

# 福利厚生制度のご案内

「教職員グループ保険」は長野県(県費)の教職員でありコープながの(学校職域運営協議会)に所属の組合員の福利厚生制度です。

## 「医療サポート保険」は公的医療保険を補完する制度です。

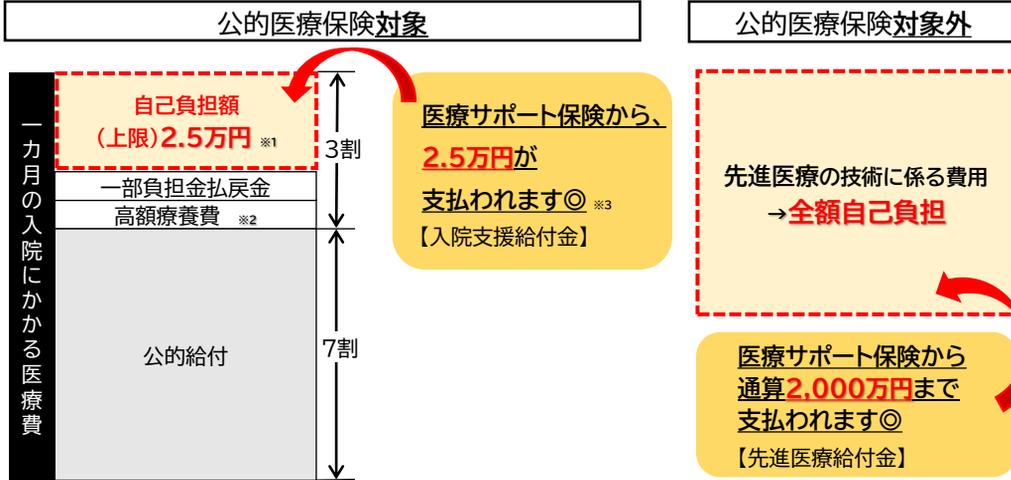
ご確認のうえ、お手続き漏れがないようお願いします。

### 1. 医療サポート保険の制度概要

毎月の給与明細イメージ...

手当	通勤手当		休日手当
13,000	20,000		
	短期掛金	共済等掛金	長期掛金
	8,100		21,000

短期給付事業



- ※1 自己負担額は、一般所得者区分(標準報酬月額53万円未満)の場合です。
- ※2 標準報酬月額に応じた自己負担額の上限を超えた場合には、超えた分の金額が給付される高額療養費制度があります。
- ※3 医療サポート保険「2.5万円コース」の場合。病気・ケガで1日以上入院した場合、入院1月につき2.5万円が支払われます。ただし入院支援給付金のお支払は、1入院について5回、通算して36回を限度とします。

### 2. 初任者 推奨パック

## 医療サポート保険 2.5万円 コース + グループ保険 Q コース

#### 病気・ケガでの入院

2.5万円 ▶ 2.5万円 ▶ 2.5万円  
 入院1日目 ▶ 入院31日目 ▶ 入院61日目

2.5万円 ▶ 2.5万円  
 入院91日目 ▶ 入院121日目  
 【入院支援給付金】

#### 入院を伴わない手術

2.5万円  
 ×支払無制限  
 【外来手術給付金】

#### 入院を伴わない放射線治療

2.5万円  
 ×支払無制限  
 【外来放射線治療給付金】

#### 先進医療

通算限度  
 2,000万円  
 【先進医療給付金】

#### 死亡・高度障害

200万円  
 【死亡・高度障害保険金】

【月額掛金(概算)】

(単位:円)

年齢	合計		医療サポート保険 (2.5万円コース)		グループ保険 (Qコース)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
16歳～20歳	570	447	320	265	250	182
21歳～25歳	533	545	283	363	250	182
26歳～30歳	540	665	290	483	250	182
31歳～35歳	558	720	308	538	250	182
36歳～40歳	670	792	368	528	302	264
41歳～45歳	828	825	440	515	388	310
46歳～50歳	1,090	974	560	560	530	414
51歳～55歳	1,457	1,163	713	625	744	538
56歳～60歳	2,006	1,394	958	728	1,048	666
61歳～65歳	2,847	1,759	1,275	895	1,572	864

### 昨年のグループ保険 (生命保険部分)の配当率

(2023年9月1日～2024年8月31日)

約70.5%

掛金は毎月の給与から控除します。(初回は9月より)

※記載の掛金については概算です。  
 ※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40歳=2025年9月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、掛金は前年度と変わります。  
 ※グループ保険(生命保険部分)は1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は配当金としてお支払いする仕組みとなっています。  
 ※配当率はお支払い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。  
 ※医療サポート保険については配当金はありません。

### 3. 申込書記入例 (初任者 推奨パックの場合)

生活協同組合コープながの学校職域運営協議会 御中

## 教職員グループ保険 加入申込書 兼 告知書

グループ保険[団体定期保険] 医療サポート保険[無配当団体医療保険] 短期療養サポート保険[団体総合就業不能保障保険]  
 医療保障保険(基本プラン)[医療保障保険(団体型)] 医療保障保険(αプラン)[医療保障]  
 グループ保険普通傷害部分[普通傷害保険] グループ保険生活保障部分[普通傷害保険(青年アクティブ型)]

申込締切日 2025年5月19日 効力発効日(加入・増額日) 2025年9月1日

1 団体名 生活協同組合コープながの学校職域運営協議会  
 2 所属番号 〇〇学校  
 3 被保険者番号 30012345 ※職員番号

お申込内容 新規加入・内容変更・増額する場合、下記に必要事項を記入・押印し、ご提出ください。更新する場合、お申込内容に変更が無い場合は、昨年と同内容で自動継続となりますので、申込書の提出は不要です。

2 申込日(告知日) 2025年 4月 10日

3 被保険者氏名 ナガノ ミドリ 性別  男  女 年齢 昭和  平成  14年 1月 1日

4 申し込み額 基本コース  選択コース  25,000円

5 「確認印」兼「申込印」兼「告知印」

死亡保険金受取人欄 指定代理請求者指定欄

※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・掛金等がご意向に沿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、新規・増額のお申込みの際は、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。

#### スケジュール



#### コープながのからのお知らせ

「教職員グループ保険」のお申込みにあたり、コープながの(学校職域運営協議会)に未加入の教職員様は、同時にコープながの(学校職域運営協議会)の組合員登録手続きが必要となります。

※組合員登録には、登録時のみ出資金として1,000円をお預かりします。(脱退される際は返金させていただきます。)

※後日改めて学校最寄りのコープデリ配送センターの営業担当よりお電話のうえ、ご案内させていただく場合がございます。

【医療サポート保険】(家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険【生命保険】)

※入院支援給付金のお支払は、1入院について5回、通算して36回を限度とします。

※「入院日数」は、暦の上での日単位として数えます。また、入院の有無は、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

※外来手術給付金のお支払は、手術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。お支払回数の通算限度はありません。

なお、同給付金のお支払条件は、公的医療保険制度における保険給付の対象となる手術とします。

※外来放射線治療給付金のお支払は、放射線治療の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。お支払回数の通算限度はありません。

なお、同給付金のお支払条件は、公的医療保険制度における保険給付の対象となる放射線治療とします。

※先進医療給付金のお支払は、通算して2,000万円を限度とします。

※対象となる先進医療については、パンフレットの「給付金に関するご注意」をご確認ください。

【グループ保険(生命保険部分)】(災害保障特約付子ども特約付子ども災害保障特約付年金払特約付半年払保険料併用特約付団体定期保険【生命保険】)

【初任者 推奨パック】

※「初任者 推奨パック」はグループ保険(生命保険部分)と医療サポート保険をセットしたものです。

※グループ保険(生命保険部分)と医療サポート保険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。

※医療サポート保険へのご加入はグループ保険(生命保険部分)へのご加入が条件です。

※それぞれの保障内容、掛金等の詳細はパンフレットをご参照ください。

お問合せ先

・ 明治安田生命保険相互会社 公法人第三部法人営業第二部 TEL:03-5289-7590 (月~金 平日9:00~17:00)

・ 生活協同組合コープながの 学校職域センター TEL:026-261-1212、フリーダイヤル:0120-474-784(月~金 平日9:00~17:45)

MY-A-25-LF-002727