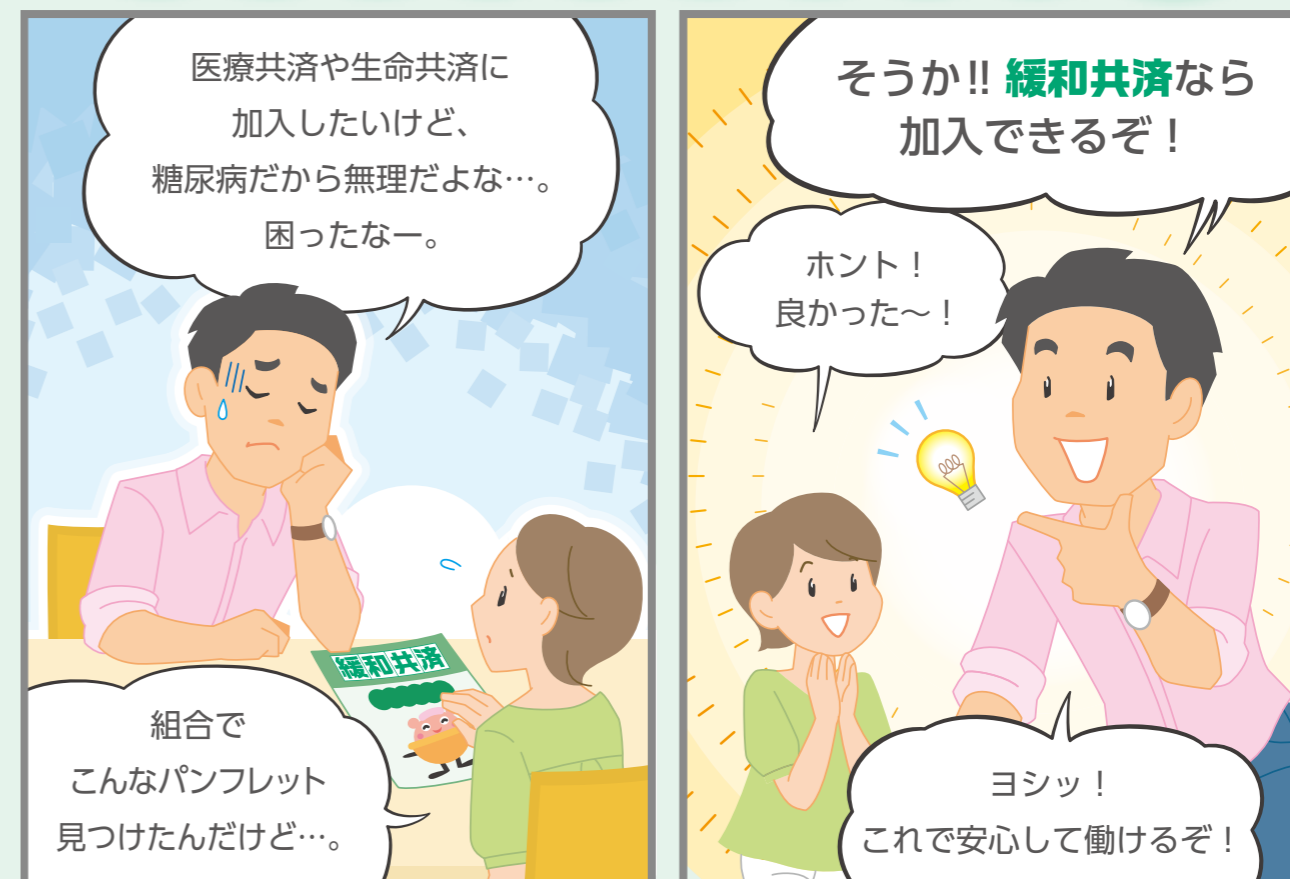




# 緩和共済

〈引受基準緩和型共済(医療コース)・(生命コース)〉

## 持病があっても加入できる 新しい共済



医療コース

生命コース

お問い合わせ先 UAゼンセン 生活応援・共済事業局 UAゼンセン 福祉共済互助会

0120-229-075  
共済フリーダイヤル

TEL 03-3288-3533  
生活応援・共済事業局

FAX 03-3288-3708  
共済直通



左記QRコードをスマートフォンやタブレット端末のQRコードリーダーで読み取ることで、UAゼンセン共済ホームページへ簡単にアクセスいただけます。また、各共済ページからは、パンフレットもダウンロードいただけます。

URL: <http://uazensenkyosai.jp/>  
E-mail: [kyosai@uazensen.jp](mailto:kyosai@uazensen.jp)  
〒102-8273 東京都千代田区九段南4-8-16  
受付時間: 平日9:00~18:00(水曜~17:15)

### 「医療コース」「生命コース」選べる2つのコース

#### ① 加入コース

医療コース	生命コース
加入者の入院や手術に対応するコースとなります。なお、特約として休業保障特約を付加することができます。	加入者の死亡時・重度障がい時に対応するコースとなります。

#### ② 加入資格

- 加入申込日現在、「健康状態についての質問」に該当しない方
- 保障開始日現在、満64歳以下の組合員本人

#### ③ 健康状態の告知事項

医療コース	…P2
生命コース	…P5
● いずれの状態にも該当しない方が加入できます。	




# 持病のある方にもあたたかい共済です。 告知事項は3つだけ

告知がすべて「いいえ」なら申込できます。


告知1

告知日(ご記入日)より**3カ月以内**に**入院**したこと・**手術を受けたこと**、**勧められたこと**、あるいは**今後予定がある**。

 **いいえ**


告知2

告知日(ご記入日)より**2年以内**に**下記の病気で入院**したことがある。  
●慢性肝炎 ●慢性気管支炎 ●慢性腎炎 ●精神・脳・神経の病気(アルコール・薬物依存を含む) ●糖尿病の合併症(網膜症・眼底出血・腎症・下肢皮膚腫瘍・壊疽)

 **いいえ**

告知3

告知日(ご記入日)より**2年以内**に**下記の病気で医師の診察・検査・治療・投薬**を受けたことがある。  
●がん(悪性腫瘍・肉腫・白血病・悪性リンパ腫・上皮内がんを含む)  
●肝硬変

 **いいえ**





## 付帯サービスのご案内 **無料!**「**メディカルコールサービス**」の内容


緩和共済(医療コース)に加入すると以下のサービスが受けられます。

突然の発病やケガ、日常のおからだや子育てのお悩み、専門的な医療・健康から栄養、お薬のご相談まで、専用のフリーダイヤル **0120-119-430** でお気軽にご利用いただけます!!

- |  |                            |  |                            |
|--|----------------------------|--|----------------------------|
| ●現役の救急科専門医が常駐!<br><b>緊急医療・一般健康相談サービス</b>               | 24時間<br>365日               | ●医療機関への道順もご案内!<br><b>医療機関案内サービス</b>          | 24時間<br>365日               |
| ●子育てをするママ・パパ支援、食に関する幅広い関連情報のご提供!<br><b>育児・栄養相談サービス</b> | 一部<br>事前予約<br>24時間<br>365日 | ●さまざまな薬剤情報のご提供!<br><b>お薬相談サービス</b>           | 一部<br>事前予約<br>24時間<br>365日 |
| ●専門医による高度なサービス!<br><b>予約制専門医相談サービス</b>                 | 事前<br>予約                   | ●がん専門医による高度なサービス!<br><b>予約制専門医「がん」相談サービス</b> | 事前<br>予約                   |
| <b>転院・患者移送手配サービス(国内のみ)</b>                             | 24時間<br>365日               | <b>海外の医療情報に関する相談サービス</b>                     | 24時間<br>365日               |

## 医療コース 給付内容

基本保障		
保障対象	保障内容	保障額
 入院給付金	病気や不慮の事故により <b>入院</b> した場合に、お支払いします。 連続5日以上入院で、5日目から120日間の入院が対象です。(通算は無制限)	日額 <b>5,000円</b>
 手術給付金	入院中に所定の <b>手術</b> を受けたとき	<b>50,000円</b>
	入院中以外に所定の <b>手術</b> を受けたとき	<b>25,000円</b>
 放射線治療給付金	<b>放射線治療</b> を受けたとき	<b>50,000円</b>
 先進医療給付金	<b>先進医療</b> を受けたとき	実費1回 <b>300万円限度</b> (通算無制限)

休業保障特約			
保障対象	保障内容	加入条件	保障額
 休業保障給付金	病気やケガで <b>5日以上継続して自宅療養</b> した場合に、お支払いします。 (5日目から入院と通算で120日限度)	平均月収6万円以上の方	日額 <b>2,000円</b> コース
		平均月収9万円以上の方	日額 <b>3,000円</b> コース
		平均月収15万円以上の方	日額 <b>5,000円</b> コース

## 医療コース 月額掛金

### 基本保障

年齢	15~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65~69歳	70~79歳
月額掛金	<b>1,900円</b>	<b>2,000円</b>	<b>2,300円</b>	<b>2,700円</b>	<b>3,600円</b>	<b>5,700円</b>	<b>5,700円</b>	<b>8,500円</b>

### 休業保障特約

年齢	15~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~64歳
2,000円コース	<b>100円</b>	<b>180円</b>	<b>250円</b>	<b>350円</b>	<b>500円</b>	<b>430円</b>
3,000円コース	<b>150円</b>	<b>270円</b>	<b>380円</b>	<b>530円</b>	<b>750円</b>	<b>650円</b>
5,000円コース	<b>250円</b>	<b>450円</b>	<b>630円</b>	<b>880円</b>	<b>1,250円</b>	<b>1,080円</b>

※休業保障特約は、3月1日時点で満64歳に達した後に最初に到来する2月末日までとなります。

## 医療コース 基本部分の給付内容

### 1. 入院給付金

●加入者(保障の対象者)が病気またはケガを被り、その直接の結果として、医師等の治療を必要とし、かつ、保障期間中にその病気またはケガの治療を直接の目的として連続5日以上入院したときに5日目から、入院給付金日額×入院期間(1回の入院について120日が支払限度日数となります。)をお支払いします。ただし、保障期間中に病気またはケガを被り入院を開始することが必要です。\*2

\*1 「1回の入院」とは次のいずれかに該当する入院をいいます。  
 ・入院を開始してから退院するまでの継続した入院  
 ・退院後、その日を含めて180日を経過した日までに再入院した場合で、その再入院が前の入院の原因となった身体障害(医学上重要な関係がある身体障害を含みます。)によるものであるときは再入院と前の入院を合わせた入院

\*2 この共済契約が更新加入である場合、初年度加入の保障期間の開始時以降に病気またはケガを被った場合を含みます。

※1 上記における初年度加入、更新加入等については、各保障の対象者ごとに判断するものとします。

※2 病気による入院中に新たな病気を被った場合、またはケガによる入院中に新たなケガを被った場合、それぞれの重複する期間については、重複しては入院給付金をお支払いできません。

### 2. 手術給付金

●加入者(保障の対象者)が病気またはケガを被り、その治療を直接の目的として、下記①～③の全ての条件を満たす手術\*2を受けたとき、下記\*3手術給付金表の金額をお支払いします。ただし、保障期間中に病気やケガを被り手術を受けることを要します。

\*2(手術の条件)

①この共済の保障期間中に行われた手術であること。(ただし、更新契約が締結されなかった場合においては、この共済契約が終了した後で、かつ入院給付金の支払い対象となる入院期間中に行われた手術を含みます。)

②公的医療保険制度における医師診察報酬点数表により手術料の算定対象と列挙されている手術を受けた場合。ただし、次の手術を除きます。

ア. 傷の処置(創傷処理、デブリードマン)

- イ. 切開術(皮膚、鼓膜)
- ウ. 骨・関節の非観血整復術、非観血整復固定術および非観血授動術
- エ. 抜歯(骨の開削等を行った場合も含む)
- オ. 異物除去(外耳、鼻腔内)
- カ. 鼻焼灼術(鼻粘膜、下甲介粘膜)
- キ. 魚の目、タコ手術(鶏眼、胼胝切除術)

③病院等における手術である。

\*3(手術給付金表)

上記以外	入院中	入院給付金日額の10倍
	入院中以外	入院給付金日額の5倍

●時期を同じくして2種類以上の手術を受けた場合には、給付倍率の高いいずれか1種類の手術についてのみお支払いします。また手術によっては、回数の制限がある場合があります。

### 3. 放射線治療給付金

●加入者(保障の対象者)が病気またはケガを被り、その治療を直接の目的として、保障期間中に公的医療保険制度に基づく医師診察報酬点数表により放射線治療料の算定対象として列挙されている放射線治療を受けたとき、入院給付金日額の10倍をお支払いします。ただし、保障期間中に病気またはケガを被り放射線治療を受けることが必要です。この共済契約が更新加入である場合、初年度加入の保障期間の開始時以降に病気またはケガを被った場合を含みます。

\*4 血液照射を除きます。お支払いの対象となる放射線治療を複数回受けた場合は、施術の開始日から、60日の間に1回の支払を限度とします。

### 4. 先進医療給付金

●加入者が病気またはケガにより、その治療を直接の目的として、主務官庁が定める設備基準に適合する治療施設において行われる先進医療を受けたとき、先進医療の技術に係る実費を、300万円を限度にお支払いします。ただし、加入期間中に病気またはケガを被り先進医療を受けることが必要です。

●限度額は原則1回の病気・ケガにつき適用します。

●他の保険契約または共済契約から先進医療給付金が支払われた場合には、先進医療給付金が差し引かれることがあります。

## 医療コース 休業保障特約部分の給付内容

●医師の治療を受け、かつ業務に全く従事できず、5日以上継続して自宅療養をした場合に、5日目からお支払いします。ただし、4日以上継続入院後の自宅療養については、1日目からお支払いします。

●入院給付金と重複してのお支払いはしません。

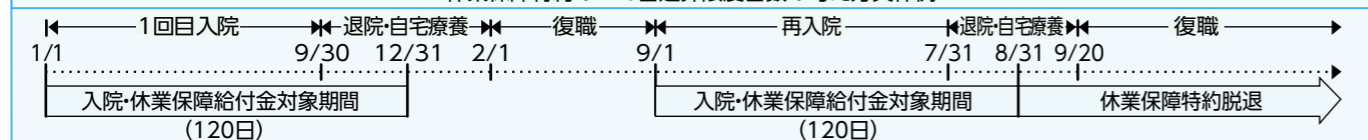
●1給付事由につき入院日数を含めて120日を限度とします。なお、1給付事由とは、前回の休業終了もしくは退院後、その日を含め6カ月を経過した日までに再度休業もしくは入院した場合で、その再休業もしくは再入院が、前の休業もしくは入院の原因となった身体障

害(医学上重要な関係がある身体障害を含みます。)によるものであるときは、再休業(もしくは再入院)と前の休業(もしくは入院)を合わせた休業および入院をいいます。

●給付金のお支払いはしません。

●入院給付金の入院日数と休業保障給付金の休業日数を通算して240日が加入期間中の限度となります。(通算限度日数を超過した場合には、休業保障特約は脱退となります。)

休業保障特約の240日通算限度日数の考え方具体例



1回目入院・休業保障給付金 + 2回目入院・休業保障給付金 = 240日なので、この期間以上は休業保障給付金は受給できません。

### 給付金をお支払いしない主な場合

- ①ご契約者、申込者または加入者(保障の対象者)、給付金を受け取るべき者の故意または重大な過失による病気またはケガ。
- ②自殺行為、犯罪行為または闘争行為による病気またはケガ。
- ③麻薬、アヘン、覚醒剤等の使用による病気またはケガ。
- ④戦争、暴動等による病気またはケガ。
- ⑤自動車または原付自転車の無資格運転、酒気帯び運転中に生じた事故によるケガ。
- ⑥むちうち症、腰痛等で医学的他覚所見のないもの。
- ⑦地震、噴火またはこれらによる津波によるケガ。
- ⑧精神障害を原因とする事故によるケガ。
- ⑨精神病、アルコール依存、薬物依存等の精神障害。
- ⑩核燃料物質、もしくは核燃料物質によって汚染された物の放射性・爆発性その他の有害な特性またはこれらの特性による事故による病気またはケガ。
- ⑪保障開始日以前に被った病気や発生した事故によるケガ。
- ⑫給付事由が発生してから3年以上経過したとき。
- ⑬告知事項に事実と相違があったとき。
- ⑭⑯⑰に該当する場合であっても、その事故や災害の程度に応じて、給付金の全額を支払い、またはその金額を削減して支払うことがあります。



持病のある方にもあたたかい共済です。  
告知事項は3つだけ

告知がすべて「いいえ」なら申込できます。

告知1

現在、病気\*1やケガのため、入院・安静加療\*2をしている、または、入院・安静加療・手術\*3の必要があると医師に診断されている。

いいえ

告知2

過去1年以内に、病気やケガ(手足の骨折は除きます)のため、連続して14日以上入院・安静加療をしたこと\*4がある。または、過去1年以内に手術を受けたことがある。

いいえ

告知3

別表の疾病により、過去1年以内に入院したことがある。または、過去1年以内に週2回以上、通院治療をしたことがある。

いいえ

\*1 「病気」には、妊娠・分娩に伴う異常(帝王切開・子宮外妊娠・妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)・流産など)を含みます。

\*2 「安静加療」とは、医師の診断にもとづき、自宅などで静養している状態をいいます。なお、1週間程度で完治する軽微なインフルエンザによる安静加療は含みません。

\*3 「手術」には、切開術のほか、抜釘術、内視鏡手術、レーザー手術、レーシック手術、帝王切開、人工中絶手術なども含みます。また、入院を伴わない日帰り手術も含みます。ただし、抜歯は含みません。

\*4 「連続して14日以上入院・安静加療をしたこと」には、入院日数と安静加療の期間が合計14日以上となる場合を含みます。例えば、自宅で2日間の安静加療後、10日間入院し、さらにその後自宅で2日間安静加療した場合などを含みます。

### 別表(告知3・疾病一覧)

- ①新生物(がん、腫瘍、肉腫、筋腫、白血病など。)
- ②糖尿病
- ③心疾患(心臓病など。高血圧症を含みます。)
- ④脳血管疾患(脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳血栓症など。)
- ⑤胃、腸の疾患(胃潰瘍、十二指腸潰瘍、腸閉塞、潰瘍性大腸炎、腹膜炎など。)
- ⑥肝臓、膵臓の疾患(肝炎、肝硬変、肝機能障害、膵炎など。)
- ⑦腎臓の疾患(腎炎、腎不全、ネフローゼなど。)
- ⑧呼吸器の疾患(肺炎、肺結核、肺気腫、慢性気管支炎、気管支拡張症など。)
- ⑨精神障がい(うつ病、アルコール依存症、統合失調症など。)
- ⑩神経の疾患(髄膜炎、脳性麻痺、パーキンソン病、筋ジストロフィーなど。)
- ⑪血管および血液の疾患(動脈硬化症、動脈瘤、血栓症、血友病など。)
- ⑫眼の疾患(白内障、緑内障、網膜剥離、網膜色素変性など。)
- ⑬脊髄、骨、関節、全身性結合組織、免疫の疾患(強直性脊椎炎、後縦靭帯骨化症、骨髄炎、骨パジェット病、関節リウマチ、膠原病、ベーチェット病、免疫不全症候群など。)

## 生命コース 給付内容

保障対象	保障内容	加入タイプ	保障額
死亡・重度障害共済金	病気や不慮の事故により死亡した場合 または重度障がいとなった場合にお 支払います。	S-3	300万円
		S-5	500万円

※加入者が直接であると間接であることを問わず、保障開始日および更新日においてすでに罹患していた疾病または受傷していた傷害を原因として、保障開始日または更新日から180日以内に死亡した場合または重度障がいとなった場合には、死亡共済金、重度障害共済金、それぞれ、100分の50に相当する金額をお支払します。なお、死亡共済金と重度障害共済金は重複してお支払いできません。

## 生命コース 月額掛金

年齢	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳
<b>S-3コース</b> 300万円	1,300円	1,300円	1,300円	1,600円	2,500円	4,800円
<b>S-5コース</b> 500万円	2,000円	2,000円	2,000円	2,600円	4,100円	8,000円

## 生命コースの給付内容

### 1. 共済金が給付される場合

加入者(保障の対象者)が次の状態になった時、共済金が給付されます。

#### ①死亡した時

#### ②次のような重い障がい(重度障がい)になった時

重度障がいとは、傷病が治癒し、その後に残存する身体障がいの状態が、労働者災害補償保険法に準じた、規約に定める「身体障がい等級別支払割合表」の第1級、第2級および第3級の2,3,4のいずれかの障がい状態に固定した場合をいいます。

#### 「重度障がい状態について」

重度障害共済金の支払対象となる重度障がいの状態

#### <身体障がいの状態の定義>

身体障がいとは、病気または傷害が治癒したときに残存する生物学的器質的变化を原因とし、将来においても回復が困難と見込まれる精神的または身体的なき損状態をいいます。

【備考】視力の測定は、万国式視力表によります。屈折異常のあるものについては、きょう正視力について測定します。

#### ①両眼が失明したもの

#### ②そしゃく及び言語の機能を廃したものと

#### ③神経系統の機能または精神に著しい障がいを残し、常に介護を要するもの

#### ④胸腹部臓器の機能に著しい障がいを残し、常に介護を要するもの

#### ⑤両上肢をひじ関節以上で失ったもの

#### ⑥両上肢の用を全廃したもの

#### ⑦両下肢をひざ関節以上で失ったもの

#### ⑧両下肢の用を全廃したもの

#### ⑨一眼が失明し、他眼の視力が0.02以下になったもの

#### ⑩両眼の視力が0.02以下になったもの

#### ⑪神経系統の機能または精神に著しい障がいを残し、随時介護を要するもの

#### ⑫胸腹部臓器の機能に著しい障がいを残し、随時介護を要するもの

#### ⑬両上肢を手関節以上で失ったもの

#### ⑭両下肢を足関節以上で失ったもの

#### ⑮そしゃくまたは言語の機能を廃したものと

#### ⑯神経系統の機能または精神に著しい障がいを残し、終身労務に服することができないもの

#### ⑰胸腹部臓器の機能に著しい障がいを残し、終身労務に服することができないもの

(注1) 死亡共済金と重度障害共済金は重複して給付されません。

(注2) 過去に重度障害共済金をお支払いしていた場合、その支払いと同一の傷病を原因として再び共済事故が発生しても、共済金は給付されません。



# ご加入にあたって

## ① 加入手続と受付窓口

所定の「加入申込書兼口座振替依頼書」に必要事項を記入のうえ、組合経由でUAゼンセン生活応援・共済事業局へご提出ください。

## ② 加入締切日

毎月20日(休日の場合は前営業日)UAゼンセン生活応援・共済事業局必着です。

## ③ 掛金

### 1. 掛金の適用

(1) 加入日(発効日)・変更日時点での年齢によって、適用される掛金が異なります。また、ご加入後も、更新日(毎年3月1日)時点での年齢によって、適用される掛金が異なります。

例 2月1日で40歳となる方



申込日(告知日)時点では39歳ですが、加入日(発効日)時点では40歳となるため、40歳の掛金が適用されます。

(2) 既にご加入の方についても、更新日(毎年3月1日)時点における年齢によって、適用掛金が変わります。

### 2. 掛金の引落とし

(1) 掛金は、組合員本人の指定預金口座(年金・積立・医療・レジャー・長期休業保障・生命共済ご加入の場合は同じ口座)から自動的に引落とされます。(所属組合によっては給与天引ができますので、所属組合にご確認ください。)

(2) 掛金が引落とされなかった場合は、翌月まとめて再請求いたします。

(3) 掛金が3ヵ月引落とされなかった場合は、最初の引落とされなかった月の前月末をもって自動脱退となります。また、新規加入では契約不成立となります。

※自動脱退後再加入の手続きをした場合は、再加入日(保障開始日)から新規加入扱いとなります。

## ④ 保障開始日(加入日)

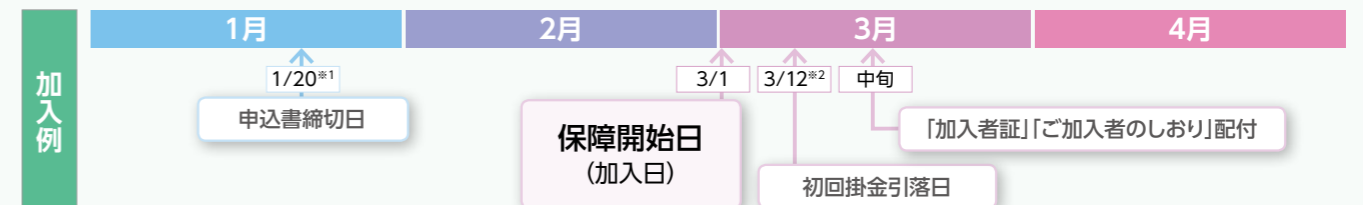
初回掛金引落日の当月1日の午前0時からとなります。

例 1/20申込書締切(12/21～1/20申込書到着分)



## ⑤ ご加入までのスケジュール

1. 「緩和共済」には、毎月加入できます。スケジュールは以下の加入例を参考にしてください。



※1 20日が土・日・祝日の場合は前業務日

※2 12日が土・日・祝日の場合は翌業務日

※3 加入の証として「加入者証」と「ご加入者のしおり」を発行します。(保障開始日の当月中旬に組合宛発送します。ただし、「加入者証」に記載の通り、第1回目の掛金が入金された後、加入日より保障が開始されます。)

※4 「加入者証」は、更新日(3月1日)ごとに、新しく発行します。(毎年3月中旬に組合経由で発送します。)

## 2. 2019年1月～2019年12月の締切スケジュール

申込書の UAゼンセン到着締切日	初回掛金引落日	保障開始日
1月18日	3月12日	3月1日午前0時
2月20日	4月12日	4月1日午前0時
3月20日	5月13日	5月1日午前0時
4月19日	6月12日	6月1日午前0時
5月20日	7月12日	7月1日午前0時
6月20日	8月13日	8月1日午前0時
7月19日	9月12日	9月1日午前0時
8月20日	10月15日	10月1日午前0時
9月20日	11月12日	11月1日午前0時
10月18日	12月12日	12月1日午前0時
11月20日	1月14日	1月1日午前0時
12月20日	2月12日	2月1日午前0時

### ⑥ 「割戻金等支払通知書兼振替出資金受入れ通知書」および「生命保険料控除共済掛金証明書」の発行

※生命コースのみ

1. 毎年10月に発行します。

2. 「割戻金等支払通知書兼振替出資金受入れ通知書」に、今年度の割戻金額(全労済への振替出資金額)および前年度までの出資金額が記載されています。

### ⑦ 共済期間

共済期間は1年です。同じ契約内容で引き続き加入される場合は、毎年3月1日付で自動更新され、手続きは不要です。

### ⑧ 内容変更手続き(加入コースの変更等)

※生命コースのみ

1. 加入コースの変更は、毎年3月1日付で取り扱います。(ただし、加入申込書については11月21日～1月18日必着にてご提出ください。)

2. 保障が高いコースへの変更の場合、「健康状態の質問事項」に対する回答が必要となります。

### ⑨ 脱退

1. 加入者は、3月1日現在満79歳(医療コース)、満69歳(生命コース)に達した後に最初に到来する2月末日をもって、自動脱退となります。

2. 組合員でなくなる場合は、組合の承認を得て「UAゼンセン福祉共済会」に加入することにより、契約を継続することができます。

3. 加入者が死亡または重度障がいになった時は、当月末日をもって脱退となります。ただし、組合員本人が死亡し、その後配偶者・子どもの保障を継続希望される場合は、組合の承認を得て配偶者が「福祉共済会」の会員になることによって継続できます。(改めて申込書を提出していただきます。)

### ⑩ 給付金・共済金の請求

共済事由が発生した時は、30日以内にUAゼンセン生活応援・共済事業局にご報告ください。

※給付金・共済金の請求は、所定の用紙にご記入のうえ、所属の組合経由でご提出ください。

## 個人情報の取り扱いに関するご案内

UAゼンセン福祉共済互助会はUAゼンセン各加盟組合に本加入申込書に関する個人情報を提供いたします。各加盟組合は本加入申込書に関する個人情報(過去に取得したものを含みます。)を、UAゼンセン共済に関する会員の確認、加入者からの照会・応答、給付金請求の他、UAゼンセン共済その他UAゼンセン福祉共済互助会が行う各種情報・サービスの提供・案内等を行うために利用させていただきます。加入申込者におかれては、共済加入申込にあたり、UAゼンセン各加盟組合が個人情報を上記目的のために提供・利用することにご同意いただきたくお願い申し上げます。また、UAゼンセン福祉共済互助会は、提携団体である全国労働者共済生活協同組合連合会(以下、全労済という)に本加入申込書に関する個人情報を提供します。

①全労済はUAゼンセン及び共済加入者から受領した個人情報を引受基準緩和型共済生命コースの共済契約の締結・維持管理、共済金の支払いなどの判断に関する業務や、全労済の事業、各種商品、サービスのご案内などの目的以外では使用しません。また全労済は、(社)生命保険協会、(社)生命保険協会加盟の各生命保険会社等とともに、お支払いの判断または保険契約もしくは共済契約等の解除もしくは無効の判断の参考とすることを目的として、当会を含む各生命保険会社等の保有する共済・保険契約等に関する、相互照会事項の情報を共同して利用しており

ます。

また、組合員・お客さまの特定個人情報は「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(番号法)」にもとづき適切に取り扱います。今後、個人情報に変更等が発生した際にも、全労済において、それぞれ上記に準じ個人情報が取り扱われます。全労済の個人情報に関する取り扱いは、ホームページ(https://www.zenrosai.coop)をご覧ください。

### ②共同利用の事項

UAゼンセンと全労済、加入者(組合員)、所属労働組合が共同利用する保有個人データは、次の項目になります。

(a)加入・変更・脱退申込書記載事項(加入者・被共済者・受取人情報・契約内容・口座情報)

(b)年末調整手続事項(年間支払金額、割戻金額、申告金額)

(c)労働組合経由の共済金支払手続事項(共済金請求書・支払通知書=加入者・被共済者・受取人情報・共済事由、共済金額、口座情報)

※上記事項に関わる所属組合・会社等の事業所番号、従業員番号、所属番号、氏名、生年月日、性別、住所、電話番号を個人データ項目とし共同利用します。

## 共済契約等にかかわる事務手続きについて

加入者がUAゼンセンに所属する労働組合を通じてご加入される場合、共済契約等にかかわる事務手続きは加入者からの委任にもとづいてUAゼンセンが代行することとなります。

## 都道府県労働者共済生活協同組合定款

引受基準緩和型共済生命コース加入者は、全国労働者共済生活協同組合連合会(全労済)および各都道府県生協の組合員となります。以下、組合員についての記載となります。

[定款・組合員及び出資金に関する条文抜粋]

[組合員の資格]

《第6条》この組合の区域内に住所を有する者は、この組合の組合員となることができる。

2)この組合の区域内に勤務地を有する者でこの組合の事業を利用することを適当とする者は、この組合の承認を受けて、この組合の組合員となることができる。

[届出の義務]

《第9条》組合員は、組合員たる資格を喪失したとき、又はその氏名若しくは住所を変更したときは、速やかにその旨をこの組合に届け出なければならない。

[自由脱退]

《第10条》組合員は、事業年度の末日の90日前までにこの組合に予告し、当該事業年度の終わりにおいて脱退することができる。

2)この組合は、組合員が第9条に定める住所の変更届を2年間行わなかったときは、脱退の予告があったものとみなし、理事会において脱退処理を行い、当該事業年度の終わりにおいて当該組合員は脱退するものとする。

3)前項の規定により脱退の予告があったものとみなそうとするときは、この組合は事前に当該組合員に対する年一回以上の所在確認を定期的に行うとともに、公告等による住所の変更届出の催告をしなければならない。

4)第2項の規定により理事会が脱退処理を行ったときは、その結果について総代会に報告するものとする。

[法定脱退]

《第11条》組合員は、次の事由によって脱退する。

(1)組合員たる資格の喪失

(2)死亡

(3)除名

[除名]

《第12条》この組合は、組合員が次の各号のいずれかに該当するときは、総代会の議決によって、除名することができる。

(1)3年間この組合の事業を利用しないとき

(2)この組合の事業を妨げ、又は信用を失わせる行為をしたとき

2)前項の場合において、この組合は、総代会に会日の5日前までに、除名しようとする組合員にその旨を通知し、かつ、総代会において弁明する機会を与えなければならない。

3)この組合は、除名の議決があったときは、除名された組合員に除名の理由を明らかにして、その旨を通知するものとする。

## 全労済引受部分に関する苦情・異議申し立て

全労済の対応に納得のいくような解決ができなかった場合は、中立的な第三者機関である「一般社団法人日本共済協会共済相談所」をご利用いただくことができます。日本共済協会では、裁定または仲裁により解決支援業務を行います。

●電話03-5368-5757

●受付時間9:00～12:00/13:00～17:00(土・日・祝日・年末年始はお休みとさせていただきます。)

※ただし、自動車事故の賠償にかかわるものはお取り扱いしておりません。

## ご契約者の皆さまへ

全労済は、将来の支払いに備えて、厚生労働省令に定められている共済契約準備金をこえる十分な積み立てを行っています。また、資産運用のリスクを適切に管理し、健全な資産運用を行っています。全労済は、これからも引き続き健全な経営に努めていくとともに、情報開示を積極的に行っていきます。また、個人情報保護法をはじめ関連する法令等を遵守し、お預かりしたお客さまに関する情報について厳重な管理体制のもとに正確性・機密性・安全性の確保に努めています(※詳しくは各都道府県全労済にお問い合わせください。)

※引受基準緩和型共済生命コースは、全労済と共同運営している制度です。

保障のことなら  
**全労済**  
全国労働者共済生活協同組合連合会

全労済は、営利を目的としない非営利の団体として共済事業を営み、組合員の皆さまの安心と幸福を第一とするを旨とされています。出資金をお支払いいただく組合員になれば、各種共済をご利用いただけます。

「力を合わせて万に備える大層保障」  
**団体生命共済**  
団体定期生命共済

**ZENROSAI NEWS**





# 申込書記入例

●申込書の記入にあたっては、以下の記入例に沿ってご記入ください。

必ず申込日をご記入ください。ご記入がない場合は、お申込みができません。

医療、長期休業、傷害・賠償、年金、積立、生命のいずれかの共済に既にご加入いただいている方はご記入ください。その場合は、預金口座振替依頼書の同欄のご記入は不要となります。

チェックオフ組合の場合はご記入ください。

姓名、フリガナ、性別、生年月日、現住所、電話番号をご記入のうえ、捺印してください。

加入するコースに○印、特約・コースの選択に○印をし、自署欄に署名してください。

パンフレット内にある各コースの「告知事項（健康状態の質問事項）」を必ずお読みいただき、全ての事項に該当しない方のみ「なし」に○印のうえ、お申込みください。

チェックオフ組合および医療、長期休業保障、年金、積立、傷害・賠償、生命のいずれかの共済に既にご加入いただいている方は記入不要です。（追加加入およびコース変更の方も記入不要です。）

新規加入で記入が必要な場合は必ず金融機関お届け印を押印してください。

UAゼンセン 福祉共済互助会 御中

## 緩和共済 加入申込書 兼 口座振替依頼書

※加入申込書は、お手数ですがコピーをお取りいただき大切に保管してください。

ご加入時の同意内容について確認・同意のうえ、加入を申し込みます。  
 ①私がUAゼンセンの組合員であること  
 ②重要事項説明書の内容  
 ③「ご加入内容確認事項」の内容  
 ④個人情報の取扱いに関するご案内の内容  
 ⑤告知の大切さに関するご注意の内容

申込日 20181203 年 月 日 共済加入者番号

組合名 市ヶ谷繊維 支部 東京 支部分会名

組合・支部コード 1234567890 チェックオフ組合

申込者 (組合員名) フリガナ キョウサイ タロウ 姓 名 性別 男 昭 平 生年月日 490714

現住所 〒1010074 漢字 東京都千代田区九段南4-8-16 電話番号(日中につながる連絡先をご記入ください) 03-3288-3533

加入区分 同時加入 既加入 加入区分 新規 変更 加入日/変更日 20 年 月 日 チェック欄

医療共済、長期休業保障共済、傷害・賠償共済、年金共済、積立共済、生命共済

コース名 ※加入コースに○印 加入者(組合員)名 特約・コースの選択 告知事項 全ての質問への該当 ※「あり」の場合は加入できません。

医療コース 自署 休業保障を付加 する しない 2,000円コース 3,000円コース 5,000円コース

生命コース 自署 共済金 300万円コース 500万円コース

金融機関提出用 預金口座振替依頼書・自動振込利用申込書(収加)

銀行 中央市谷 金融機関番号 店番号 口座番号(右つめてご記入ください)

種目コード 166301 契約種別コード 299 1普通 100111

申込日 20181203 年 月 日 収納代行会社 明治安田システム・テクノロジー株式会社

預金者名 共済太郎 金融機関お届け印(サイン) 毎月12日 振替日

金融機関提出用 預金口座振替依頼書・自動振込利用申込書(収加)

銀行 中央市谷 金融機関番号 店番号 口座番号(右つめてご記入ください)

種目コード 166301 契約種別コード 299 1普通 100111

申込日 20181203 年 月 日 収納代行会社 明治安田システム・テクノロジー株式会社

預金者名 共済太郎 金融機関お届け印(サイン) 毎月12日 振替日

金融機関使用事項 (不備返却事由)  
 1 振込先口座番号 2 記載事項等相違 3 印鑑相違  
 4 印鑑相違 5 その他事由

【お願い】この預金口座振替依頼書・自動振込利用申込書が送付された場合、記載内容に不備がありましたら、上記該当項目に○印を付けて明治安田システム・テクノロジー株式会社(MBS)へ至急ご返送ください。  
 〒135-8395 東京都江東区東横2-2-20 東横駅前ビル10階 TEL03-3615-3127

UAゼンセン 福祉共済互助会 御中

# 緩和共済 加入申込書 兼 口座振替依頼書

※加入申込書は、お手数ですがコピーをお取りいただき大切に保管してください。

申込日 20 年 月 日 共済加入者番号

組合名 支部 支部分会

組合・支部コード チェックオフ組合 社員コード

申込者 (組合員名) フリガナ 姓 名 性別 男 昭 平 生年月日 490714

現住所 〒 漢字 電話番号(日中につながる連絡先をご記入ください)

加入区分 同時加入 既加入 加入区分 新規 変更 加入日/変更日 20 年 月 日 チェック欄

医療共済、長期休業保障共済、傷害・賠償共済、年金共済、積立共済、生命共済

コース名 ※加入コースに○印 加入者(組合員)名 特約・コースの選択 告知事項 全ての質問への該当 ※「あり」の場合は加入できません。

医療コース 自署 休業保障を付加 する しない 2,000円コース 3,000円コース 5,000円コース

生命コース 自署 共済金 300万円コース 500万円コース

医療共済、長期休業保障共済、傷害・賠償共済、年金共済、積立共済、生命共済

加入区分 同時加入 既加入 加入区分 新規 変更 加入日/変更日 20 年 月 日 チェック欄

※1チェックオフ組合および医療共済、年金共済、積立共済、傷害・賠償共済、生命共済、長期休業保障共済に既にご加入の方は、新たに口座振替依頼書の記入は不要です。

UAゼンセン加盟組合の組合員であることを確認し、UAゼンセン福祉共済互助会ならびに全労済(全国労働者共済生活協同組合連合会)の趣旨に賛同し、加入します。緩和共済の「契約概要」および「注意喚起情報」の内容を被共済者とともに承し、加入者全員の同意の上、加入を申し込みます。申込書および質問事項に記載の内容が、事実と相違ないことを加入者とともに誓約します。記載事項に明らかな誤りがあるときは、UAゼンセン福祉共済互助会ならびに全労済が当該事項について訂正しても異議ありません。なお、加入申込者は、本契約に関する契約者等の特定個人情報「行政手続

における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(番号法)」に規定された目的のために利用されること、また、パンフレット記載の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容について、加入者全員の同意を確認の上、同意いたします。  
 ※個人情報の取扱いに関する詳細はUAゼンセン共済制度ホームページ (<http://www.uazensenkoyosai.jp/>)、全労済ホームページ(<https://www.zenrosai.coop/>)をご参照ください。

コース名 ※加入コースに○印 加入者(組合員)名 特約・コースの選択 告知事項 全ての質問への該当 ※「あり」の場合は加入できません。

医療コース 自署 休業保障を付加 する しない 2,000円コース 3,000円コース 5,000円コース

生命コース 自署 共済金 300万円コース 500万円コース

パンフレット内にある各コースの「告知事項（健康状態の質問事項）」を必ずお読みいただき、全ての事項に該当しない方のみ「なし」に○印のうえ、お申込みください。

全労済処理欄 県番号 団体番号 商品 受付日 全労済組合員番号

13 UIZ0002 D1U / /

金融機関提出用 預金口座振替依頼書・自動振込利用申込書(収加)

銀行 信用金庫 労働金庫 農協 御中

申込日 20 年 月 日 収納代行会社 明治安田システム・テクノロジー株式会社

預金者名 共済太郎 金融機関お届け印(サイン) 毎月12日 振替日

金融機関提出用 預金口座振替依頼書・自動振込利用申込書(収加)

銀行 信用金庫 労働金庫 農協 御中

申込日 20 年 月 日 収納代行会社 明治安田システム・テクノロジー株式会社

預金者名 共済太郎 金融機関お届け印(サイン) 毎月12日 振替日

金融機関使用事項 (不備返却事由)  
 1 振込先口座番号 2 記載事項等相違 3 印鑑相違  
 4 印鑑相違 5 その他事由

【お願い】この預金口座振替依頼書・自動振込利用申込書が送付された場合、記載内容に不備がありましたら、上記該当項目に○印を付けて明治安田システム・テクノロジー株式会社(MBS)へ至急ご返送ください。  
 〒135-8395 東京都江東区東横2-2-20 東横駅前ビル10階 TEL03-3615-3127

印鑑は必ず金融機関届出印をご押印ください。また訂正箇所にも必ず訂正印(サイン)をお願いします。  
 預金者名は、組合員ご本人名義とします。 預金口座振替規定(ゆうちょ銀行は除く)

- 表記載納代行者より貴行(金庫・組合)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む)をこえるときは私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
- この契約を解約するときは、私から貴行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたる請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、貴行はこの契約を終了したものと取扱ってさしつかえありません。
- この預金口座振替について事前に紛議が生じても、貴行の責めによる場合を除き、貴行には迷惑をかけません。(ゆうちょ銀行をご指定の場合は、自動払込み規定が適用されます。)