

新医療保障保険（団体型）＜家族特約付＞

ご存知ですか？

医療保障の必要性

入院時の自己負担費用

1日あたり

平均20,700円(※)

かかるのは入院の費用だけではありません！
入院費用に加え一時費用もかかります。



入院時にかかる一時費用の例 入院前後の検査費、入院中の家族のフォロー（外食・ヘルパー・ベビーシッターなど）、診断書などの文書料

集計ベース：過去5年間に入院し、自己負担費用を支払った人〔高額療養費制度を利用した人＋利用しなかった人（適用外含む）〕

（※）治療費・食事代・差額ベッド代に加え、交通費（見舞いに来る家族の交通費も含む）や衣類、日用品などを含む。高額療養費制度を利用した場合は利用後の金額。

（公財）生命保険文化センター／「2022（令和4）年度 生活保障に関する調査」

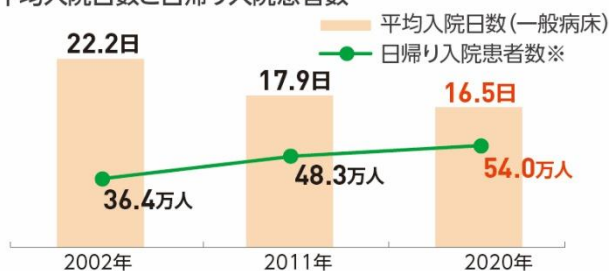
（注）公的医療保険の給付には、例えば医療費の自己負担額が一定の金額（自己負担限度額）を超えた場合、その超えた部分を払い戻す高額療養費制度等があり、実際に負担する金額は高額療養費制度の利用の有無等、ケースにより異なります。

お子さまが医療機関で診療を受けたとき、自治体によっては健康保険などの自己負担分について助成を受けられる「こども医療費助成制度」があります。なお、助成の期間や金額等は自治体により異なりますので、詳細はお住まいの市区町村にお問い合わせください。

入院の短期化

近年、平均入院日数は短くなっており、日帰り入院患者数も増加傾向にあります。

● 平均入院日数と日帰り入院患者数



※調査月の日帰り入院患者数を12倍した年間推計です。
厚生労働省/平成14・23・令和2年「患者調査」[病院報告]

たとえば、こんなときに手術給付金を請求できます

鼓膜切開術

中耳炎にかかり、病院で耳の鼓膜を切開してもらったわ。



咽頭異物摘出術

魚の骨がのどに刺さってしまい、なかなかとれないので、病院で取ってもらったよ。



このような保障が準備できます

（注）詳細はP17「保障内容【支払事由】」、P24「給付金をお支払いできない場合（働くわたしの医療保険）」参照

【お支払いする給付金】入院

入院給付金

入院一時給付金



【お支払いするとき】

病気やケガの治療のために「1日以上入院」(※1)をしたとき

- 日帰り入院(※1)から対応しているので短期入院にも備えられます！1回の入院(※2)につき、120日まで保障されるので、長期入院にも備えられます！

【お支払いする給付金】放射線治療

放射線治療給付金



【お支払いするとき】

病気やケガの治療のためにつぎのいずれかの放射線治療を受けたとき

- 公的医療保険の放射線治療料の算定対象となる放射線治療
- 先進医療(※4)に該当する放射線照射または温熱療法

- 多くの人が受けている放射線治療も保障しています！

【お支払いする給付金】手術

手術給付金



【お支払いするとき】

病気やケガの治療のためにつぎのいずれかの手術を受けたとき

- 公的医療保険の手術料の算定対象となる手術(※3)
- 先進医療(※4)に該当する手術

- 公的医療保険の対象となる手術が見直されると、支払い対象となる手術も連動するから安心です！

【お支払いする給付金】骨髄移植

骨髄ドナー給付金



【お支払いするとき】

責任開始の日から1年経過した日以後に骨髄ドナー（提供者）として骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けたとき

(※1) 「1日以上入院」「日帰り入院」については、P17(※1)参照

(※2) 「1回の入院」については、P17(※2)参照

(※3) P25の【別表3】に記載の手術を除く

(※4) 支払対象となる先進医療については、P18(※4)参照

契 約 概 要

契約の内容等に関する重要な事項のうち、特に確認いただきたい事項を記載しています。
加入（増額）の前に内容を確認・了承のうえ、お申込みください。

保険の名称

新医療保障保険（団体型）

特 約：新医療保障保険（団体型）用家族特約、新医療保障保険（団体型）用特定疾病・部位不担保特約

保険のしくみ

■病気やケガによる所定の入院・手術などの保障を準備します。

加入例：入院給付金日額 **1万円** に加入した場合

お支払いする 給付金	お支払いするとき（※）	入院給付金日額1万円の場合の支払額
入院給付金	病気やケガの治療のために 「1日以上入院」をした場合	1万円 × 入院日数 【入院給付金日額 × 入院日数】 【1回の限度：120日、通算限度：1,095日】
入院一時 給付金	病気やケガの治療のために 「1日以上入院」をした場合	1回の入院について ⇒ 5万円 【入院給付金日額の5倍】 【支払回数限度30回】
手術給付金	病気やケガの治療のために 所定の手術を受けた場合	入院中の手術 ⇒ 20万円 【入院給付金日額の20倍】 外来での手術 ⇒ 5万円 【入院給付金日額の5倍】
放射線治療 給付金	病気やケガの治療のために 所定の放射線治療を受けた場合	10万円 【入院給付金日額の10倍】 【お支払いは60日間について1回】
骨髄ドナー 給付金	責任開始の日から1年経過した日以後に 骨髄ドナー（提供者）として 骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の 採取術を受けた場合	20万円 【入院給付金日額の20倍】 【支払回数限度1回】

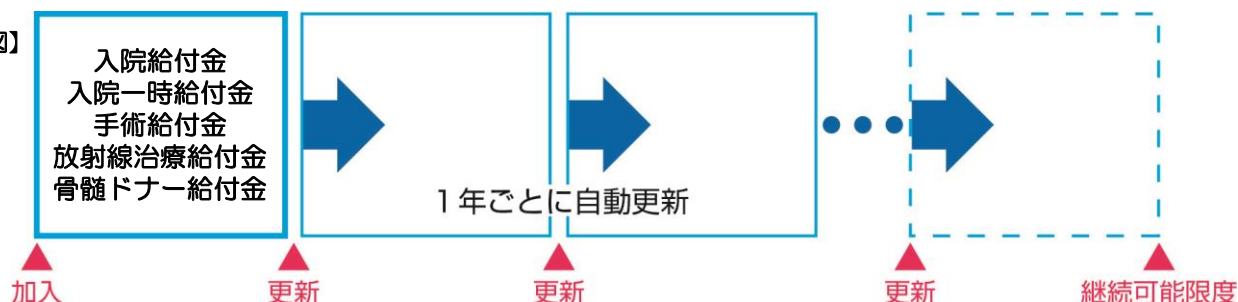
（※）保障内容（お支払いする給付金）の詳細はP17の「保障内容【支払事由】」、お支払いの対象とならない場合についてはP24の「7.給付金をお支払いできない場合（新医療保障保険）」を参照ください。

■団体が保険契約者となり、福利厚生制度の一環として運営されます。被保険者の加入状況や福利厚生制度の変更等により、契約内容が変更されたり制度自体が継続できなくなる場合があります。

■保険期間は1年ですが、更新によりP15の「責任開始日・保険期間」に記載の継続可能限度まで継続して加入できます。

■保険料を払い込みいただく期間は保険期間と同じです。

【イメージ図】



入院給付金日額・保険料表

【ご注意】記載の保険料は概算保険料です。

★配偶者は満18歳～保険年齢19歳（2007.3.2～2008.9.1生）

保障 金額	入院給付金日額		本人（在職者・退職者）・配偶者	
			5,000円	10,000円
保険 料 （ 月 額 ）	16歳～19歳	2007.3.2 ～ ★ 2011.3.1 生	630 円	1,260 円
	20歳～24歳	2002.3.2 ～ 2007.3.1 生	785 円	1,570 円
	25歳～29歳	1997.3.2 ～ 2002.3.1 生	1,010 円	2,020 円
	30歳～34歳	1992.3.2 ～ 1997.3.1 生	1,190 円	2,380 円
	35歳～39歳	1987.3.2 ～ 1992.3.1 生	1,270 円	2,540 円
	40歳～44歳	1982.3.2 ～ 1987.3.1 生	1,320 円	2,640 円
	45歳～49歳	1977.3.2 ～ 1982.3.1 生	1,530 円	3,060 円
	50歳～54歳	1972.3.2 ～ 1977.3.1 生	1,980 円	3,960 円
	55歳～59歳	1967.3.2 ～ 1972.3.1 生	2,730 円	5,460 円
	60歳～64歳	1962.3.2 ～ 1967.3.1 生	3,795 円	7,590 円
	65歳～69歳	1957.3.2 ～ 1962.3.1 生	5,195 円	10,390 円
	70歳	1956.3.2 ～ 1957.3.1 生	6,325 円	12,650 円
	71歳	1955.3.2 ～ 1956.3.1 生	6,740 円	13,480 円
	72歳	1954.3.2 ～ 1955.3.1 生	7,165 円	14,330 円
	73歳	1953.3.2 ～ 1954.3.1 生	7,645 円	15,290 円
	74歳	1952.3.2 ～ 1953.3.1 生	8,135 円	16,270 円
	75歳	1951.3.2 ～ 1952.3.1 生	8,625 円	17,250 円
	76歳	1950.3.2 ～ 1951.3.1 生	9,125 円	18,250 円
	77歳	1949.3.2 ～ 1950.3.1 生	9,630 円	19,260 円
	78歳	1948.3.2 ～ 1949.3.1 生	10,170 円	20,340 円
	79歳	1947.3.2 ～ 1948.3.1 生	10,745 円	21,490 円
	80歳	1946.3.2 ～ 1947.3.1 生	11,340 円	22,680 円
保障 金額	入院給付金日額		こども	
			3,000円	6,000円
（ 月 額 ） 保険 料	0歳～22歳	2004.3.2 ～ 2027.8.31 生	510 円	1,020 円

（注1）保険料は毎年の更新時に見直され、変更されることがあります。

（注2）記載の年齢は保険年齢です。保険年齢は2026年9月1日（更新日）時点の満年齢で計算し、1年未満の端数は6か月以下を切り捨て、6か月超を切り上げます。

（注3）配偶者・こどもの入院給付金日額は、本人の入院給付金日額以下で選択してください。

（注4）こどもを加入させる場合は、加入資格を満たすこども全員について同一入院給付金日額でお申込みください（保険料表に記載のこどもの保険料は一人あたりの金額です）。

（注5）上記に記載のないご年齢や保障金額の保険料については、表紙の「お問い合わせ・書類提出先」にお問い合わせください。

保険料について

- 毎月の給与から控除します（9月に支給される給与から控除を開始）。
- 保険料は性別に関係なく、本人（在職者・退職者）・配偶者・こどもの年齢・入院給付金日額により定まります。
- 保険料表に記載の保険料は概算保険料（月額）です。確定保険料は申込締切後に算出します。こどもの保険料は一人あたりの金額です。
- 概算保険料と確定保険料の差額は、更新月から3か月以内に精算します。
- 保険料は毎年更新時に見直されます。
- 保険料は、将来、制度の改定等によっても変わることがあります。

新規加入（増額）できる方【加入資格】（年齢は2026年9月1日（更新日）時点の年齢）

本 人	満15歳6か月超、満70歳6か月以下の役員・従業員（契約社員・長期パートを含む）・再雇用者
配 偶 者	満18歳以上、満70歳6か月以下の本人の戸籍上の配偶者
こ ど も	0歳以上、満22歳6か月以下の本人の同一戸籍上の子ども、かつ、公的医療保険制度における本人の被扶養者

- 本人・配偶者ともにエプソングループ従業員である場合は、お二人とも本人としてお申込みください。
- 健康状態によっては、加入（増額）できない場合があります。
- 支払事由に該当されていても加入資格のない方には給付金は支払われません。
加入後に加入対象者でなくなった場合には、表紙のお問い合わせ・書類提出先までご連絡ください。
- 配偶者・こどものみの加入はできません（本人の加入が条件です）。
- 子どもを加入させる場合は、加入資格を満たす子ども全員について同一入院給付金日額でお申込みください。

責任開始日・保険期間

責 任 開 始 日	2026年9月1日 （注）増額の場合、増額部分の責任開始日です。
保 険 期 間	責任開始日～2027年8月末日 原則、毎年自動的に更新されます。
継 続 可 能 限 度	以下の年齢を迎えた保険期間の最終日 本人・配偶者 満85歳6か月 子ども 満22歳6か月 （注）脱退事由（下記の「制度からの脱退等」参照）に該当した場合は継続できません。

受取人

- 本人・配偶者・こどもの給付金受取人は、本人（主たる被保険者）となります。
（注）給付金の支払事由が生じた後に本人が給付金を請求しないまま死亡したときは、本人の法定相続人が受取人となります。

制度からの脱退等

- お申出により制度から脱退することができます。
（注）制度から脱退されると、その時点からこの保険による保障等の一切の権利がなくなります。ただし、保険料が払い込まれた期間の最終日までには保障します。
- 次の脱退事由に該当した場合には制度から脱退いただくことになります。
本人
死亡した場合など
配偶者・子ども
死亡した場合、本人が脱退した場合、本人と離婚した場合（配偶者）（※）、本人と同一戸籍でなくなった場合・本人との扶養関係がなくなった場合（子ども）（※）など
（※）更新日時点で被保険者としての資格がある配偶者・子どもは、その更新日を含む保険期間中は継続できます。
- 加入資格の喪失等により脱退となる場合、2年以上継続して加入していた方は、所定の条件のもと新たな告知や診査を省略して第一生命の所定の個人保険に加入できます（ただし個人保険の取り扱い条件を満たさない場合は加入できません）。

配当金

- 毎年保険契約ごとに収支計算を行い剰余金が生じた場合に、引受保険会社の給付金支払実績等にもとづき支払われます。
- 将来お支払いする配当金は変動し、０（ゼロ）となる可能性もあります。
- 保険期間の途中で脱退した場合、その脱退事由にかかわらず配当金は支払われません。

退職後保障

- 退職時点で新医療保障保険に加入されている場合、継続可能です。
- 継続資格は生協退職者組合員に加入していることです。
- 退職後の新規加入（増額）はできません。
- 配偶者・こどものみの継続はできません（本人の継続が条件です）。
- 継続可能限度はP15「責任開始日・保険期間」に記載の継続可能限度と同様です。（P15「制度からの脱退等」に記載の脱退事由に該当した場合は脱退となります。）
- P14の「入院給付金日額・保険料表」に記載のないご年齢の保険料については、表紙の「お問い合わせ・書類提出先」にお問い合わせください。

保障内容【支払事由】

給付金はいずれも保険期間中（責任開始日以後）に支払事由に該当した場合に支払われます。各給付金（骨髄ドナー給付金を除く）は、責任開始日以後の被保険者の病気またはケガの治療を目的とし、病院または診療所（P19【別表2】）において入院、手術等を受けた場合お支払いの対象となります。

実際のお支払いは、給付金のお支払いの請求を受け、第一生命が判断します。

（注1）給付金が支払われない場合は、P24の「7.給付金をお支払いできない場合（新医療保障保険）」を確認ください。

（注2）死亡や通院に対する保障はありません。

（注3）給付金の請求の権利は、3年間請求がないときは消滅します。

給付金種類	支払事由	支払額	支払限度
入院給付金	病気やケガの治療のために1日以上入院（※1）をした場合	入院給付金日額 × 入院日数	1回の入院（※2）：120日 通算：1,095日
入院一時給付金	入院給付金が支払われる入院をした場合	入院給付金日額の5倍	1回の入院につき：1回（※3） 通算：30回
手術給付金	病気やケガの治療のために次のいずれかの手術を受けた場合 ・公的医療保険の手術料の算定対象となる手術（P25【別表3】の手術を除く） ・先進医療に該当する手術（※4）	入院中の手術（※5） 入院給付金日額の20倍 外来での手術（※6） 入院給付金日額の5倍	なし
放射線治療給付金	病気やケガの治療のために次のいずれかの放射線治療を受けた場合 ・公的医療保険の放射線治療料の算定対象となる放射線治療 ・先進医療に該当する放射線照射または温熱療法（※4）	入院給付金日額の10倍	なし ただし、60日間について1回（※7）
骨髄ドナー給付金	責任開始日から1年経過した日以後に骨髄ドナー（提供者）として骨髄幹細胞または末梢血幹細胞の採取術を受けた場合	入院給付金日額の20倍	1回のみ

＜給付金の留意事項＞

（※1）1日以上入院

「1日以上入院」には「日帰り入院」を含みます。「日帰り入院」とは、入院日と退院日が同一の日である場合のことです。支払対象となる「入院」に該当するかどうかは、入院基本料の支払いの有無などを参考に第一生命が判断します（たとえば、医療機関の領収書などで確認します）。なお、「短期滞在手術等基本料1」には「入院基本料」を含みませんので、お支払いの対象となる「入院」に該当しません。

（※2）1回の入院

入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上した場合、入院給付金が支払われる最終の入院の退院日の翌日から数えて120日以内に開始した入院は、それらの入院が同一の原因によるものであるか否かにかかわらず、「1回の入院」とみなし、各入院の日数を合算して支払限度（120日）を適用します。たとえば、それぞれの入院の原因が病気とケガであった場合でも「1回の入院」とみなします。

例 病気とケガにより2回以上入院した場合の入院給付金について、入院給付金が支払われる最終の入院（下図入院①）の退院日の翌日から数えて120日以内に開始した入院（下図入院②）は、①と②の入院原因が同一の原因であるか否かにかかわらず「1回の入院」とみなし、各入院の日数を合算してお支払限度を適用します。



●入院①と入院②は日数を合算してお支払限度を適用します。

（※3）上記「例」のような2回以上の入院が「1回の入院」とみなされる場合は、入院一時給付金のお支払いは1回限りとなります。

(※4) 支払対象となる先進医療

お支払いの対象となる先進医療は、手術または放射線治療を受けた時点において、以下の条件すべてを満たすものに限り
ます。したがって、医療行為、症状、医療機関等によっては、給付金をお支払いできないことがあります。

- ・厚生労働大臣が定める先進医療技術であること
- ・先進医療技術ごとに定められた適応症（対象となる疾患・症状など）に対するものであること
- ・先進医療技術ごとに定められた施設基準に適合する医療機関で受けたものであること

お支払いの対象となる先進医療の最新の内容は、第一生命ホームページの先進医療情報ステーションをご覧ください。

(※5) 入院中の手術

「入院中の手術」とは、「入院給付金が支払われる入院中」に受けた手術のことです（「1回の入院」または通算の支払限
度を超えて入院したことにより、入院給付金が支払われない入院中に受けたものも含まれます）。

(※6) 外来での手術

「外来での手術」とは、上記「入院中の手術」に該当しない手術のことです。なお、手術後に休憩室・回復室・診察ベッ
ド等で安静を取ったとしても、「外来扱」の場合は、入院給付金が支払われる入院に該当しないため、手術給付金は入院給
付金日額の5倍となります。

(※7) お支払いの対象となる放射線治療を複数回受けた場合、放射線治療給付金が支払われることとなった直前の放射線治療を
受けた日からその日を含めて60日間については、放射線治療給付金はお支払いしません。

《手術給付金に関するお支払いの制限》

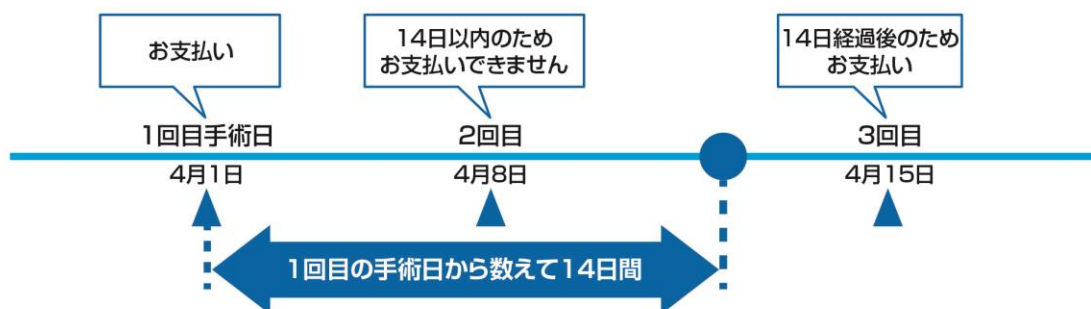
■一定期間内に同一の手術を複数回受けても、手術給付金は1回のみのお支払いとなる場合

以下に該当する手術は、最初に手術を受けた日から数えて14日間については、手術給付金の金額の高いいずれか1回について
のみお支払いします。金額が同じ場合は、いずれか1回のお支払いとなります。

□医科診療報酬点数表において、一連の治療過程で連続して受けた場合でも手術料が1回のみ算定される手術

□手術給付金のお支払いの対象となる先進医療に該当する手術

例 右腎結石に対する体外衝撃波結石破碎術を外来で複数回受けた場合



■手術料が1日につき算定される診療行為を受けた場合

「医科診療報酬点数表において、手術料が1日につき算定されるものとして定められている診療行為」（※）を2日以上にわ
たって受けた場合、初日に受けた診療行為のみが手術給付金のお支払いの対象となります。

（※）2015年12月現在、大動脈バルーンパンピング法、人工心肺などが該当します。

（医科診療報酬点数表の改定により変更されることがあります。）

例 急性心筋梗塞で大動脈バルーンパンピング法を受けた場合



■お支払いの対象となる手術を同じ日に2以上受けた場合は、手術給付金の金額の高いいずれか1つの手術についてのみ手術給
付金をお支払いします。

《放射線治療に関するお支払いの制限》

- お支払いの対象となる放射線治療を同じ日に2以上受けた場合は、いずれか1つの放射線治療についてのみ放射線治療給付金をお支払いします。
- お支払いの対象となる放射線治療で、放射線を常時照射する治療（放射性物質の体内への埋込等により放射線を絶えず照射し続ける治療）を2日以上にわたって継続して受けた場合、治療の開始から終了までを1回の放射線治療として、その開始日に受けたものとみなして放射線治療給付金をお支払いします。

【別表2】

病院または診療所とは、医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、引受保険会社が特に認めた柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）、またはこれと同等と引受保険会社が認めた日本国外にある医療施設をいいます。ただし、手術給付金、放射線治療給付金および骨髄ドナー給付金については、患者を収容する施設を有しない診療所を含みます。

引受保険会社

第一生命保険株式会社

〒100-8411 東京都千代田区有楽町1-13-1 TEL：03-3216-1211（大代表）

主な税法上の取扱（この保険について想定される一般的なお取り扱いです）

■保険料

本人の支払った保険料は介護医療保険料控除の対象となります。（対象となるのは実質負担額です。配当金があればそれを差し引きます。）（所得税法第76条、地方税法第34条・第314条の2）

■給付金

非課税となります。（所得税法施行令第30条、所得税基本通達9-21）

（注）税務のお取り扱いについては、2025年12月時点の法令等にもとづいたものであり、将来的に変更されることもあります。

変更された場合には変更後のお取り扱いが適用されますのでご注意ください。

詳細については、税理士や所轄の税務署等にご確認ください。

医療保障保険契約内容登録制度について

医療保障保険契約に関する所定の情報は、一般社団法人生命保険協会（「協会」）に登録されます。

なお、以下の記載における医療保障保険（団体型）には、新医療保障保険（団体型）を含むものとします。

※引受保険会社は、協会、協会加盟の他の各生命保険会社とともに、医療保障保険契約のお引受けの判断の参考とすることを目的として、医療保障保険契約に関する所定の情報（被保険者名、治療給付率、入院給付金日額等）を協会に登録しております。

協会に登録された情報は、同じ被保険者について医療保障保険契約のお申込みがあった場合、協会から各生命保険会社に提供され、各生命保険会社において前述の目的のため利用されることがあります。

●医療保障保険契約内容登録制度の概要

1. 医療保障保険（団体型・個人型）に契約した場合、生命保険会社からの連絡により、協会に医療保障保険（団体型・個人型）に関する次の事項が登録されます。
 - （ア）被保険者の氏名、生年月日および性別
 - （イ）保険契約の種類＜医療保障保険（団体型・個人型）＞
 - （ウ）治療給付率
 - （エ）入院給付金日額
 - （オ）保険契約の種類が医療保障保険（団体型）の場合、保険契約者名
 - （カ）保険契約の種類が医療保障保険（個人型）の場合、保険契約者の住所（市郡区まで）
 - （キ）契約日
2. 各生命保険会社は、医療保障保険（団体型・個人型）契約のお申込みがあった場合には、そのお申込みについて協会にこれらの登録内容を照会し、協会からその結果が連絡されて、医療保障保険（団体型・個人型）契約お引受けの参考とさせていただくことになっております。
3. この結果、同じ被保険者について既に医療保障保険（団体型・個人型）契約がある場合、あるいは、そのお申込みがなされている場合には、新たな医療保障保険（団体型・個人型）に加入できないことがあります。
4. 登録の期間およびお引受けの参考とさせていただく期間は、契約日から医療保障保険（団体型・個人型）契約の消滅時または医療保障保険（団体型）契約のその被保険者に対する部分の消滅時までとし、各生命保険会社は連絡された内容を医療保障保険（団体型・個人型）契約お引受けの参考とする以外に用いることはありません。
また、協会および各生命保険会社は、登録または連絡された内容を他に公開いたしません。
5. 契約者または被保険者は登録または連絡された内容について引受保険会社または協会に照会することができます。また、その内容が事実と相違している場合には、その訂正を申出することができます。

----- ここまでが契約概要（新医療保障保険）となります -----