する子(健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します)で申込書記載の告知内容に該当し、令和8年4月1日現在満2歳6か月を超え、満22歳6か月まで(平成15年10月2日から令和5年10月1日生まれ)の方。

※子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員(ただし最高5人まで)同額にて加入となります。

### 医療保障コース

本人…家族年金コースに加入する加入者で申込書記載の告知内容に該当し、令和8年4月1日現在満15歳6か月を超え、満69歳6か月まで(昭和31年10月2日から平成22年10月1日生まれ)の方。

配偶者…医療保障コースに加入する本人と同一戸籍に記載されている配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和8年4月1日現在満18歳以上、満69歳6か月まで(昭和31年10月2日から平成20年4月1日生まれ)の方。

子ども…医療保障コースに加入する本人の子どもで申込書記載の告知内容に該当し、令和8年4月1日現在満0歳から満22歳6か月まで(平成15年10月2日から令和8年4月1日生まれ)の方。

※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ときは、加入資格のある子どもは全員(ただし最高5人まで)同口にて加入となります。

### 医療費支援コース

本人…家族年金コースに加入する加入者で、申込書記載の告知内容に該当し、令和8年4月1日現在満15歳6か月を超え、満70歳6か月まで(昭和30年10月2日～平成22年10月1日生まれ)の方。

配偶者…医療費支援コースに加入する本人と同一戸籍に記載されている配偶者で、申込書記載の告知内容に該当し、令和8年4月1日現在満18歳以上、満70歳6か月まで(昭和30年10月2日～平成20年4月1日生まれ)の方。

※継続の場合は満79歳6ヶ月まで(昭和21年10月2日以降生まれ)の方。

子ども…医療費支援コースに加入する本人と同一戸籍に記載され、かつ本人が扶養することも、申込書記載の告知内容に該当し、令和8年4月1日現在、満0歳から満22歳6か月まで(平成15年10月2日から令和8年4月1日生まれ)の方。

※M型またはM1型でご加入ください。重複しての加入はできません。また、男性と子どもはM型のみです。

告知内容に関して保険金のお支払い、契約のご継続等の判断をいたしかねるときには、お客さまや医療機関等に照会させていただく場合がございますので、告知内容について必ずご確認ください。告知内容に該当しない場合は、お申込みいただくことはできません。

## 加入取扱いに関する注意

今回は、「既にご加入している方(配偶者・子どもを含みます)のコース(保険金額)変更」「配偶者・子どもの追加加入」のお取り扱いはできません。

### 【家族年金コース・医療保障コース】

- 配偶者・子どもが医療保障コースに加入する場合は家族年金コースへの加入は不要ですが、本人の医療保障コースへの加入が必要です。
- 配偶者・子どもの保険金額(加入口数)は本人と同額(同口)以下としてください。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。
- 本人について定められた死亡保険金(家族年金コースは高度障害保険金を含む)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。

- 子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員(ただし最高5人まで)同額(同口)にて加入となります。
- 任意継続加入者の新規加入はできません。
- 任意継続加入者及び退職後継続者は同額以下で継続加入できます。(増額、未加入コースへの新規加入はできません。)

### 【医療費支援コース】

- 引受会社と既に別の保険契約がある場合、その保険金額、保険種類等によっては、お申込後、ご加入をお断りする場合があります。
- 本人が医療費支援コースに加入する場合は、家族年金コースの加入が必要です。
- M型またはM1型でご加入ください。重複しての加入はできません。(男性と子どもはM型のみです)

●配偶者・子どもが医療費支援コースに加入する場合は家族年金コースへの加入は不要ですが、本人の医療費支援コースへの加入が必要です。

- 本人が脱退した場合には配偶者・子どもは同時に脱退となります。
- 任意継続加入者の新規加入はできません。
- 任意継続加入者及び退職後継続者は同額以下で継続加入できます。(増額、未加入コースへの新規加入はできません。)

# 告知内容

## 告知【お申込み時の告知】等に関するご照会先

明治安田生命保険相互会社 団体保険ご照会窓口 0120-661-320

受付時間 平日(土曜・日曜・祝日・年末・年始は除く)9:00～17:00

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。

保険金額(口数)を増やす場合も告知が必要です。

## 家族年金コース

### 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12か月以内の健康状態】

申込日(告知日)より起算して過去12か月以内に、別表記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありません。

### 別表

がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病

## 医療保障コース

### 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。

## 医療費支援コース

### 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。

## 告知の対象とならない事項

- 医師による治療として処方されたものではなく健康増進のための市販のビタミン剤の服用
- 歯科医師による虫歯の治療
- 手術により完治した急性虫垂炎

- 完治後のかぜ
- 色覚異常
- 現在治療をうけていない花粉症・水虫
- 妊娠中および分娩後で定期健診のみ受診

# 共通の取扱い

(家族年金コース・医療保障コース・医療費支援コース)

<b>保 険 期 間</b>	<p>6か月(令和8年10月1日～令和9年3月31日)です。以降、毎年、4月1日から翌年3月31日の1年間となり、毎年特に申し出のない限り自動更新いたします。ただし、次に該当した場合は自動的に脱退となります。</p> <p>①加入期間中に加入年齢を超えた場合は、超えた日以降最初に到来する3月末日で終了します。(加入者本人が加入年齢を超えた場合は、配偶者、こどもについても超えた日以降最初に到来する3月末日で終了します。)</p> <p>②退職等加入者資格を喪失した場合に、退職後の責任開始期において加入期間が1年未満の方は既払保険料の最終保障月までとします。</p> <p>③残高不足の理由により振替ができなかった場合にのみ次月に再振替をします。振替日及び再振替によっても前期保険料(4月～9月分)が口座振替できず徴収できなかった場合は、当年度の加入日の前月(3月)末日で終了し、後期保険料(10月～3月)が口座振替できず徴収できなかった場合は、9月末日で終了します。(振替日が金融機関の休日に当たる場合は翌営業日)</p> <p>④本人が死亡・所定の高度障害状態および特定疾病保険金の支払対象に該当した場合は、配偶者・こどもは既払保険料の保障月まで保障され、脱退となります。</p> <p>⑤加入者から加入内容変更期間(毎年秋)内に脱退の申し出があった場合は、申出日以降最初に到来する3月末日で終了します。</p> <p><b>年度途中での任意脱退は原則できません。</b></p>
<b>継 続 加 入 の 取 扱 い</b>	<p>(家族年金コース・医療保障コース・医療費支援コース)</p> <p>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じ保険金額、入院給付金日額以下で継続加入できます。(医療費支援コースについては私学共済ホームページ内掲載のパンフレットのP25の「継続加入に関する取扱い」もご覧ください。)</p> <p>なお、更新の際(後期募集期間中)に、申込書兼告知書の提出による保険金額、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。</p>
<b>加 入 申 込 方 法</b>	<p>加入申込に際しては、加入資格(告知内容)および、支払い条件等を確認のうえ所定の「加入申込書兼告知書」に必要事項を記入・押印し、学校等の私学共済事務担当者へ提出してください。</p> <p>(注)①本人は家族年金コースのみの加入はできますが、医療保障コースまたは、医療費支援コースのみの加入はできません。</p> <p>②配偶者・こどもの加入は本人が加入するコースに限ります。</p> <p>③被保険者ごとに必ず申込印を押印してください。なお、記入事項の訂正をする場合は二重線で訂正のうえ、訂正箇所申込印を1・3～5枚目に押印してください。</p> <p>④金融機関お届印欄は、金融機関届出印を押印してください。なお、口座記入欄を訂正する場合は、訂正箇所に金融機関届出印を訂正印として1, 2, 3, 5枚目に押印してください。(口座振替依頼書は事前に金融機関へ届け出る必要はありません。)</p> <p>⑤5部複写です。1・3～5枚目に押印し、加入者控を除いた、4枚を提出してください。</p>
<b>保 険 料 の 徴 収</b>	<p>加入申込時に加入者が指定した金融機関の口座から6か月分を年2回(振替日は3月22日と9月22日)自動振替により徴収します。(振替日が金融機関の休日に当たる場合は翌営業日)複数のコースに加入されている(する)方は合算して徴収します。初回の振替日は、令和8年9月24日(木)です。</p>
<b>受 取 人</b>	<p>死 亡 保 険 金：加入者本人・家族年金コースの配偶者の受取人は被保険者が指定します。希望によりこれを随時変更することができます。</p> <p>なお、保険事故(年金・一時金の支払事由等)発生時以降の変更はできません。</p> <p>また、こども・医療保障コースの配偶者の受取人は加入者本人です。</p> <p>高 度 障 害 保 険 金：被保険者です。</p> <p>入 院 給 付 金：加入者本人です。</p> <p>医 療 費 支 援 コースの保険金：被保険者です。ただし被保険者の死亡後に保険金を請求する場合は法定相続人となります。</p>

<p>個人番号 (マイナンバー) の取扱い</p>	<p>家族年金コースの死亡保険金の請求(受け取り)で、一時金で100万円を超える場合又は遺族年金(金額にかかわらず)で受け取る場合は、引受保険会社(事務幹事会社)は、社会保障・税番号制度における個人番号(マイナンバー)が記載された「支払調書」を税務署に提出することが義務付けられています。このため、死亡保険金の請求者はマイナンバーの申告が必要となります。 なお、共済定期保険事業加入時に、マイナンバーの申告は必要ありません。</p>
<p>既加入者宛て の書類送付</p>	<p>ご自宅に以下の書類を事業団から送付します。 ※各加入者の保険証券はありませんので、加入内容は①で確認してください。 ※③は前年度の加入者に送付 ①「保険料口座振替のご案内とご加入のご通知」(3月・9月) ②「保険料控除証明書」(10月) ③「配当金のお知らせ」(6月)</p>
<p>保険約款</p>	<p>(家族年金コース・医療保障コース) 引受生命保険会社「明治安田生命保険相互会社」のホームページ (<a href="https://www.meijiyasuda.co.jp/">https://www.meijiyasuda.co.jp/</a>)をご覧ください。 「法人のお客さま」⇒「団体保険の保険金・給付金のご請求について」⇒「保険金等のお支払いに関する約款規定(一部抜粋)」⇒「(新・)団体定期保険普通保険約款」・「医療保障保険(団体型)普通保険約款」 (医療費支援コース) 引受損害保険会社「明治安田損害保険株式会社」のホームページ (<a href="https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/">https://www.meijiyasuda-sonpo.co.jp/</a>)をご覧ください。 「団体向け商品約款」⇒「医療保険」 ※令和8年2月1日時点のものであり、リンク先が変更となる可能性があります。</p>
<p>保険会社からの お願い・ご注意</p>	<p>(家族年金コース・医療保障コース) ＜保険金・給付金のご請求について＞ ●保険金・給付金の支払事由が生じたときは、すみやかに日本私立学校振興・共済事業団(以下「保険契約者」といいます。)にご連絡のうえ、保険契約者を經由して引受会社にご請求ください。 ●保険金・給付金を請求する権利は、お支払事由が発生してから3年間ご請求が無いと、消滅しますのでご注意ください。 ●ご請求があった場合で、引受会社が必要と認めるときには医療機関等へ事実の確認に伺う場合があります。 ＜改姓、ご家族の異動、受取人の変更等について＞ ●ご加入の本人・配偶者・子どもに被保険者としての資格がなくなった場合にはすみやかに保険契約者を經由して引受会社にご通知ください。 ●被保険者の改姓や、死亡保険金受取人の変更等の場合には、すみやかに保険契約者を經由して引受会社にご通知ください。 ●被保険者の遺言により死亡保険金受取人を変更することはできません。 ●死亡保険金受取人の変更は、保険契約者を經由して引受会社へご通知ください(変更内容はその通知が引受会社に到達したとき、保険契約者が通知を発信した日に遡って効力を生じます)。ただし、その通知が引受会社に到達する前に変更前の受取人に保険金をお支払いした場合には、お支払後に変更後の受取人からご請求をうけても保険金をお支払いいたしません。 ※ご請求時には所定の支払請求書、死亡(入院)証明書(引受会社所定)等の提出が必要となります。</p>

# 申込書記入例

◆以下記入例は、新規加入における記入例です。□にご記入ください。

## 手順スタート!

### 手順 1

加入者本人の氏名・性別・生年月日を確認してください。

### 手順 2

希望する型、口数を○で囲んでください。

### 手順 3

配偶者もあわせて加入する場合、配偶者の氏名・性別・生年月日を記入してください。配偶者のみの加入はできません。

### 手順 4

加入する金額、口数、型を○で囲んでください。なお、加入する金額、口は加入者本人以下で加入することが条件です。

### 手順 5

子どももあわせて加入する場合、子どもの氏名・性別・生年月日を記入してください。子どもの加入は5人までです。子どものみの加入はできません。

### 手順 6

加入する金額、口数、型を○で囲んでください。(子どもは全員同額での加入となります。)

### 押印に関する注意事項

・申込印は、被保険者ごとに同じ印(例えば同じ姓の場合)の使用も可能ですが、フルネームの印や名のみの印を使用する場合は該当者にも使用可能ですので、被保険者ごとに別の印を押印してください。

日本私立学校振興・共済事業団 理事長 殿 共済定期保険事業 加入申込書兼告知書

団体番号 21255829 申込締切日 令和8年6月30日 効力発効日(加入日) 令和8年10月1日

学校法人等名 私立大学 団体名 日本私立学校振興・共済事業団 1枚目

加入者番号 13A09230123400 団体定期保険 医療保障保険(団体型) 医療保険 私学事業団用

申込日(告知日) 令和8年6月3日

お申し込み内容に修正がある場合は二重線で訂正のうえ、必ず申込印と同じ印を訂正印として押印願います。

●医療保障コースと医療費支援コースは、家族年金コースに本人が加入しているのみの取り扱いとなります。家族の人は、本人が加入しているコースのみの取り扱いとなり、本人の口数・金額を超えてのお申し込みはできません。

●告知記号に対応する裏面告知内容をご確認のうえ、申し込みください。

意向確認欄 アンケート

加入します → 加入を決めた理由を教えてください。(複数回答可)  
 加入しません → 加入しなかった理由を教えてください。(複数回答可)

加入者本人

加入者氏名	性別	生年月日	加入希望のプラン	家族年金コース	医療保障コース	医療費支援コース	告知記号
シガク タロウ	男	昭和49年1月1日	自由選択プラン	500	5	M	1

配偶者

配偶者氏名	性別	生年月日	加入希望のプラン	家族年金コース	医療保障コース	医療費支援コース	告知記号
シガク ハナコ	女	昭和54年10月10日	自由選択プラン	300	4	M	1

子ども

子ども氏名	性別	生年月日	加入希望のプラン	家族年金コース	医療保障コース	医療費支援コース	告知記号
シガク イチロウ	男	令和6年5月5日	自由選択プラン	300	4	M	1
シガク ハナヨ	女	令和6年3月3日	自由選択プラン	300	4	M	1
シガク ジロウ	男	令和6年4月1日	自由選択プラン	300	4	M	1
	女	令和6年	自由選択プラン	300	4	M	1
	男	令和6年	自由選択プラン	300	4	M	1
	女	令和6年	自由選択プラン	300	4	M	1

死亡保険金受取人欄

死亡保険金受取人氏名 1 シガク タロウ

死亡保険金受取人氏名 1 シガク ハナコ

重要 ※日本私立学校振興・共済事業団より送金する場合も下記口座となります。

金融機関お届印

口座名義人 フリガナ シガク タロウ 金融機関名 フリガナ ブンキョウ

加入者 支店名 フリガナ オチャノミズ 口座番号 1234567

本人 支店名 本支店 振替日 9/22と3/22

現記 113-8577 トウキョウ ドウブン

住所 住入 (町村以下もご記入ください) ユシマ1-7-5 ガーデンパレス501ゴウ

所属 電話番号 03-3813-5321

### 手順 7

申込日(告知日)を記入してください。

### 手順 8

申込印は新規加入される全員分を1、3、4、5枚目に押印してください。

### 手順 9

**重要**  
死亡保険金受取人をコードにて指定してください。

コード例  
1:配偶者、2:子  
3:父母  
5:兄弟姉妹  
7:法定相続人

※個人指定される場合はコード9とし、受取人氏名(カタカナ)を記入してください。

### 手順 11

預金通帳に使用の印鑑で1、2、3、5枚目に押印してください。

### 手順 12

郵便番号、現住所(カタカナ)、電話番号を記入してください。

## 手順終了!

## 加入手続きが完了すると

加入者本人名義の預金通帳にて確認のうえ間違いのないようもれなく記入してください。金融機関が統廃合等により金融機関名・支店名等変更となっている場合は、新しい名称を記入してください。口座名義が英字で登録されていて、かつ、フリガナの登録がない場合は、フリガナ欄に口座名義の英字を再度記入してください。

ゆうちょ銀行・インターネット銀行(楽天・ソニー等)・イオン銀行・SBI新生銀行・農協・信用組合・外国銀行は指定できません。

◎令和8年10月1日から保障が開始されます。  
 保険料は令和8年9月24日に指定の預金口座から自動振替いたします。(事前のご案内を9月中旬に行いますので、振替日の前営業日までに入金してください。)

## 申込書記入にあたっての注意事項

提出する前に印欄の押印<手順 8・手順 11>と申込日(告知日)<手順 7>を再度ご確認ください。

- ◎5枚複写になっていますので、ボールペンで強く記入してください。(消せるボールペンは使用しないでください)
- ◎加入者本人について、医療保障コース・医療費支援コースの加入は、家族年金コースに加入することが条件となります。
- ◎配偶者・子どもについては、加入者本人が加入しているコースのみのお取扱いとなり、本人の口数・金額を超えてのお申込みはできません。
- ◎押印欄は「申込印」欄と「金融機関お届け印」欄の2種類あります。  
申込印押印にあたっては、**手順 8**・**押印に関する注意事項**を確認してください。
- ◎記入内容を訂正する場合は、訂正箇所に必ず被保険者の申込印を押印してください。(1,3,4,5枚目)
- ◎口座記入欄、現住所記入欄を必ず記入してください。なお、金融機関名、支店名、口座番号、届出印は、預金通帳等で金融機関お届けのものと同であることを確認のうえ、ご記入ください。また、口座記入欄を訂正する場合は訂正箇所に金融機関お届け印を訂正印として押印してください。(1,2,3,5枚目)
  - (注) 加入者本人名義の口座に限ります。
  - (注) ゆうちょ銀行・インターネット銀行(楽天・ソニー等)・イオン銀行・SBI新生銀行・農協・信用組合・外国銀行は指定できません。
  - (注) 印鑑レス口座の方は金融機関お届け印の下のレ点にチェックしてください。  
金融機関によっては、印鑑レス口座であっても、口座振替依頼書でのご登録の場合、印鑑が必要な場合があります。詳しくは、各金融機関にご確認ください。
- ◎各コースによって告知内容が異なりますので、お申込みコースの告知内容を必ずご確認くださいのうえお申込みください。
- ◎申込日(告知日)を必ず記入してください。
- ◎加入者控(5枚目)のみ切り離し、上4枚を提出してください。

## ●退職(脱退)後の取扱いについて

共済定期保険事業は退職時の年齢に関係なく退職後も最長80歳まで継続可能(手続き不要)です!

継続可能年齢(更新可能年齢)(注)

家族年金コース

80歳

3大疾病保障コースおよび医療費支援コース

79歳

医療保障コース

69歳

(注)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ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。  
(例)保険年齢70歳=令和8年4月1日現在満69歳6ヵ月を超え満70歳6ヵ月まで。

家族年金コースの保険金額(上限)

※更新時の保険年齢が71歳、76歳になる場合、自動的に上限の保険金額(型)に変更されます。



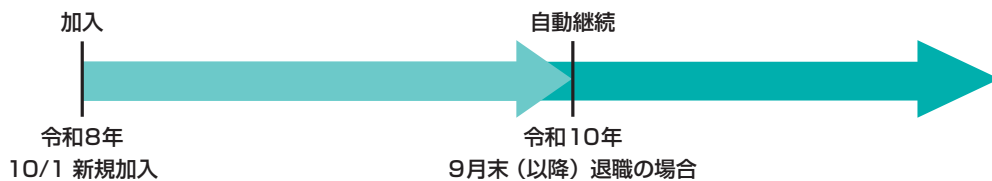
退職後継続要件

退職時に継続して1年以上共済定期保険事業に加入(保険料を2回以上振替)していること

現在未加入の方(イメージ)

今回の募集(令和8年10月1日加入)でご加入いただくことで、令和10年9月末(以降)に退職した場合、継続が可能となります。

令和10年9月末に退職した場合加入期間が1年以上となるため、退職後継続が可能となります。



共済定期保険事業のパンフレットについて

パンフレットを電子化のうえ、以下に掲載しています。ご加入にあたっては、パンフレットを参照のうえ、保障内容・保険料等をご確認ください。

○電子化パンフレットの掲載先(アドレス)

[https://www.pmac.shigaku.go.jp/annai/fukushi/tumikyoe\\_teiki/](https://www.pmac.shigaku.go.jp/annai/fukushi/tumikyoe_teiki/)



○閲覧可能期間

令和8年6月1日(月)～  
令和9年5月31日(月)まで

申込時には、パンフレットにあわせ、契約概要、注意喚起情報を一読いただき、保障内容・保険金額・保険料等がご意向にそった内容となっているか、ご確認のうえお申込みください。

また、お申込みの際は、告知内容について、必ずご確認をお願いいたします。記載された告知内容に該当しない場合は、お申込みいただくことはできません。

- ・家族年金コース(子ども特約付年金払特約付団体定期保険)
- ・医療保障コース(家族特約付医療保障保険(団体型))
- ・医療費支援コース(医療保険)
- ・3大疾病保障コース(7大疾病保障特約付がん・上皮内新生物保障特約付リビング・ニーズ特約付代理請求特約[Y]付集団扱無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型))
- ・長期休業補償コース(精神障害補償特約付団体長期障害所得補償保険)
- ・医療保障コース移行加入プラン(代理請求特約[Y]付無配当医療保険 A型5-124日型)

【加入手続き等に関するお問い合わせ先】

明治安田生命保険相互会社 特定公法人業務推進部 特定公法人業務推進第三グループ

TEL:03-3283-3360(受付時間 9:00~17:00 除土日・祝日)