

「入院」も「自宅療養※」も保険金が受け取れる ※医師の指示による  
自宅療養

# 薬剤師 休業補償保険

休業補償保険（所得補償保険）

長期休業補償保険（団体長期障害所得補償保険）

- 働けなくなった場合の所得を補償します。
- うつ病、統合失調症など「心の病」も対象です。
- 従業員が休業した場合の代行者の**雇い入れ費用**や、  
休業した従業員への**給与費用も補償**します。
- 保険料は団体割引30%適用
- 休業補償保険（所得補償保険のみ）保険金の  
請求がなければ毎年保険満期時に  
**保険料の20%を返れい**します。

（保険期間の途中で解約（脱退）等が行われた場合は  
「無事故戻し返れい金」はありません。）

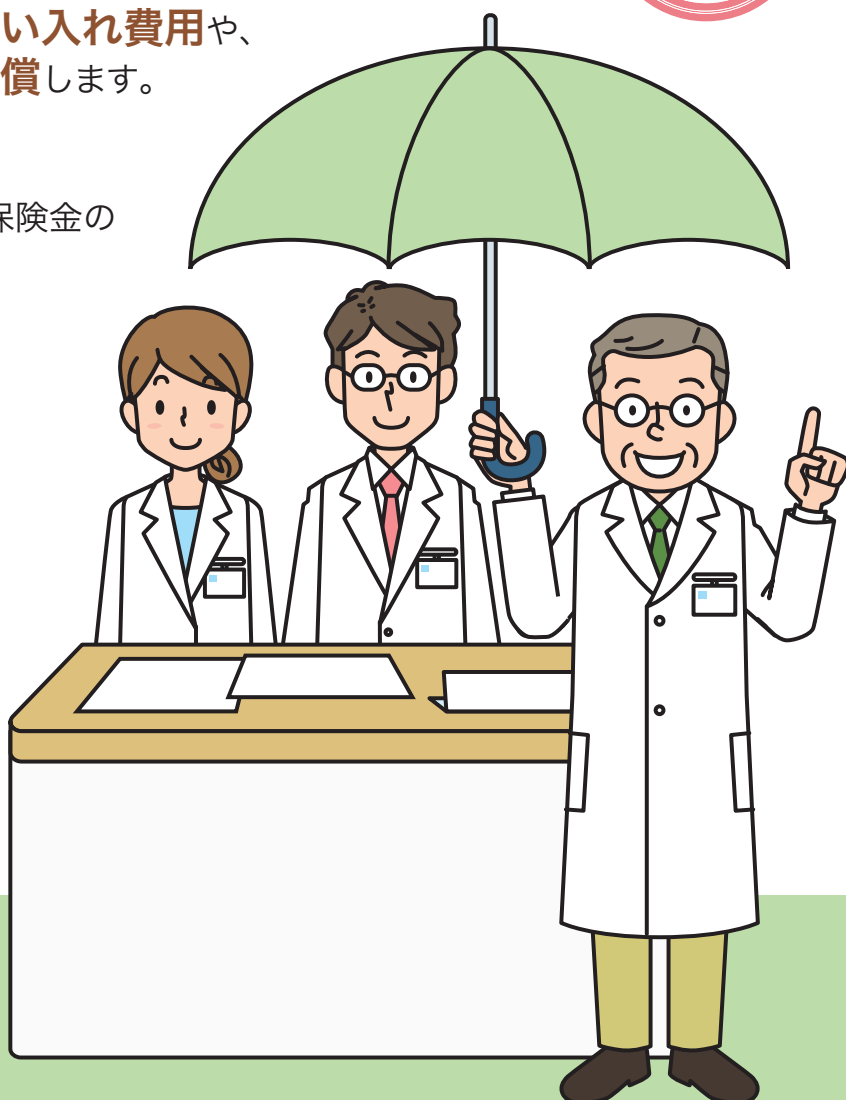
【所得補償保険にご加入の皆さまへ】

2025年10月1日以降に保険期間が開始するご契約に  
ついて、所得補償保険の補償内容の改定を行って  
います。更新に際し、改定後の内容にてご案内します  
ので、必ず本パンフレットをご確認ください。

保険期間

2026 年 2 月 15 日  
午後 4 時から 1 年間

団体割引  
**30%**



公益社団法人

日本薬剤師会

Japan Pharmaceutical Association

！ 万が一ケガや病気で働けなくなった場合でも、毎月の出費はなりません。

月々の出費の例

住宅ローン、子供の教育費用、家族の生活費 経営者は、上記に加え従業員の給与、家賃・リース代金の固定費など

！ 医療保険等は、入院しないと保険金の支給の対象となりませんが、本保険では医師の指示による自宅療養の場合も補償します。

！ 公的補償だけでは必ずしも補償が十分とは言えません。  
**公的補償の補完として、休業補償保険が必要です。**

※公的補償傷病手当金(病気やケガにより休業した場合に支給される手当=健康保険による給付)、休業補償給付または休業給付(業務上または通勤によってケガ・病気・死亡したときの給付=労災保険による給付)

## 加入の対象者

- 日本薬剤師会の正会員(賛助会員は除く)であることが加入要件となります。非会員の方はご加入いただけません。



## 補償の内容

### 1. 休業補償保険制度(所得補償保険)

1年の補償

#### 特長

病気やケガで、就業不能<sup>(※1)</sup>になった場合に、最大1年、ご契約の保険金額をお支払いします。

- ・病気やケガで働けなくなった場合の所得<sup>(※2)</sup>を補償します。
- ・精神障害による就業不能も補償します。
- ・天災(地震、噴火またはこれらによる津波)によるケガでの就業不能も補償します。

#### ・保険料無事故戻し 20%

無事故の場合、支払った保険料の20%を返れいします(中途脱退の場合、返れい金はありません。)

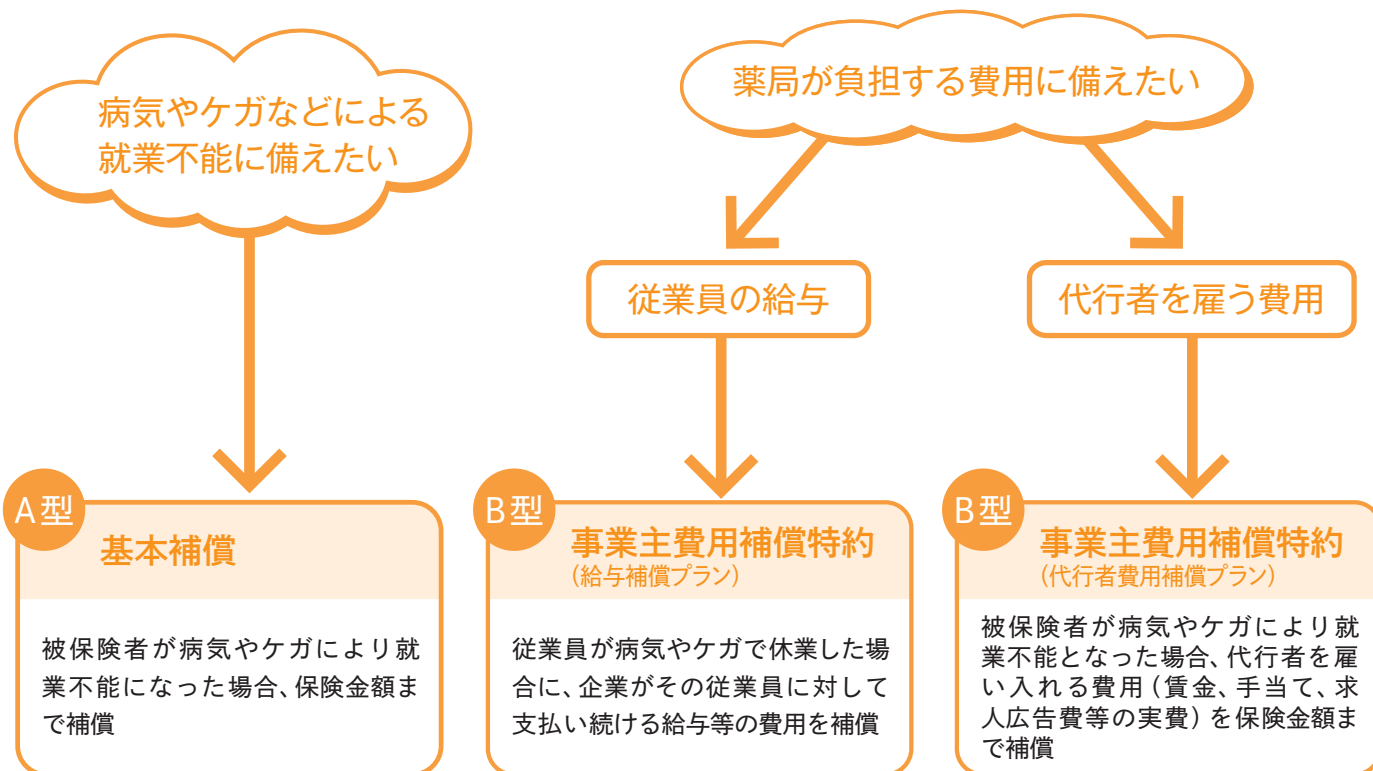
支払対象外期間 7日

#### お支払いする保険金の額

就業不能期間1か月につき、ご契約の保険金額(補償限度額)を限度にお支払いします。

※1 就業不能とは…身体障害を被り、その身体障害の治療のために入院していること、または入院以外で医師の治療を受けていることにより、加入依頼書等記載の職業または職務に全く従事できない状態をいいます。

※2 所得とは……加入依頼書等記載の職業または職務を遂行することにより得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から就業不能または就業障害となることにより支出を免れる金額を控除したものをいいます。ただし、就業不能または就業障害の発生にかかわらず得られる収入は除かれます。



## 2. 長期休業補償保険制度 (団体長期障害所得補償保険 (GLTD))

最長  
満70歳まで  
の補償

### 特長

就業障害状態の場合に最長満70歳(満65歳以上の方は3年間)まで、減少した収入を補償します。

- ・長期間働けなくなった場合の収入の減少を補償します。
- ・精神障害による就業障害も補償します(最長2年)。
- ・一部復職(所得喪失率が20%を超えている場合)でも補償します。
- ・天災(地震、噴火またはこれらによる津波)によるケガでの就業障害も補償します。

支払対象外期間 372日

お支払いする保険金の額

就業障害期間1か月につき、ご契約の保険金額(補償限度額)を限度にお支払いします。

※一部回復している場合は、所得喪失率で計算された金額をお支払いします。

1年を超える長期の  
病気やケガによる就業  
障害または一部復職に  
も備えたい

O型/P型

被保険者が就業障害状態になった場合、保険金額まで補償

※一部復職の補償は、所得喪失率が20%を超えた場合にかぎります。

## ご加入事例

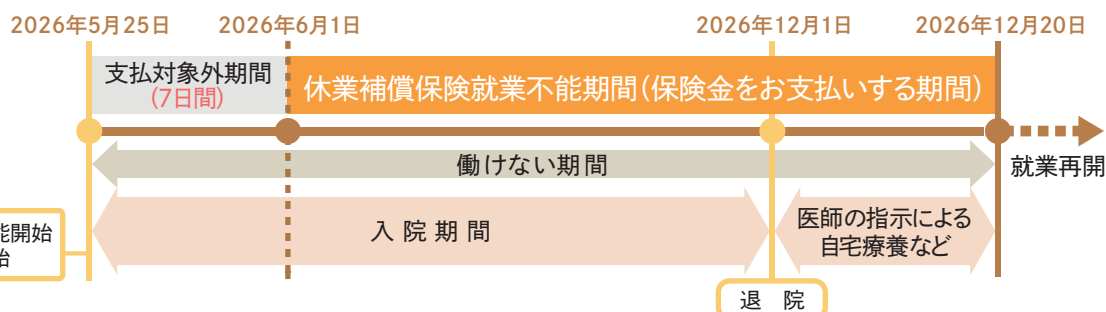
### 1. 休業補償保険(所得補償保険)

突然の病気やケガで働けなくなったときの  
補償。補償期間は1年(精神障害による休業も補償)



入院期間のみならず、  
退院後の自宅療養期間  
なども医師の診断書に  
基づき保険金お支払い  
の対象となります。

例えば…  
A型に  
ご加入の場合



### 2. 長期休業補償保険(団体長期障害所得補償保険)

長期間にわたり働けなくなったとき  
最長満70歳までの補償

(ただし満65歳以上の場合は一律3年間)(精神障害による就業障害は最長2年)



1. 休業補償保険(所得補償保険)

の対象期間が終了し、

2. 長期休業補償保険(GLTD)

の対象期間が開始した後は、  
復職して業務に戻った場合でも、所得  
の喪失割合が20%超である期間につ  
いては、その喪失割合に応じて、保険  
金をお支払いします。

2026年5月25日 2026年6月1日

休業補償保険にご加入の場合、  
休業補償保険で補償。

支払対象外期間  
(372日間)

団体長期障害所得補償保険就業障害期間  
(保険金をお支払いする期間)

最高70歳まで

・就業障害開始  
・入院開始

働けない期間

復職後の所得喪失期間  
(喪失率20%超)

## 月額保険料(団体割引30%適用後)

※保険料のほかに金融機関振替手数料として100円が指定口座より保険料と合算して引き落とされます。

1口あたりの保険料×加入口数にて保険料を決定します。加入口数は保険金額(加入口数)の決定方法を参考に決定します。

団体割引  
30%  
適用

### 1. 休業補償保険制度

(保険期間:1年 対象期間:1年 支払対象外期間:7日 職種級別:1級 天災危険補償特約・精神障害拡張補償特約セット)

加入プラン		保険金額(補償限度額): 1口あたり月額10万円	
		A型 基本補償	B型 事業主費用補償特約 (給与補償プラン・代行者費用補償プラン)
1口あたりの保険料	満20～24歳	690円	690円
	満25～29歳	780円	780円
	満30～34歳	960円	960円
	満35～39歳	1,200円	1,200円
	満40～44歳	1,490円	1,490円
	満45～49歳	1,790円	1,790円
	満50～54歳	2,070円	2,070円
	満55～59歳	2,190円	2,190円
	満60～64歳	2,300円	2,300円
	満65～69歳	2,300円	2,300円
加入限度口数		20口	

### 2. 長期休業補償保険制度

(保険期間:1年 対象期間:70歳まで 支払対象外期間:372日 天災危険補償特約・精神障害拡張補償特約セット)

加入プラン		保険金額(補償限度額): 1口あたり月額10万円	
		O型 (男性)	P型 (女性)
1口あたりの保険料	満20～24歳	915円	643円
	満25～29歳	946円	833円
	満30～34歳	1,032円	1,108円
	満35～39歳	1,278円	1,630円
	満40～44歳	1,931円	2,652円
	満45～49歳	2,904円	3,934円
	満50～54歳	4,445円	5,584円
	満55～59歳	6,064円	6,675円
	満60～64歳	6,622円	6,277円
	満65～69歳	5,509円	4,688円
加入限度口数		10口	

#### 保険料について

- 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。
- ご契約更新時は、更新後の保険始期日時点での満年齢による保険料となります。年齢区分が変更になると、保険料が変更になります。
- 団体割引は、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が変わることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。
- 本保険は、介護医療保険料控除の対象となります。ただし、事業主費用補償特約保険料を除きます。(2025年9月現在)

## 保険金額(加入口数)の決定方法

保険金額は、高度療養費制度等の公的保険制度を踏まえて設定してください。保険金額(補償限度額)は、ご加入直前12か月における所得の平均月間額の範囲内で、健康保険等の公的医療保険制度(※)からの給付も考慮のうえ決定することとなります。個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、団体長期障害所得補償保険、積立所得補償保険、等の他の保険契約や共済など保険契約全部または一部に対して支払責任が同じである、他の保険契約等にご加入の場合は、ご加入いただける保険金額を制限することがありますので、ご加入時、加入依頼書・告知書それぞれにご記入ください。

(※) 公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。

### 保険金額(加入口数)の決め方 (注)ご継続の場合も必ずご確認ください。

$$\left[ \begin{array}{|c|} \hline \text{年間総収入} \\ \hline \end{array} \right] \text{万円} - \left[ \begin{array}{|c|} \hline \text{就業不能・就業障害によって} \\ \text{支出を免れる金額、不労所得} \\ \hline \end{array} \right] \text{万円} \div 12\text{か月} \times \left[ \begin{array}{|c|} \hline \text{平均月間所得額に対する} \\ \text{保険金額割合}^{(*)} \\ \hline \end{array} \right] \% = \left[ \begin{array}{|c|} \hline \text{保険金額の} \\ \text{限度額} \\ \hline \end{array} \right] \geq \left[ \begin{array}{|c|} \hline \text{保険金額} \\ \hline \end{array} \right]$$

(注)課税所得ではありません。 交通費、交際費、利息、配当等 国民健康保険加入の場合は85% この範囲内でお決めください。

#### 〈例〉休業補償保険 A型に加入の場合

- ①年間総収入:500万円 ②旅費交通費・接待交際費(支出を免れる金額):0円、配当金(不労所得):20万円  
③健康保険に加入

$$\left[ \begin{array}{|c|} \hline \text{①500} \\ \hline \end{array} \right] \text{万円} - \left[ \begin{array}{|c|} \hline \text{②20} \\ \hline \end{array} \right] \text{万円} \div 12\text{か月} \times \left[ \begin{array}{|c|} \hline \text{③50} \\ \hline \end{array} \right] \% = \left[ \begin{array}{|c|} \hline \text{20万円} \\ \hline \end{array} \right] \geq \left[ \begin{array}{|c|} \hline \text{加入保険金額は} \\ \text{20万円(2口)以内} \\ \hline \end{array} \right]$$

(※) 平均月間所得額に対する保険金額の割合は、次の表のとおりです。

#### (1) 休業補償保険

被保険者が加入している 公的医療保険制度	ご加入直前12か月における 平均月間所得額に対する 保険金額割合
国民健康保険(例:個人事業主)	85%以下
健康保険(例:給与所得者)	50%以下 *健康保険に優先して勤務先企業から 休業補償が行われる場合は、40%以下
共済組合(例:公務員)	40%以下

#### (3) 事業主費用補償特約セット休業補償保険(代行者費用補償プラン)

被保険者	ご加入直前12か月における平均月間 所得額に対する保険金額割合
個人事業主	85%以下
上記以外	100%以下

#### (2) 長期休業補償保険

被保険者が加入している 公的医療保険制度	ご加入直前12か月における 平均月間所得額に対する 保険金額割合
国民健康保険(例:個人事業主)	85%以下
健康保険(例:給与所得者)	40%以下
共済組合(例:公務員)	40%以下

#### (4) 事業主費用補償特約セット休業補償保険(給与補償プラン)

被保険者	他の保険契約等 <sup>(※)</sup> の加入の有無	ご加入直前12か月における 平均月間所得額に対する 保険金額割合
加入者である事業主と雇用関係がある従業員の方	あり	他の保険契約等 <sup>(※)</sup> と合計して100%以下
	なし	100%以下

(※)「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、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。



## お支払事例 41歳男性（1985年2月14日生）が脳出血により就業不能になり…

### ケース1

支払対象外期間終了後、70歳まで寝たきりでまったく働けなくなった場合

休業補償保険（所得補償保険）： $\left(\frac{\text{月額補償}}{30\text{万円}}\right) \times \left(\frac{\text{保険金支払対象期間}}{1\text{年}(12\text{か月})}\right) = 360\text{万円}$

長期休業補償保険（GLTD）： $\left(\frac{\text{月額補償}}{30\text{万円}}\right) \times \left(\frac{\text{保険金支払対象期間}}{1\text{年}(12\text{か月}) \times 27\text{年} + 4\text{か月}}\right) = 9,840\text{万円}$

総受取保険金  
1億200万円

### ケース2

支払対象外期間終了後、当初1年間は、まったく働けない状態。以後一部復職したものの、70歳まで就業障害のため所得が半分となった場合

休業補償保険（所得補償保険）： $\left(\frac{\text{月額補償}}{30\text{万円}}\right) \times \left(\frac{\text{保険金支払対象期間}}{1\text{年}(12\text{か月})}\right) = 360\text{万円}$

長期休業補償保険（GLTD）： $\left(\frac{\text{月額補償}}{30\text{万円}}\right) \times \left(\frac{\text{所得喪失率}}{50\%}\right) \times \left(\frac{\text{保険金支払対象期間}}{1\text{年}(12\text{か月}) \times 27\text{年} + 4\text{か月}}\right) = 4,920\text{万円}$

総受取保険金  
5,280万円

### ケース3

半年+7日間、まったく働けなくなり、その後就業を開始された場合

休業補償保険（所得補償保険）： $\left(\frac{\text{月額補償}}{30\text{万円}}\right) \times \left(\frac{\text{保険金支払対象期間}}{6\text{か月}}\right) = 180\text{万円}$

長期休業補償保険（GLTD）：お支払対象外

総受取保険金  
180万円

1. 休業補償保険（所得補償保険） と 2. 長期休業補償保険（GLTD） のリレープランで70歳までの長期な補償を実現！

### ケース1の場合

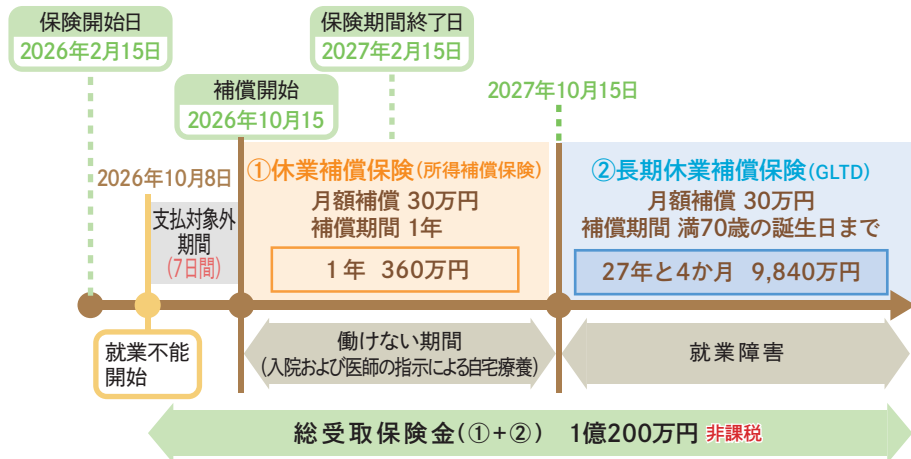
下記の契約に加入していた場合  
（1985年2月14生まれ 男性）

#### ① 休業補償保険

A型3口（保険金額30万円）  
支払対象外期間7日  
対象期間 1年

#### ② 長期休業補償保険

O型3口（保険金額30万円）  
支払対象外期間372日  
対象期間 満70歳まで



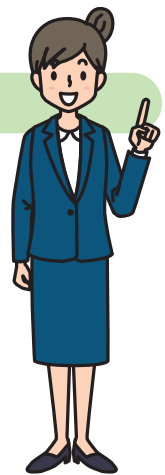
保険金のお支払方法等重要な事項は、11頁「保険のあらまし」以降に記載されていますので、必ずご参照ください。

## 被保険者および保険金受取人の設定

以下パターンが可能（※税務処理の詳細は税理士・税務署等にご確認ください。）

（2025年7月現在）


	加入者 （日業正会員）	被保険者 （補償対象者）	保険金 受取人	保 険 料	
				保険加入者の税務処理	被保険者に対する課税関係
保 険 料	個 人	本 人	本 人	必要経費算入不可	介護医療保険料控除の対象となります。
		従業員（全員加入）	従業員	必要経費算入可（福利厚生費）	給与課税の対象になりません
		従業員（一部従業員のみ）	従業員	必要経費算入可（支払給与）	給与課税の対象になります
		従業員（全部・一部とも）	個人事業主	必要経費算入可（福利厚生費）	給与課税の対象になりません
法 人	役 員	役 員	役 員	役員報酬として損金算入可	役員の報酬（給与）、賞与として課税対象となります
		役 員	法 人	損金算入可（支払保険料）	役員報酬・賞与に該当せず、課税対象になりません
	従業員（全員加入）	役員・従業員（全員加入）	役員・従業員	損金算入可（福利厚生費）	給与課税の対象になりません
		従業員（全員加入）	従業員	損金算入可（福利厚生費）	給与課税の対象になりません
		従業員（一部従業員のみ）	従業員	損金算入可（支払給与）	給与課税の対象になります
		従業員（全部・一部とも）	法 人	損金算入可（支払保険料）	給与課税の対象になりません



## 加入手続きについて（保険期間、申込方法、締切等）

●保険期間 2026年2月15日午後4時からの1年間

●申込方法

申込方法	保険料支払方法	必要書類
✎ 書類(加入依頼書)での申込み	 口座振替	<p>●加入依頼書 ●預金口座振替依頼書 ●告知書</p> <p>※上記必要書類をお持ちではない方は、 日本薬剤師会 HP (<a href="https://www.nichiyaku.or.jp">https://www.nichiyaku.or.jp</a>) → 日本薬剤師会について → 会員向け福利厚生のご案内 → 休業補償保険・長期休業補償保険から、またはご 案内に同封の新規加入申込書送付依頼書にてご請求ください。</p>

●締切日と入金日(引落日)

1 新規・継続

申込方法	書類提出締切日 (日本薬剤師会必着)	保険始期日	口座振替 (引落日)
✎ 書類(加入依頼書)での申込み	1月30日	2月15日	(初回引落)4月27日 以降毎月26日 ※金融機関が休業日の場 合は翌営業日

 自動継続について

特にお申し出がないかぎり、前年と同等条件で自動的に継続されます。前年と同等条件でご継続の場合は、加入依頼書の提出は不要です。

2 中途加入

申込方法	書類提出締切日 (日本薬剤師会必着)	保険始期日	口座振替 (引落日)
✎ 書類(加入依頼書)での申込み	毎月末日	翌月15日	保険開始月の 翌々月26日 ※金融機関が休業日の場 合は翌営業日

(例) 4月15日加入の場合は、 3月31日 4月15日 6月26日

3 変更(引落口座変更・加入プラン変更・口数変更・住所変更・加入者名変更・解約等)

申込方法	書類提出締切日 (日本薬剤師会必着)	変更開始日 (保険始期日)	変更後口座振替 (引落日)
✎ 書類(内容変更依頼書等)での 申込み	毎月末日	翌月15日	保険開始月の 翌々月26日 ※金融機関が休業日の場 合は翌営業日

変更内容により、加入依頼書・告知書等の再提出が必要になります。

※日本薬剤師会 HP (<https://www.nichiyaku.or.jp>) → 日本薬剤師会について → 会員向け福利厚生のご案内 → 休業・長期休業補償保険  
から各種変更依頼書をダウンロードし、郵送か FAX で日本薬剤師会へ提出。変更内容により、内容変更依頼書以外に加入依頼書・告  
知書等の再提出が必要になります。

※期の途中の増額は受付しておりません。次年度更改時までお待ちください。

## 記入例

※休業補償保険、長期休業補償保険両方にご加入の場合、  
それぞれ加入依頼書・告知書・預金口座振替依頼書の提出が必要です。

## 1. 休業補償保険（所得補償保険）

[illegible]

## 2. 長期休業補償保険（団体長期障害所得補償保険）

[illegible]



## 告知書

## 告知の大切さについてのご説明

- 告知書はお客様（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、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。

休業補償保険制度（A型・B型）にご加入の方はこちらにご回答ください。

所得補償 「健康状態に関する告知書」		証券番号 23.10	加入者番号
損害保険ジャパン株式会社 宛			
※この告知書は加入依頼書の一部となります。所得補償のお申込みに関しては、必ず加入依頼書と告知書をあわせてご記入ください。 ※告知書について 従業員を専任的に使用する場合は、申込に2人以上以外のご家族（配偶者、子孫、親類、同居の家族（兄弟姉妹、祖父母））の方が加入される場合は、加入されるご家族に代わって、申込に2人以上記入されたご家族の代表者（ご家族の代表者）にご記入、ご署名をいただく必要があります。			
<b>&lt;告知書のご提出が必要方&gt;</b> ○新規に所得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うち、次のいずれかに該当する方 (1) ご加入の保険金額を増額される方 (2) ご加入の保険期間を増額される方 (3) 対象期間を延長される方 (4) 支払対象外期間を増額される方 (5) 「特定疾病等対象外」を削除される方 ※継続してご加入される方で、前年とご加入内容に変更がない場合は、ご記入、ご署名は不要です。		<b>&lt;重要&gt;</b> 1. 必ず、被保険者本人からご記入、ご署名ください。 2. ★の項目は「告知事項」です。記入内容が事実と相違した場合は、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正確にご記入ください。 3. 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。	
<b>&lt;1&gt; 下記の質問事項にご回答ください。質問事項への回答がすべて「いいえ」の方はご加入いただけます。</b> ※告知される方がご認識されている病気、症状名、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。			
<b>質問事項</b>		<b>ご回答</b>	<b>ご確認いただく事項</b>
【質問1】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。		<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ	日薬 太郎
【質問2】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。		<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ	
【質問3】告知日（ご記入日）から過去2年以内に、 ①「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気」と医師に診断されたことがありますか。 ②「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気」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」、「精神の病気」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 骨髄形成症候群 骨髄腫症候群 上皮内がん 上皮内新生物 CIS CIN3 子宮頸部高度異形成 HSIL 精神の病気 精神および行動の障害（統合失調症・気分障害・感情障害・躁うつ病・うつ病・パニック障害・PTSD・適応障害・不安障害・アルコール依存症・薬物依存など）		<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ	質問事項への回答がすべて「いいえ」の方はご加入いただけます。 1つでも「はい」がある方は、ご加入いただけません。
【質問4】特定疾病補償特約（8大疾病または3大疾病）等をセレクトする場合はこちらにご記入ください。 ※「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気」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 骨髄形成症候群 骨髄腫症候群 上皮内がん 上皮内新生物 CIS CIN3 子宮頸部高度異形成 HSIL		<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ	
<b>&lt;2&gt; 上記の内容を再度ご確認ください。告知日をご記入、ご署名ください。</b> 本告知事項は、私が自ら記入したものであり、事実と相違ありません。事実と相違していた場合は、ご契約が解除となり、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、「健康状態に関する告知にあたってご注意いただきたいこと」の内容について確認・同意し、ならびに告知書の告知事項の裏面に記載の「告知事項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範囲において個人情報取得・利用・提供することに、申込人（加入者）、告知者、被保険者（保険の対象となる方）とも同意します。 また、家事従事者特約の被保険者は、主として被保険者の家庭において家事・掃除・洗濯および育児等の家事を行っている者（家事従事者）であることに相違ありません。家事従事者でなくなった場合は、ただちに、通知します。上記に相違していた場合は、ご契約が解除となり、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。			
被保険者 本人署名 代理告知者 署名		告知日（ご記入日） 令和 年 月 日 日薬 太郎 被保険者ご本人がご署名ください。	
ご署名ください。			

告知日（ご記入日）を必ずご記入ください。

長期休業補償保険制度（O型・P型）にご加入の方はこちらにご回答ください。

団体長期障害所得補償 「健康状態に関する告知書」		証券番号 23.10	加入者番号
損害保険ジャパン株式会社 宛			
※この告知書は加入依頼書の一部となります。団体長期障害所得補償のお申込みに関しては、必ず加入依頼書と告知書をあわせてご記入ください。			
<b>&lt;告知書のご提出が必要方&gt;</b> ○新規に団体長期障害所得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うち、次のいずれかに該当する方 (1) ご加入の保険金額を増額される方 (2) 約定給付率を上げられる方 (3) 対象期間を延長される方 (4) 支払対象外期間を増額される方 (5) 「特定疾病等対象外」を削除される方 ※継続してご加入される方で、前年とご加入内容に変更がない場合は、ご記入、ご署名は不要です。		<b>&lt;重要&gt;</b> 1. 必ず、被保険者本人からご記入、ご署名ください。 2. ★の項目は「告知事項」です。記入内容が事実と相違した場合は、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正確にご記入ください。 3. 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。	
<b>&lt;1&gt; 下記の質問事項にご回答ください。質問事項への回答がすべて「いいえ」の方はご加入いただけます。</b> ※告知される方がご認識されている病気、症状名、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。			
<b>質問事項</b>		<b>ご回答</b>	<b>ご確認いただく事項</b>
【質問1】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。		<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ	日薬 太郎
【質問2】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。		<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ	
【質問3】告知日（ご記入日）から過去2年以内に、 ①「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気」と医師に診断されたことがありますか。 ②「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気」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」、「精神の病気」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 骨髄形成症候群 骨髄腫症候群 上皮内がん 上皮内新生物 CIS CIN3 子宮頸部高度異形成 HSIL 精神の病気 精神および行動の障害（統合失調症・気分障害・感情障害・躁うつ病・うつ病・パニック障害・PTSD・適応障害・不安障害・アルコール依存症・薬物依存など）		<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ	質問事項への回答がすべて「いいえ」の方はご加入いただけます。 1つでも「はい」がある方は、ご加入いただけません。
【質問4】特定疾病補償特約（8大疾病または3大疾病）等をセレクトする場合はこちらにご記入ください。 ※「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気」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 骨髄形成症候群 骨髄腫症候群 上皮内がん 上皮内新生物 CIS CIN3 子宮頸部高度異形成 HSIL		<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ	
<b>&lt;2&gt; 上記の内容を再度ご確認ください。告知日をご記入、ご署名ください。</b> 本告知事項は、私が自ら記入したものであり、事実と相違ありません。事実と相違していた場合は、ご契約が解除となり、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、「健康状態に関する告知にあたってご注意いただきたいこと」の内容について確認・同意し、ならびに告知書の告知事項の裏面に記載の「告知事項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範囲において個人情報取得・利用・提供することに、申込人（加入者）、告知者、被保険者（保険の対象となる方）とも同意します。			
被保険者 本人署名 代理告知者 署名		告知日（ご記入日） 令和 年 月 日 日薬 太郎 被保険者ご本人がご署名ください。	
ご署名ください。			

告知日（ご記入日）を必ずご記入ください。



## よくあるご質問-FAQ

## 1 休業補償保険(所得補償保険)の補償の特長は何ですか？

休業補償保険(所得補償保険)は、医療保険とは異なり、医師の指示に基づく自宅療養期間についても補償されます。また、自宅療養の場合も入院と支払われる保険金は同額のため、安心して静養できます。

## 2 長期休業補償保険(GLTD)のみ加入することは可能ですか？

はい、加入できます。

補償は、満70歳までとなっておりますが、保険開始日時時点で満65歳から満69歳の方の対象期間は、一律3年となります。

## 3 長期休業補償保険(GLTD)は、精神障害による就業障害も満70歳まで支払われますか？

いいえ、長期休業補償保険(GLTD)は、精神障害にかぎり保険金のお支払いは最長2年間です。

## 4 保険料は生命保険料控除の対象ですか？

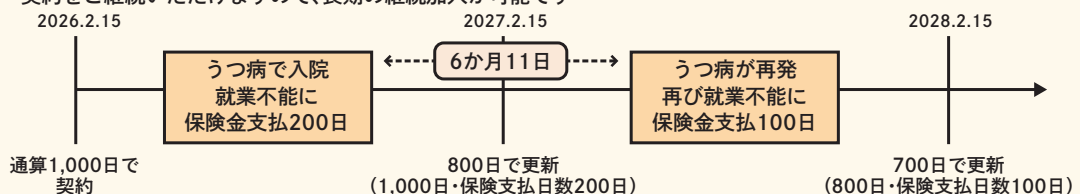
はい、「介護医療保険料控除」の対象です。(2025年9月現在) ※ただし、「事業主費用補償特約保険料」は除きます。

## 5 休業補償保険(所得補償保険)の保険金は何回請求できますか？

通算して1,000日分の保険金が支払われるまで、何回でも請求できます。

## 休業補償保険(所得補償保険) 通算支払限度期間方式のしくみ

保険金をお受け取りになっても、通算1,000日分の保険金が支払われるまでは、その病気等を補償対象外とせず、契約をご継続いただけますので、長期の継続加入が可能です



(注) 初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金をお支払いした場合、満期時に継続加入をお断りすることがあります。

## 6 休業補償保険(所得補償保険)の保険金を受け取った時、所得税はかかりますか？

いいえ、非課税です。(所法9、76、所令30、所基通9-20、9-22)

また、確定申告の際は、「医療費から差し引く必要がない保険金等」に含まれます。 ※詳細は税理士にご相談ください。

## 7 無事故戻し返れい金の税務処理はどのようにになりますか？

## 【無事故戻し返れい金の税務処理】

- 個人、個人事業主がご自身を被保険者とした契約の場合  
自己の負担した保険料の戻しであるため、所得税の課税対象とはなりません。
- 個人事業主が使用人を被保険者とした契約で、保険料を必要経費にしている場合  
受取ることが確定した日の属する年の雑収入として計上します。
- 法人契約で保険料を損金算入している場合  
受取ることが確定した日の属する事業年度の益金(雑収入)に算入します。 ※詳細は税理士にご確認ください。

## 8 契約中に保険金を受け取ることになったのですが保険金を受け取っている期間中は保険料をお支払いしなくてもよいのですか？

就業不能開始時のご契約から保険金が支払われますが、解約されてしまいますと、復職後の補償がなくなります。復職後の補償を継続するためには、解約はせず、引き続きご加入をしてください。

## 9 会社を経営しています。従業員に保険をかけたいのですが、加入者である事業主が70歳を超えています。従業員を加入させてあげられますか？

はい、加入できます。ただし、被保険者(この保険の対象となる方)は満20歳以上満69歳以下の有職の方が対象となります。

## 10 会社役員をしています。役員報酬は所得とみなされますか？

所得とみなされません。役員報酬は、就業不能の発生にかかわらず得られる所得とされるためです。

## 11 保険金額の決定で国民健康保険・健康保険・共済組合とで割合がちがうのはなぜですか？また、事業主費用補償特約の場合、事業主以外は100%になるのはなぜですか？

公的医療保険制度からの傷病手当金等補償は各制度により異なるため、過剰な補償とならないよう保険金額割合を定めています。事業主費用補償特約は、被保険者の就業不能の結果として事業主が被る損失を補償するため、被保険者が事業主以外の場合は100%以下としています。

休業補償保険(所得補償保険)・長期休業補償保険(GLTD)

共に「精神障害」の場合も補償!

休業補償保険(所得補償保険)  
長期休業補償保険(GLTD)

共に 保険金のお支払対象となる精神障害(例)

F00	アルツハイマー病の認知症	F42	強迫性障害(強迫神経症)
F01	血管性認知症	F43	重度ストレスへの反応および適応障害
F02	他に分類されるその他の疾患の認知症	F44	解離性(転換性)障害
F03	詳細不明の認知症	F45	身体表現性障害
F04	器質性健忘症候群、アルコールその他の精神作用物質によらないもの	F48	その他の神経症性障害
F05	せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの	F50	摂食障害
F06	脳の損傷および機能不全ならびに身体疾患によるその他の精神障害	F51	非器質性睡眠障害
F07	脳の疾患、損傷および機能不全による人格および行動の障害	F52	性機能不全、器質性障害または疾病によらないもの
F09	詳細不明の器質性または症状性精神障害	F53	産じょく(褥)に関連した精神および行動の障害、他に分類されないもの
F20	統合失調症	F54	他に分類される障害または疾病に関連する心理的または行動的要因
F21	統合失調症型障害	F55	依存を生じない物質の乱用
F22	持続性妄想性障害	F59	生理的障害および身体的要因に関連した詳細不明の行動症候群
F23	急性一過性精神病性障害	F60	特定の人格障害
F24	感応性妄想性障害	F61	混合性およびその他の人格障害
F25	統合失調感情障害	F62	持続的人格変化、脳損傷および脳疾患によらないもの
F28	その他の非器質性精神病性障害	F63	習慣および衝動の障害
F29	詳細不明の非器質性精神病	F64	性同一性障害
F30	躁病エピソード	F68	その他の成人の人格および行動の障害
F31	双極性感情障害(躁うつ病)	F69	詳細不明の成人の人格および行動の障害
F32	うつ病エピソード	F84	広汎性発達障害
F33	反復性うつ病性障害	F88	その他の心理的発達障害
F34	持続性気分(感情)障害	F89	詳細不明の心理的発達障害
F38	その他の気分(感情)障害	F91	行為障害
F39	詳細不明の気分(感情)障害	F92	行為および情緒の混合性障害
F40	恐怖症性不安障害	F95	チック障害
F41	その他の不安障害	F99	精神障害、詳細不明

休業補償保険(所得補償保険)  
長期休業補償保険(GLTD)

共に 保険金のお支払対象とならない精神障害

F10	アルコール使用(飲酒)による精神および行動の障害
F11	アヘン類使用による精神および行動の障害
F12	大麻類使用による精神および行動の障害
F13	鎮静薬または催眠薬使用による精神および行動の障害
F14	コカイン使用による精神および行動の障害
F15	カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神および行動の障害
F16	幻覚薬使用による精神および行動の障害
F17	タバコ使用(喫煙)による精神および行動の障害
F18	揮発性溶剤使用による精神および行動の障害
F19	多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害

※「厚生労働省大臣官房総計情報部編、疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10(2003年版)準拠」に定められた分類項目中の分類番号F00からF99に規定された内容に準拠します。



## ●保険のあらまし(重要事項説明)

- ご加入に際して特にご確認ください事項や、ご加入者にとって不利益になる事項等、特にご注意ください事項を記載しています。ご加入になる前に必ずお読みいただきますようお願いいたします。
- 長期休業補償保険(保険の対象となる方。以下同様とします。)にも、このパンフレットに記載した内容をお伝えください。また、ご加入の際は、ご家族の方にもご契約内容をお知らせください。

### この保険のあらまし(契約概要のご説明)

#### 商品の仕組み

- 日本薬剤師会正会員向け保険制度では、下記2つのプランを用意しております。
  - (1) 休業補償保険(所得補償保険普通保険約款に各種特約をセットした保険)
  - (2) 長期休業補償保険(団体長期障害所得補償保険普通保険約款に各種特約をセットした保険)

#### 保険契約者

- 公益社団法人 日本薬剤師会

#### 保険期間

- 2026年2月15日午後4時から1年間となります。

#### 申込締切日

- 2026年1月30日(中途加入は6頁参照)

#### 引受条件(保険金額等)、保険料、保険料払込方法等

- 引受条件(保険金額等)、保険料は本パンフレットに記載しておりますので、ご確認ください。

- 加入対象者 公益社団法人 日本薬剤師会の正会員

- 被保険者 ① 公益社団法人日本薬剤師会の会員本人

- ② ①の従業員(法人が加入対象者になる場合、法人格を有した代表者名で加入ください。)

- ③ ①のご家族(配偶者、子供、両親、兄弟姉妹および同居の親族)

- ※加入年齢は、満20歳以上満69歳以下で有職の方が対象となります。

- ※事業主費用補償特約をセットした場合、

- 代行者費用補償プラン：事業主および事業主と雇用、委任等の

- 契約関係がある方を被保険者としてご加入いただけます。

- 給与補償プラン：事業主と雇用関係がある従業員の方を被保

- 険者としてご加入いただけます。

- お支払方法 お届けの金融機関で2026年4月分から口座振替開始となります。(12回払)

- 第1回目保険料が4月27日に引き落とし、以降毎月26日(金融機関

- が休業日の場合は翌営業日)引き落としとなります。

- 本制度は、みずほファクターに保険料収納業務を委託しています。

- 引き落とし名は、「MFHニチャクシトク」です。あおぞら銀行・シティ

- バンクは「ミズホファクター」です。保険料以外に、金融機関手数料

- として100円がかかります。

- 引き落としされなかった場合は、翌月に2回分を引き落としさせて

- いただきます。

- お手続方法 下表のとおり必要書類にご記入のうえ、ご加入窓口の日本薬剤師会までご送付ください。

ご加入対象者		お手続方法
新規加入者の皆さま		加入依頼書・告知書・預金口座振替依頼書に必要事項をご記入・ご捺印のうえ、返信用封筒で日本薬剤師会までご送付ください。
既加入者の皆さま	前年と同等条件のプランで継続加入を行う場合	お手続きは不要です。
	ご加入プランを変更するなど前年と条件を変更して継続加入を行う場合※1	前年と条件を変更する旨を記載した「各種変更依頼書」、「告知書」※2をご提出いただきます。
	継続加入を行わない場合	継続加入を行わない旨を記載した「各種変更依頼書」をご提出いただきます。

- ※1「前年と条件を変更して加入を行う場合」には、あらかじめ加入依頼書に打ち出された継続前の職業・職種に変更が必要な場合を含みます。加入依頼書の修正方法等は、日本薬剤師会までお問い合わせください。

- ※2 告知書は、保険金額の増額等、補償を拡大して継続される場合のみご提出が必要です。

- 中途加入 保険期間の中途でのご加入は、随時受付をしています(詳細6頁)。

- 中途脱退 この保険から脱退(解約)される場合は、日本薬剤師会までご連絡ください。

- 団体割引 休業補償保険・長期休業補償保険は団体割引30%を適用しています。

- 団体割引IIは、本団体契約の前年のご加入人数により決定しています。次年度以降、割引率が増えることがありますので、あらかじめご了承ください。また、団体のご加入人数が10名を下回った場合は、この団体契約は成立しませんので、ご了承ください。

#### 満期返れい金・契約者配当金

- この保険には、満期返れい金・契約者配当金はありません。

#### 無事故戻し返れい金

- 休業補償保険のみ、保険期間が満了した場合(保険期間の終期までご契約が有効に存続した場合)において、保険期間中に保険金をお支払いすべき就業不能(保険金の支払事由)の発生がなかったときは、保険料の20%を「無事故戻し返れい金」として、ご契約者にお返しします。

- (注)保険期間の途中で解約(脱退)等が行われた場合は、無事故戻しは行いません。

### 所得補償保険基本補償・事業主費用補償特約

#### 補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】

##### 所得補償保険基本補償(※)

- (※) 補償内容が同様のご契約(※1)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・特約の可否をご判断ください(※2)。

- (※1) 所得補償保険の他、傷害保険・火災保険・自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。

- (※2) 1契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化(同居から別居への変更等)により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

##### 【保険金をお支払いする場合】

- 被保険者が、日本国内または国外において、保険期間中に身体障害(病気またはケガ)を被り、その直接の結果として就業不能になった場合

##### 【お支払いする保険金の主な内容】

- 次の計算式によって算出した金額をお支払いします。

- お支払いする保険金の額＝保険金額(月額)(※1)×就業不能期間(保険金をお支払いする期間)(※2)の月数(※3)

- 就業不能期間(保険金をお支払いする期間)(※2)＝就業ができない期間－支払対象外期間

- (※1) 加入依頼書等記載の保険金額(月額)をいい、就業不能1か月についての額とします。ただし、平均月間所得額が保険金額(月額)より小さい場合は、平均月間所得額となります。

- (※2) 加入依頼書等に記載された業務に全く従事できない期間が支払対象外期間を超えた時から対象期間(1年)が始まり、その対象期間内における就業不能の期間(日数)をいいます。

- (※3) 就業不能期間(保険金をお支払いする期間)が1か月に満たない場合または就業不能期間(保険金をお支払いする期間)に1か月未満の端日数がある場合は、1か月を30日として日割計算します。

- (注1) 対象期間(1年)を経過した後の期間の就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。

- (注2) 原因または時が異なっても発生した身体障害により就業不能期間が重複する場合は、重複する期間に対して重ねて保険金をお支払いしません。

- (注3) 初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金のうち、いずれか低い金額をお支払いします。ただし、身体障害を被った時から起算して1年を経過した後に就業不能となった場合を除きます。

- ①被保険者が身体障害を被った時のお支払条件により算出された保険金の額

- ②被保険者が就業不能になった時のお支払条件により算出された保険金の額

- (注4) 支払対象外期間を超える就業不能が終了した後、その就業不能の原因となった身体障害によって6か月以内に就業不能が再発した場合は、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなします。ただし、就業不能が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に被保険者が再び就業不能になった場合は、後の就業不能は前の就業不能とは異なった就業不能とみなし、新たに支払対象外期間および対象期間を適用します。

- (注5) 通算支払限度期間に関する特約がセットされているため、保険金のお支払いは、初年度加入(※)および継続加入の保険期間を通算して1,000日を限度とします。

- なお、初年度加入(※)および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金を支払われた場合、満期時に継続をお断りする場合があります。

- (※) 本特約をセットした契約への初めての加入をいいます。

- (注6) 骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合、支払対象外期間はなく、対象期間における被保険者の就業不能の日数に4日を加えた日数を就業不能期間として保険金をお支払いします。なお、初年度加入の保険期間の初日から1年後の応当日の翌日以降である場合にのみ保険金をお支払いします。

##### 事業主費用補償特約(※)(代行者費用補償プラン)

- (※) 補償内容が同様のご契約(※1)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・特約の可否をご判断ください(※2)。

- (※1) 所得補償保険の他、傷害保険・火災保険・自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。

- (※2) 1契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化(同居から別居への変更等)により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

##### 【保険金をお支払いする場合】

- 被保険者が日本国内または国外において、保険期間中に身体障害(病気またはケガ)を被り、その直接の結果として就業不能になった結果、事業主が被保険者の代行者を雇い入れるための費用等を負担した場合

##### 【お支払いする保険金の主な内容】

- 対象期間内に事業主が代行者雇い入れ費用として実際に支出した以下の費用を保険金として事業主にお支払いします。

- ①代行者の給与、手当、交通費等の費用 ②代行者を雇い入れるための求人広告費等の費用

- お支払いする保険金の額は、1回の就業不能につき、次の計算式によって算出した金額を限度とします。

- 事業主費用保険金の額＝特約保険金額(月額)(※1)×対象期間内における就業不能期間(保険金をお支払いする期間)(※2)の月数(※3)

- 就業不能期間(保険金をお支払いする期間)(※2)＝就業ができない期間－支払対象外期間

- (※1) 加入依頼書等記載の保険金額(月額)をいい、就業不能1か月についての額とします。ただし、平均月間所得額が保険金額(月額)より小さい場合は、平均月間所得額となります。

- (※2) 加入依頼書等に記載された業務に全く従事できない期間が支払対象外期間を超えた時から対象期間(1年)が始まり、その対象期間内における就業不能の期間(日数)をいいます。

- (※3) 就業不能期間(保険金をお支払いする期間)が1か月に満たない場合または就業不能期間(保険金をお支払いする期間)に1か月未満の端日数がある場合は、1か月を30日として日割計算します。



- (注 1) 対象期間(1年)を経過した後の期間の就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。
- (注 2) 原因または時が異なって発生した身体障害により就業不能期間が重複する場合は、重複する期間に対して重ねて保険金をお支払いしません。
- (注 3) 初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。ただし、身体障害を被った時から起算して1年を経過した後に就業不能となった場合を除きます。
- ①被保険者が身体障害を被った時のお支払条件により算出された保険金の額
- ②被保険者が就業不能になった時のお支払条件により算出された保険金の額
- (注 4) 支払対象外期間を超える就業不能が終了した後、その就業不能の原因となった身体障害によって6か月以内に就業不能が再発した場合は、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなします。ただし、就業不能が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に被保険者が再び就業不能になった場合は、後の就業不能は前の就業不能とは異なった就業不能とみなし、新たに支払対象外期間および対象期間を適用します。
- (注 5) 通算支払限度期間に関する特約がセットされているため、保険金のお支払いは、初年度加入(※)および継続加入の保険期間を通算して1,000日を限度とします。なお、初年度加入(※)および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金が支払われた場合、満期時に継続をお断りする場合があります。
- (※) 本特約をセットした契約への初めての加入をいいます。
- (注 6) 支払対象外期間に発生した費用、被保険者との雇用、委任等の契約関係が消滅した日以降に発生した費用に対しては、保険金をお支払いしません。
- (注 7) 骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合、支払対象外期間はなく、対象期間における被保険者の就業不能の日数に4日を加えた日数を就業不能期間として保険金をお支払いします。
- なお、初年度加入の保険期間の初日から1年後の応当日の翌日以降である場合のみ保険金をお支払いします。

#### 事業主費用補償特約(※)(給与補償プラン)

- (※) 補償内容が同様のご契約(※1)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(※2)。
- (※1) 所得補償保険の他、傷害保険・火災保険・自動車保険などにセットされる特約や他社のご契約を含みます。
- (※2) 1 契約のみに補償・特約をセットした場合、ご契約を解約したときや、家族状況の変化(同居から別居への変更等)により被保険者が補償の対象外になったときなどは、補償がなくなることがありますので、ご注意ください。

#### 【保険金をお支払いする場合】

- 事業主が給与等の費用を支払っている被保険者が日本国内または国外において、保険期間中に身体障害(病気またはケガ)を被り、その直接の結果として就業不能となり、事業主が雇用関係を継続しながら給与等の費用を被保険者に支出し続けた場合

#### 【お支払いする保険金の主な内容】

- 身体障害(病気またはケガ)により就業不能となった被保険者に対して事業主が就業規則等に基づき対象期間内に実際に支出し続けた給与等の費用を保険金として事業主にお支払いします。
- お支払いする保険金の額は、1回の就業不能につき、次の計算式によって算出した金額を限度とします。
- 事業主費用補償の額=特約保険金額(月額)×(※1)×対象期間内における就業不能期間(保険金をお支払いする期間)(※2)の月数(※3)
- 就業不能期間(保険金をお支払いする期間)(※2)=就業ができない期間-支払対象外期間
- (※1) 加入依頼書等記載の保険金額(月額)をいい、就業不能1か月についての額とします。ただし、平均月間所得額が保険金額(月額)より小さい場合は、平均月間所得額となります。
- (※2) 加入依頼書等に記載された業務に全く従事できない期間が支払対象外期間を超えた時から対象期間(1年)が始まり、その対象期間内における就業不能の期間(日数)をいいます。

### 団体長期障害所得補償保険

#### 補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】

##### 団体長期障害所得補償保険(※)

- (※) 団体長期障害所得補償保険を複数ご契約(※)された場合は、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、補償の要否をご判断ください。
- (※) 他社のご契約を含みます。

#### 【保険金をお支払いする場合】

- 被保険者が、日本国内または国外において、保険期間中に身体障害(病気またはケガ)を被り、その直接の結果として就業障害になった場合

#### 【お支払いする保険金の主な内容】

- 被保険者が被る損失に対して、支払対象外期間を超える就業障害である期間1か月につき次の計算式によって算出した額をお支払いします。
- お支払いする保険金の額(月額)=保険金額×所得喪失率(※1)
- (※1) 所得喪失率=(就業障害発生前の所得額-回復所得額)÷就業障害発生前の所得額
- (注 1) 就業障害である期間1か月について最高保険金支払月額(100万円)を限度とします。
- (注 2) 保険金額(支払基礎所得額)が平均月間所得額を超える場合は、平均月間所得額を保険金の算出の基礎としてお支払いする保険金の額を算出します。
- (注 3) 保険金をお支払いする期間が1か月に満たない場合または保険金をお支払いする期間に1か月未満の端日数がある場合は、該当する月の日数で日割計算します。
- (注 4) 補償の対象となる期間は、次の計算式によって算出します。
- 保険金をお支払いする期間(※)=就業障害である期間-支払対象外期間
- (※) 協定書に記載された業務に全く従事できない期間が支払対象外期間を超えた時から対象期間(70歳に達するまで)が始まり、その対象期間内における就業障害である期間(日数)をいいます。
- 対象期間が70歳満了のご契約であっても、ご加入時に満65歳以上の方は、対象期間は支払対象外期間終了日の翌日から起算して3年間となります。
- (注 5) 対象期間(70歳に達するまで)を経過した後の期間の就業障害に対しては、保険金をお支払いできません。
- (注 6) 原因または時が異なって発生した身体障害により就業障害である期間が重複する場合は、重複する期間に対して重ねて保険金をお支払いしません。
- (注 7) 初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。ただし、身体障害を被った時から起算して1年を経過した後に就業障害となっ

業不能の期間(日数)をいいます。

- (※3) 就業不能期間(保険金をお支払いする期間)が1か月に満たない場合または就業不能期間(保険金をお支払いする期間)に1か月未満の端日数がある場合は、1か月を30日として日割計算します。

- (注 1) 対象期間(1年)を経過した後の期間の就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。
- (注 2) 原因または時が異なって発生した身体障害により就業不能期間が重複する場合は、重複する期間に対して重ねて保険金をお支払いしません。
- (注 3) 初年度加入の締結の後に保険金のお支払条件の変更があった場合は、次の①または②の保険金の額のうち、いずれか低い金額をお支払いします。ただし、身体障害を被った時から起算して1年を経過した後に就業不能となった場合を除きます。
- ①被保険者が身体障害を被った時のお支払条件により算出された保険金の額
- ②被保険者が就業不能になった時のお支払条件により算出された保険金の額
- (注 4) 支払対象外期間を超える就業不能が終了した後、その就業不能の原因となった身体障害によって6か月以内に就業不能が再発した場合は、後の就業不能は前の就業不能と同一の就業不能とみなします。ただし、就業不能が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に被保険者が再び就業不能になった場合は、後の就業不能は前の就業不能とは異なった就業不能とみなし、新たに支払対象外期間および対象期間を適用します。
- (注 5) 通算支払限度期間に関する特約がセットされているため、保険金のお支払いは、初年度加入(※)および継続加入の保険期間を通算して1,000日を限度とします。なお、初年度加入(※)および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金が支払われた場合、満期時に継続をお断りする場合があります。
- (※) 本特約をセットした契約への初めての加入をいいます。
- (注 6) 支払対象外期間に発生した費用、および被保険者との雇用関係がなくなった後に発生した費用は、お支払いの対象になりません。
- (注 7) 骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合、支払対象外期間はなく、対象期間における被保険者の就業不能の日数に4日を加えた日数を就業不能期間として保険金をお支払いします。
- なお、初年度加入の保険期間の初日から1年後の応当日の翌日以降である場合のみ保険金をお支払いします。

#### 【保険金をお支払いできない主な場合(プラン共通)】

- 次の事由によって被った身体障害(病気またはケガ)による就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。
- ①故意または重大な過失
- ②自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ③麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー、危険ドラッグ等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。)
- ④妊娠、出産、早産または流産
- ⑤戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為(※1)を除きます。)、核燃料物質等によるもの
- ⑥頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等医学的他覚所見(※2)のないものなど
- 次の事由によって被ったケガによる就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。
- ⑦自動車または原動機付自転車の無資格運転、酒気を帯びた状態での運転 など
- 次に該当する就業不能に対しては、保険金をお支払いしません。
- ⑧精神病性障害、血管性認知症、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業不能
- ⑨妊娠または出産を原因とした就業不能
- (注) 精神障害拡張補償特約がセットされた場合、気分障害(躁病、うつ病等)、統合失調症、神経衰弱、血管性認知症、知的障害等一部の精神障害を被り、これを原因として生じた就業不能はお支払いの対象となります(アルコール依存、薬物依存等はお支払いの対象とはなりません。)
- (※1) 「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行動をいいます。
- (※2) 「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます

た場合を除きます。

- ①被保険者が身体障害を被った時のお支払条件により算出された保険金の額
- ②被保険者が就業障害になった時のお支払条件により算出された保険金の額
- (注 8) 支払対象外期間を超える就業障害が終了した後、その就業障害の原因となった身体障害によって6か月以内に就業障害が再発した場合は、後の就業障害は前の就業障害と同一の就業障害とみなします。ただし、就業障害が終了した日からその日を含めて6か月を経過した日の翌日以降に被保険者が再び就業障害となった場合は、後の就業障害は前の就業障害とは異なった就業障害とみなし、新たに支払対象外期間および対象期間を適用します。
- (注) 支払対象外期間および対象期間については、協定書に特別の規定がある場合は、協定書の規定に従うこととします。
- (注 9) 上記により計算した額に、就業障害開始後1年を経過するごとに、前年度に対する物価上昇率をもとに損保ジャパン所定の方法により算出した係数を乗じて算出した保険金をお支払いします。
- (注) 物価上昇率は国の行政機関発表の「消費者物価指数(全国総合)」をもとに算出します。
- ・前年度と比べて物価下落している場合は、上昇率を0%として計算します。
- ・物価上昇率が5%を超える場合は、これを5%として計算します。
- (注 10) 精神障害拡張補償特約による保険金のお支払いは、主契約の対象期間にかかわらず、支払対象外期間終了日の翌日から起算して2年を限度とします。

#### 【保険金をお支払いできない主な場合】

- 次の事由に起因する身体障害(病気またはケガ)による就業障害に対しては、保険金をお支払いしません。
- ①故意または重大な過失
- ②自殺行為、犯罪行為または闘争行為
- ③麻薬、大麻、あへん、覚せい剤、シンナー等の使用(治療を目的として医師が用いた場合を除きます。)
- ④戦争、外国の武力行使、暴動(テロ行為(※1)を除きます。)、核燃料物質等によるもの
- ⑤頸(けい)部症候群(いわゆる「むちうち症」)、腰痛等医学的他覚所見(※2)のないもの
- ⑥自動車または原動機付自転車の無資格運転、酒気を帯びた状態での運転
- ⑦精神病性障害、血管性認知症、知的障害、人格障害、アルコール依存および薬物依存等の精神障害を被り、これを原因として生じた就業障害
- ⑧妊娠、出産、早産または流産
- ⑨発熱等の他覚的徴候のない感染 など
- (注) 精神障害拡張補償特約がセットされた場合、気分障害(躁病、うつ病等)、統合失調症、神経衰弱、血管性認知症、知的障害等一部の精神障害を被り、これを原因として生じた就業障害はお支払いの対象となります(アルコール



依存、薬物依存等はお支払いの対象とはなりません。）。また、お支払いは、対象期間にかかわらず、支払対象外期間終了日の翌日から起算して2年を限度とします。

（※1）「テロ行為」とは、政治的・社会的もしくは宗教・思想的な主義・主張を有

する団体・個人またはこれと連帯するものがその主義・主張に関して行う暴力的行為をいいます。

（※2）「医学的他覚所見」とは、理学的検査、神経学的検査、臨床検査、画像検査等により認められる異常所見をいいます。

## その他ご注意いただきたいこと

特定疾病等対象外について

●「特定疾病等対象外の条件」がセットされたご契約を継続される場合、継続後契約においても、原則として「特定疾病等対象外の条件」がセットされます。

（注）「特定疾病等対象外の条件」がセットされたご契約は、該当する疾病群により、以下の特別な条件がセットされています。補償対象外とする疾病・症状が発病した場合については、保険金をお支払いできません

セットされる条件	補償対象外とする疾病・症状	補償対象外期間
特定疾病等対象外の条件	該当する疾病群に属するすべての疾病 （注）例えばA群を補償対象外としてご加入いただいている場合、下表記載の疾病に関わらず、胃・腸の疾病はすべて補償対象外となります。	全保険期間（継続契約においても原則として同様です。）

<補償対象外とする疾病・症状の例>

疾病群	補償対象外とする疾病・症状
A群 胃・腸の疾病	炎症性腸疾患（かいよう性大腸炎・クローン病）、胃・腸・十二指腸のかいよう、腹膜炎、胃・腸のポリープ、腸閉塞、大腸炎 など
B群 肝臓・胆のう・すい臓の疾病	肝硬変、慢性肝炎、肝肥大、すい炎、急性肝炎、肝のうよう、胆石、胆のう炎 など
C群 腎臓・泌尿器の疾病	慢性腎炎、ネフローゼ、腎不全、副腎しゅよう、腎盂炎、急性腎炎、腎臓・膀胱・尿管の結石 など
D群 気管支・肺の疾病	結核、肺線維症、慢性閉塞性肺疾患、COPD（慢性気管支炎・肺気腫など）、肋膜炎、肺胸、ぜんそく、気管支拡張症、肺炎、肺壞疽、自然気胸 など
E群 脳血管・循環器関係の疾病	脳卒中（脳出血・脳こうそく（脳軟化）・くも膜下出血）、心臓弁膜症、心筋こうそく、心筋症、狭心症、不整脈（心房細動など、人工ペースメーカーを使用した場合を含みます。）、心臓血管、動脈硬化症、動脈瘤、高血圧症、静脈瘤 など
F群 腰・脊椎の疾病	骨のしゅよう性疾患、腰痛症、変形性脊椎症、ギョクリ腰、椎間板ヘルニア、骨粗しょう症、後縦靱帯骨化症 など
G群 眼の疾病	白内障、緑内障、網膜炎、網膜症 など
H群 ご婦人の疾病	子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣のう腫、乳腺症（乳腺線維腺腫を含みます。）、不正出血 など

●ご継続手続き時に再告知いただくことで、継続後契約の保険始期から「特定疾病等対象外の条件」を削除できることがあります。ただし、再告知時点における告知内容によりお引受条件を決定するため、「特定疾病等対象外の条件」を削除できないこともあります。なお、保険期間の中途での削除はできません。

●詳しい内容につきましては、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。

●休業補償保険（所得補償保険）の基本補償の保険金額の設定について

・保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度（※）を踏まえ設定してください。基本補償の保険金額は、ご加入直前12か月における所得の平均月間額の範囲内で、健康保険等の公的医療保険制度からの給付額等も考慮のうえ設定してください。（※）公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ（<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>）等をご確認ください。

・他の保険契約等（※）にご加入の場合は、ご加入いただける保険金額を制限することがありますので、ご加入時にお申し出ください。（※）「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、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。

●事業主費用補償特約の保険金額の設定について

・保険金額は、高額療養費制度等の公的保険制度（※）を踏まえ設定してください。事業主費用補償特約の保険金額は、ご加入直前12か月における所得の平均月間額の範囲内で、健康保険等の公的医療保険制度からの給付額等も考慮のうえ設定

してください。

（※）公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ（<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>）等をご確認ください。

・他の保険契約等（※）にご加入の場合は、ご加入いただける保険金額を制限することがありますので、ご加入時にお申し出ください。

（※）「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、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。

●長期休業補償保険（GLTD）の保険金額の設定について

保険金額は、ご加入直前12か月における所得の平均月間額の範囲内で健康保険等からの給付額、高額療養費制度等の公的保険制度（※1）等も考慮のうえ設定してください。また、他の保険契約等（※2）にご加入の場合は、ご加入いただける金額を制限することがありますので、ご加入時にお申し出ください。

（※1）公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ（<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>）等をご確認ください。

（※2）「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、団体長期障害所得補償保険、所得補償保険、積立所得補償保険等、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。

（1）休業補償保険

被保険者が加入している公的医療保険制度	ご加入直前12か月における所得の平均月間額に対する保険金額割合
国民健康保険（例：個人事業主）	85%以下
健康保険（例：給与所得者）	50%以下 *健康保険に優先して勤務先企業から休業補償が行われる場合は、40%以下
共済組合（例：公務員）	40%以下

（2）長期休業補償保険

被保険者が加入している公的医療保険制度	ご加入直前12か月における所得の平均月間額に対する保険金額割合
国民健康保険（例：個人事業主）	85%以下
健康保険（例：給与所得者）	40%以下
共済組合（例：公務員）	40%以下

事業主費用追加補償特約の保険金額の設定について

ご加入いただく事業主費用追加補償特約の保険金額の設定については、被保険者が就業不能となった際に事業主が支出する事業主追加費用の額（月額）の範囲内で設定します。

代行者費用補償プラン

被保険者	ご加入直前12か月における所得の平均月間額に対する保険金額割合
個人事業主本人が被保険者となる場合	85%以下
上記以外	100%以下

給与補償プラン

被保険者	他の保険契約等（※）の加入の有無	ご加入直前12か月における所得の平均月間額に対する保険金額割合
加入者である事業主と雇用関係がある従業員の方	あり	他の保険契約等（※）と合計して100%以下
	なし	100%以下

## 用語のご説明

用語	共通（用語の定義）
疾病（病気）	傷害以外の身体の障害をいいます。
傷害（ケガ）	急激かつ偶然な外来の事故によって被った身体の傷害をいい、この傷害には、身体外部から有毒ガスまたは有毒物質を偶然かつ一時に吸入、吸収した場合に急激に生ずる中毒症状を含みます。ただし、細菌性食中毒、ウイルス性食中毒は含みません。 ・「急激」とは、突発的に発生することであり、ケガの原因としての事故がゆるやかに発生するのではなく、原因となった事故から結果としてのケガまでの過程が直接的で時間的間隔のないことを意味します。 ・「偶然」とは、「原因」の発生が偶然である。「結果」の発生が偶然である。「原因・結果とも偶然である」のいずれかに該当する予知されない出来事をいいます。 ・「外来」とは、ケガの原因が被保険者の身体の外からの作用によることをいいます。 （注）靴ずれ、車酔い、熱中症、しもやけ等は、「急激かつ偶然な外来の事故」に該当しません。
身体障害	傷害（傷害の原因となった事故を含みます。）および疾病をあわせて身体障害といえます。 （※）骨髄採取手術（組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいい、末梢血幹細胞採取を除きます。また、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。）を含みます。（長期休業補償保険を除きます。）
身体障害を被った時	次の①または②のいずれかの時をいいます。 ①傷害については、傷害の原因となった事故発生の時。 ②疾病については、医師の診断による発病の時。ただし先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時。 （※）所得補償保険において骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、確認検査を受けた時をいいます。

用語	休業補償保険・所得補償保険（用語の定義）
支払対象外期間	就業不能が開始した日から起算して、継続して就業不能である加入依頼書等記載の期間（日数）をいい、この期間に対しては、保険金をお支払いしません。 （※）骨髄採取手術（組織の機能に障害がある者に対して骨髄幹細胞を移植することを目的とした被保険者の骨髄幹細胞を採取する手術をいいます。）ただし、骨髄幹細胞の提供者と受容者が同一人となる自家移植の場合を除きます。以下同様とします。）を直接の目的として入院した場合には、支払対象外期間はありません。
就業不能	身体障害を被り、その身体障害の治療のために入院（※）していること、または入院以外で医師の治療を受けていることにより、加入依頼書等記載の職業または職務に全く従事できない状態をいいます。なお、被保険者がその身体障害により死亡した後もしくはその身体障害が治癒された後は、この保険契約においては、就業不能とはいいません。 （※）骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合は、加入依頼書等記載の職業または職務に全く従事できない状態をいいます。
就業不能期間（保険金をお支払いする期間）	対象期間内における被保険者の就業不能の期間（日数）をいいます。 （※）骨髄採取手術を直接の目的として入院した場合は、対象機関内における被保険者の就業不能の期間（日数）に4日を加えた日数をいいます。
所得	加入依頼書等記載の職業または職務を遂行することにより得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から就業不能となることにより支出を免れる金額を控除したものをいいます。ただし、就業不能の発生にかかわらず得られる収入は除かれます。
対象期間	支払対象外期間終了日の翌日から起算して加入依頼書等記載の期間をいい、この期間内における被保険者の就業不能の日数が保険金の支払の対象となります。 （※）骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、就業不能が開始した日から起算して加入依頼書等記載の期間をいいます。
入院	医師による治療が必要な場合において、自宅等での治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。 （※）骨髄採取手術に伴う入院補償特約の場合は、骨髄採取手術を直接の目的として、病院または診療所に入り、常に医師の管理下に置かれることをいいます。



用 語	休業補償保険・所得補償保険（用語の定義）
平均月間所得額	支払対象外期間が始まる直前 12 か月における被保険者の所得の平均月間額をいいます。ただし、支払対象外期間が始まる直前 12 か月において産前・産後休業、育児休業または介護休業のいずれかの休業等を取得している期間があることによりその期間の被保険者の所得の平均月間額が減少している場合は、所定の被保険者の所得がある期間における平均月間額とします。
代行者	就業不能になった被保険者の行うべき業務を代行させる方をいい、その被保険者の代行者と認められる方 1 名をいいます。
給与等の費用	賃金、給与、手当、賞とその他名称のいかんを問わず、労働の対価として事業主が被保険者に支払っていたすべてのものをいいます。ただし、退職金、見舞金、出張旅費・宿泊費、事業主が全額負担する保険料等を含みません。
用 語	長期休業補償保険 GLTD（用語の定義）
所得	業務に従事することによって得られる給与所得、事業所得または雑所得に係る総収入金額から、就業障害となることにより支出を免れる金額を控除したものをいいます。ただし、就業障害の発生にかかわらず得られる収入は除かれます。
就業障害	（支払対象外期間中の就業障害の定義） 身体障害により、被保険者の経験、能力に応じたいかなる業務にも全く従事できないこと。 （対象期間中の就業障害の定義） 身体障害により、被保険者が身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できないか、または一部従事することができず、かつ所得喪失率が 20% を超えていること。なお、被保険者が死亡した後は、いかなる場合であっても就業障害とはいいません。
支払基礎所得額	保険金の算出の基礎となる所得の額をいい、被保険者の属する公的医療保険制度に応じて、平均月間所得額に対する一定割合内で設定していただきます。
平均月間所得額	就業障害が開始した日の属する月の直前 12 か月間の所得の平均月間額をいいます。ただし、就業障害が開始した日の属する月の直前 12 か月において産前・産後休業、育児休業または介護休業のいずれかの休業等を取得している期間があることによりその期間の被保険者の所得の平均月間額が減少している場合は、所定の被保険者の所得がある期間における平均月間額とします。
回復所得額	支払対象外期間開始以降に業務に復帰して得た所得の額をいいます。
支払対象外期間	就業障害が開始した日から起算して、継続して就業障害である協定書記載の期間（日数）をいい、この期間に対しては、保険金をお支払いしません。
対象期間	支払対象外期間終了日の翌日から起算する協定書記載の期間をいい、損保ジャパンが保険金を支払う期間は、この期間をもって限度とします。

## ご加入に際して、特にご注意くださいこと（注意喚起情報のご説明）

### 1. クーリングオフ

この保険は団体契約であり、クーリングオフの対象とはなりません。

### 2. ご加入時における注意事項（告知義務等）

- ご加入の際は、加入依頼書・告知書の記載内容に間違いがないか十分ご確認ください。
- 加入依頼書・告知書にご記入いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。ご契約者または被保険者には、告知事項（※）について、事実を正確にご回答いただく義務（告知義務）があります。
- （※）「告知事項」とは、危険に関する重要な事項のうち、加入依頼書・告知書の記載事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。

<告知事項>この保険における告知事項は、次のとおりです。

- 被保険者の職業または職務
- 被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態  
告知される方（被保険者）がご認識している病気・症状名が告知書にある病気・症状名と一致しなくても、医学的にその病気・症状名と同一と判断される場合には告知が必要で、傷病歴があり、告知書にある病気・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、ご回答ください。
- 他の保険契約等（※）の加入状況

（※）「他の保険契約等」とは、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、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。

- \*口頭でお話し、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。
- \*告知事項について、事実を記入しなかった場合または事実と異なることを記入された場合は、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。
- \*損保ジャパンまたは取扱代理店は告知受領権を有しています。

●ご加入初年度の保険期間の開始時（※）からその日を含めて 1 年以内に過去の傷病歴、現在の健康状態等について損保ジャパンに告知していただいた内容が不正確であることが判明した場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除になることがあります。また、ご加入初年度の保険期間の開始時（※）からその日を含めて 1 年を経過していても、ご加入初年度の保険期間の開始時（※）からその日を含めて 1 年以内に「保険金の支払事由」が発生していた場合は、ご契約が解除になることがあります。

（※）保険金額の増額（特定疾病等対象外の削除を含みます。）等補償を拡大した場合はその補償を拡大した時をいいます。

・「告知義務違反」によりご契約が解除になった場合、「保険金の支払事由」が発生しているときであっても、保険金をお支払いできません。ただし、「保険金の支払事由」で「解除原因となった事実」に因果関係がない場合は、保険金をお支払いします。

●次の場合にも、保険金をお支払いできないことがあります。この場合、ご加入初年度の保険期間の開始時からの経過年数は問いません。

・ご契約者が保険金を不法に取得する目的または第三者に保険金を不法に取得する目的をもって契約した場合

・ご契約者、被保険者または保険金を受け取るべき方の詐欺または強迫によって損保ジャパンが契約した場合

など

●告知書で告知していただいた内容により、ご加入をお断りする場合があります。

●ご加入後や保険金のご請求の際に、告知内容について確認することがあります。

●継続加入の場合において、保険金額の増額（特定疾病等対象外の削除を含みます。）等補償を拡大するときも、過去の傷病歴、現在の健康状態等について告知していただく必要があります。なお、事実を告知しなかったとき、または事実と異なることを告知されたときは、補償を拡大した部分について、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。

●ご加入初年度の保険期間の開始時（※ 1）より前に発病（※ 2）した疾病・発生した事故による傷害を原因とする就業不能（保険金の支払事由）または就業障害（保険金の支払事由）に対しては、正しく告知してご加入された場合であっても、保険金を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時（※ 1）からその日を含めて 1 年を経過した後に就業不能（保険金の支払事由）または就業障害（保険金の支払事由）が生じた場合は、その就業不能（保険金の支払事由）または就業障害（保険金の支払事由）についてはお支払いの対象となる場合があります。

（※ 1）継続時に新たに補償を拡大する特約を追加された場合は、追加された特約についてはそのセットした日をいいます。

（※ 2）医師の診断による発病の時をいいます。ただし、その疾病の原因として医学上重要な関係がある疾病が存在する場合は、その医学上重要な関係がある疾病の発病の時をいいます。また、先天性異常については、医師の診断により初めて発見された時をいいます。

（注）特別な条件付き（「特定疾病等対象外の条件」をセット）でご加入いただいている場合は、上記に関わらず、補償対象外とする疾病群については、全保険期間補償対象外となります。

### 3. ご加入後における留意事項（通知義務等）

- 加入依頼書等記載の職業または職務を変更された場合（職業または職務をやめられた場合を含みます。）は、ご契約者または被保険者には、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知いただく義務（通知義務）があります。
- ・変更前と変更後の職業または職務に対して適用される保険料に差額が生じる場

合は、所定の計算により算出した額を返還または請求します。

追加保険料のお支払いがなかった場合やご通知がなかった場合は、ご契約を解除することや、保険金を削減してお支払いすることがあります。

・変更後の職業または職務により、ご契約内容を変更していただくことがあります。詳しい内容につきまして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。

●加入依頼書等記載の住所または通知先を変更された場合は、ご契約者または被保険者は、遅滞なく取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。

●直前 12 か月における被保険者の所得の平均月間額が著しく減少した場合は、取扱代理店または損保ジャパンまでご通知ください。保険金額の設定の見直しについてご相談ください。

●団体から脱退される場合は、必ずご加入の窓口にお申し出ください。

●次の場合、お支払いする保険金が減額されることがあります。

- ①他の身体障害（病気またはケガ）の影響等があった場合
- ②職業を変更された場合の通知と、それに伴う追加保険料のお支払いがなかった場合
- ③加入依頼書等に記入された年齢に誤りがあり、追加保険料のお支払いが必要となる場合

④他の保険契約等がある場合

など

<被保険者による解除請求（被保険者離脱制度）について>  
被保険者は、この保険契約（その被保険者に係る部分にかぎります。）を解除すること

を求めることができます。  
お手続方法等につきましては、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。

●保険金の請求状況や被保険者のご年齢等によっては、ご継続をお断りすることや、ご継続の際に補償内容を変更させていただくことがあります。あらかじめご了承ください。

<重大事由による解除等>  
保険金を支払わせる目的で身体障害を生じさせた場合や保険契約者、被保険者または保険金受取人が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合などは、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。

4. 責任開始期  
保険責任は保険期間初日の午後 4 時に始まります。

\*中途加入の場合は、毎月末日までの受付分は翌月 15 日に保険責任が始まります。

5. 事故がおきた場合の取扱い  
本パンフレットの 15 頁をご確認ください。

6. 保険金をお支払いできない主な場合  
本パンフレットの補償の内容【保険金をお支払いする主な場合とお支払いできない主な場合】をご確認ください。

7. 中途脱退と中途脱退時の返れい金等  
●この保険から脱退（解約）される場合は、ご加入の窓口にご連絡ください。脱退（解約）に際しては、既経過期間（保険期間の初日からすでに過ぎた期間）に相当する月割保険料をご精算いただきます。手数料は加入者負担となります。なお、脱退（解約）に際して、返れい金のお支払いはありません。休業補償保険中途脱退（解約）の場合は、無事故戻し返れい金はお支払いできません。

●ご加入後、被保険者が死亡された場合、または保険金をお支払いする就業不能または就業障害の原因となった身体障害以外の原因によって、所得を得ることができる業務にも従事しなくなった、もしくは従事できなくなった場合は、その事実が発生した時にその被保険者に係る部分についてご契約は効力を失います。

8. 保険会社破綻時の取扱い  
引受保険会社が経営破綻した場合または引受保険会社の業務もしくは財産の状況に照らして事業の継続が困難となり、法令に定める手続きに基づきご契約条件の変更が行われた場合は、ご契約時にお約束した保険金・解約返れい金等のお支払いが一定期間凍結されたり、金額が削減されることがあります。

休業補償保険・長期休業補償保険は、損害保険契約者保護機構の補償対象となりますので、引受保険会社が経営破綻した場合は、保険金・解約返れい金等の 9 割までが補償されます。

9. 個人情報の取扱いについて  
●保険契約者（団体）は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。

●損保ジャパンは、本契約に関する個人情報を、本契約の履行、損害保険等損保ジャパンの取り扱い商品・各種サービスの案内・提供、等を行うために取得・利用し、その他業務上必要とする範囲で、業務委託先、再保険会社、等（外国にある事業者を含みます。）に提供等を行う場合があります。また、契約の安定的な運用を図るために、加入者および被保険者の保険金請求情報等を契約者に対して提供することがあります。なお、保健医療等のセンシティブ情報（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。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/>）をご覧ください。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。

申込人（加入者）および被保険者は、これらの個人情報の取扱いに同意のうえご加入ください。



本制度では制度運営の健全性維持およびサービス提供のため、お客様の事故に關する情報（事故状況や支払保険金など）を引受保険会社が団体契約者である日本業

剤師会に提供いたします。

## 事故がおきた場合の取扱い

- 保険金支払事由に該当した場合（就業不能または就業障害が発生した場合等）は、ただちに損保ジャパンまたは取扱代理店までご連絡ください。保険金支払事由に該当した日（就業不能期間または就業障害期間が開始した日等）からその日を含めて30日以内に通知がない場合は、保険金の全額または一部をお支払いできないことがあります。
- 保険金のご請求にあたっては、以下に掲げる書類のうち、損保ジャパンが求めるものを提出してください。

	必要となる書類	必要書類の例
①	保険金請求書および保険金請求権者が確認できる書類	保険金請求書、印鑑証明書、戸籍謄本、委任状、代理請求申請書、住民票 など
②	事故日時・事故原因および事故状況等が確認できる書類	傷害状況報告書、就業不能または就業障害状況報告書、事故証明書、メーカーや修理業者等からの原因調査報告書 など
③	就業不能または就業障害の状況および程度、損害の額、損害の程度および損害の範囲、身体障害の内容等が確認できる書類	①被保険者の身体の傷害または疾病に関する事故、他人の身体の障害に関する賠償事故の場合 死亡診断書（写）、死体検案書（写）、診断書、診療報酬明細書、入院通院申告書、治療費領収書、診察券（写）、運転免許証（写）、レントゲン（写）、所得を証明する書類、休業損害証明書、源泉徴収票、災害補償規定、補償金受領書、公的給付控除対象となる額を証明する書類など ②他人の財物の損壊に関する賠償事故の場合 修理見積書、写真、領収書、図面（写）、被害品明細書 など
④	公の機関や関係先等への調査のために必要な書類	同意書 など
⑤	被保険者が損害賠償責任を負担することが確認できる書類	示談書（※）、判決書（写）、調停調書（写）、和解調書（写）、相手の方からの領収書、承諾書 など
⑥	損保ジャパンが支払うべき保険金の額を算出するための書類	他の保険契約等の保険金支払内容を記載した支払内訳書 など

（※）保険金は、原則として被保険者から相手の方へ賠償金を支払った後にお支払いします。

（注1）就業不能期間または就業障害期間が1か月以上継続する場合は、お申し出によって、1か月以上の月単位により保険金の内払を行います。その場合、左記の書類のほか、就業不能または就業障害が継続していることを証明する書類を提出してください。

（注2）身体障害の内容ならびに就業不能または就業障害の状況および程度等に応じ、左記以外の書類もしくは証拠の提出または調査等にご協力いただくことがあります。

（注3）被保険者に保険金を請求できない事情がある場合は、ご親族のうち損保ジャパン所定の条件を満たす方が、代理人として保険金を請求できることがあります。

● 左記の書類をご提出いただく等、所定の手続きが完了した日からその日を含めて30日以内に、損保ジャパンが保険金をお支払いするために必要な事項の確認を終え、保険金をお支払いします。ただし、特別な照会または調査等が不可欠な場合は、損保ジャパンは確認が必要な事項およびその確認を終えるべき時期を通知し、お支払いまでの期間を延長することがあります。詳しい内容につきましては、損保ジャパンまでお問い合わせください。

● 病気やケガをされた場合等は、この保険以外の保険でお支払いの対象となる可能性があります。また、ご家族が加入している保険がお支払対象となる場合もあります。損保ジャパン・他社を問わず、ご加入の保険証券等をご確認ください。

● 保険金のご請求にあたっては、身体障害に対する医師（被保険者が医師の場合は被保険者以外の医師）の治療を受けている必要があります。

休業補償保険

● 初年度加入および継続加入の保険期間を通算して1,000日分の保険金をお支払いした場合、継続加入をお断りすることがあります。

長期休業補償保険

● 保険金をお支払いする就業障害が発生した場合、お支払いの内容等により、継続加入をお断りすることや、継続加入の条件を制限することがあります。

## 【ご加入内容確認事項】

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。

**Check1** 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

**Check2** 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、補償が重複することがあります。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。

【休業補償保険にご加入になる方のみご確認ください】

- ☐ 職種級別はご加入いただくご契約において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。被保険者ご本人の「職種級別」は正しいですか。
- ☐ 保険金額は、ご加入直前12か月における所得の平均月間額の範囲内となっている等、「この保険のあらまし」に記載された設定方法のとおり正しく設定されていますか。

【長期休業補償保険にご加入になる方のみご確認ください】

- ☐ 保険金額（支払基礎所得額）は、ご加入直前12か月における所得の平均月間額の範囲内となっている等、「この保険のあらまし」に記載された設定方法のとおり正しく設定されていますか。

**Check3** 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。

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

【ナビダイヤル】0570-022808 <通話料有料>

受付時間 平日：午前9時15分から午後5時まで（土・日・祝日・年末年始は休業）

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、ただちに損保ジャパン、取扱代理店または下記事故サポートセンターまでご連絡ください。

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。

したがって、取扱代理店とご締結いただいで有効に成立した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。

● 加入者証は大切に保管してください。また、2か月を経過しても加入者証が届かない場合は、損保ジャパンまでご照会ください。

# 問い合わせ先

(保険会社等の相談・苦情・連絡窓口)

● 本制度の窓口 契約者および取扱代理店 お問い合わせ内容 各種変更手続・資料請求・会員確認・入金確認・商品内容・契約内容・加入方法

公益社団法人 日本薬剤師会 総務部 会計・厚生課 損害保険担当

〒160-8389

東京都新宿区四谷3丁目3番地1 7階

**TEL 03-3353-1190** **FAX 03-3353-6270**

**受付時間** 平日 9:00～17:00 (年末年始、土・日・祝は休業)

● 引受保険会社 (各都道府県問い合わせ窓口) 受付時間 平日の午前9時から午後5時まで

都道府県	事故に関するお問い合わせ	電 話
北海道	北海道火災新種保険金サービス第一課	011-222-4011
青森	青森保険金サービス課	017-773-2717
岩手	盛岡保険金サービス課	019-653-4145
宮城	仙台火災新種保険金サービス課	022-298-2280
秋田	秋田保険金サービス課	018-862-8423
山形	山形保険金サービス課	023-624-1735
福島	福島保険金サービス第二課	024-922-2614
茨城	茨城火災新種保険金サービス課	029-302-5161
栃木	栃木火災新種保険金サービス課	028-627-8195
群馬	群馬火災新種保険金サービス課	027-223-5120
埼玉	埼玉火災新種保険金サービス課	048-658-6555
千葉	千葉火災新種保険金サービス課	043-252-1800
東京	団体保険金サービス第一課	03-3349-5295
神奈川	神奈川火災新種保険金サービス第一課	045-661-2626
新潟	新潟火災新種保険金サービス課	025-244-5191
富山	富山保険金サービス第一課	076-441-3375
石川	金沢火災新種保険金サービス課	076-232-2434
福井	福井保険金サービス第一課	0776-21-6128
山梨	山梨保険金サービス第一課	055-237-7289
長野	長野保険金サービス課	026-228-7331
岐阜	愛知火災新種保険金サービス第二課	052-953-3903
静岡	静岡火災新種保険金サービス課	054-254-1291
愛知	愛知火災新種保険金サービス第二課	052-953-3903
三重	愛知火災新種保険金サービス第一課	052-953-3911
滋賀	京都火災新種保険金サービス課	075-343-6717
京都	京都火災新種保険金サービス課	075-343-6717
大阪	大阪火災新種保険金サービス第三課	06-4704-2238
兵庫	兵庫火災新種保険金サービス課	078-371-1017
奈良	大阪火災新種保険金サービス第三課	06-4704-2238
和歌山	大阪火災新種保険金サービス第三課	06-4704-2238
鳥取	松江保険金サービス課	0852-21-9755
島根	松江保険金サービス課	0852-21-9755
岡山	岡山火災新種保険金サービス課	086-232-3665
広島	広島火災新種保険金サービス課	082-243-6364
山口	広島火災新種保険金サービス課	082-243-6364
徳島	四国火災新種保険金サービス課	087-825-0897
香川	四国火災新種保険金サービス課	087-825-0897
愛媛	四国火災新種保険金サービス課 (松山駐在)	089-946-0044
高知	四国火災新種保険金サービス課 (高知駐在)	088-822-6217
福岡	福岡火災新種保険金サービス課	092-481-0910
佐賀	福岡火災新種保険金サービス課	092-481-0910
長崎	長崎保険金サービス課	095-821-0090
熊本	熊本火災新種保険金サービス課	096-326-9020
大分	大分保険金サービス第二課	097-538-3724
宮崎	宮崎保険金サービス第一課	0985-27-7137
鹿児島	鹿児島火災新種保険金サービス課	099-812-7512
沖縄	福岡火災新種保険金サービス課	092-481-0910

引受保険会社 損害保険ジャパン株式会社 医療・福祉開発部 第二課

〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1 TEL: 03-3349-9746 受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで

SJ25-09879 (2025/11/18)