あなたも家族もまるごと守る!頼れる補償の

全国商工会会員福祉共済

毎月ご加入いただけます!!

保険会社引受部分・団体総合生活保険(医療補償基本特約・がん補償基本特約)・総合生活保険(個人賠償責任補償)

金と共	済金						一	補償のみのご加ス は「けが」の補償と	セットです。
加入プラン 契約年齢* ¹ 月払掛金* ²		「けが」の補償					「病気」	の補償	
		2,000 円 コース	傷害ブラン 3,000円 コース	4,000 円 コース	シニア傷害 プラン	間書ライト プランIII	加入ブラン	医療特的	シニア 医療特勢
		満6歳~65歳 (継続加入は満74歳まで) 経続加入で75歳となった場合は シニア傷害プランに自動的に移行します。			漢 66 歳~ 80 歳 (継続加入は 満85歳生で)	満6級~65級 (継続加入は 満74級まで)	*1 契約年齢	満6歳~65歳 66歳となった場合はシニア医療 特約に自動的に 移行します。	満 66 線~ 74 線 (継続加入は 満80歳まで)
		2,000 円	3,000 _円	4,000 円	2,000 _円	1,000 _円	*2 月払掛金	1,0	00 円
死亡共済金	交通事故	1,000万円	1,500万円	2,000万円	700万円	400万円	疾病入院 共済金 (1日あたり)	5,000円*13 (1日~120日まで)* ¹⁴	4,000⊞*1
		800万円	1,200万円	1,600万円	500万円	300万円			(1日~120日まで)* 75歳以上は 2,000円*13
	天災 (対象・最火・津波)	400万円	600万円	800万円	100万円	100万円			
	交通事故	1,000万円 ~10万円	1,500万円 ~15万円	2,000万円 ~20万円	700万円 ~7万円	400万円 ~4万円	*3*15 疾病手術 共済金	*16 20万円 入养中 5万円 入院以外 2.5万円	*16 *16 万户 入院中 4万户 入院以外 2万户
後遺障共済金	書 不適の事故	800万円 ~8万円	1,200万円 ~12万円	1,600万円 ~16万円	500万円 ~5万円	300万円 ~3万円			
手術 共済金	天災 (対策・衛火・津波)	400万円 ~4万円	600万円 ~6万円	800万円 ~8万円	100万円 ~1万円	100万円 ~1万円			75歳以上は。 量大手術*168万 入 龍 中 2万 入龍以外 1万
		20·10·5 万円	30・15・7.5 万円	40·20·10 万円	10·5·2.5 府	10·5·2.5 沪			
	天災 (対景・観火・素液)	10-5-2.5	15·7.5·3.75 万円	20・10・5	5·2.5·1.25 万円	5・2.5・1.25 万円	-		0
入院		8,000円 ⁺⁹ (1日目~1,000日目)	12,000円69	16,000円*9	5,000円*9 (3日目~1,000日目)	4,000円 ⁺⁹ (1日目~1,000日目)	放射線治療共済金	5万円*13	4万円*13
(1日あた	り) 天災	4,000円*9 (1日目~1,000日目)	6,000円*9 (1日目~1,000日目)		2,500円*9 (3日目~1,000日目)	2,000円*9 (1日目~1,000日目)			75歳以上は 2 万円+13
#5 通院 共済金 (1日あたり)	不慮の事故	3,000円*10 (3日目~100日目)		6,000円*10 (3日目~-100日目)	1,500円* ¹⁰ (3日目~100日目)	1,500円*10 (3日日~100日日)	先進医療 共済金	305万円 ~5万円+13 1四のお支払いは 表責の半額程度	244万円・4万円・4万円・1回のお支払いは 実費の4割程度 となります。
		1,500円*10 (3日自~100日目)	2,250円*10 (3日自~100日目)	3,000円*10 (3日自~100日目)	750円* ¹⁰ (3日目~100日目)	750円* ¹⁰ (3日目~100日目)			
疾病入		5 万円	7.5 万円	10万円	補質対象外	2.5万円			
25-	中症の補償	天災と同額の補償			補償対象外			と取ります。	75歳以上は** 122万円〜2万 1回のお支払いは
*7 個人賠償實任保険金額		1事故 2億円限度*8			補償対象外				実費の2制程度 となります。



お問い合わせ・お手続きは商工会へ

湖西市商工会

資料請求·保険相談(無料)等申込用紙

下記、必要事項をご記入のうえ商工会へご持参いただくか、 FAXでお申し込み下さい。



申込内容	ご希望の申込番号に○をして下さい。	(複数選択可)	
	1. 資料を送付してほしい 2. 制度の詳細を聞きたい		
	3.保険相談をしたい		
	4. その他 ()

氏 名							
事業所名				年齢	歳		
連絡先	住所(〒 -) ※電話番号は、平日の連絡先をご記入ください。						
	電話		携帯				
	該当するものを選択してください。						
該当するも のを選択	1.商工会会員	2.商工会会員の家族	3.従業員	4.従業	員の家族		

商工会会員のほか、ご家族や従業員の方、従業員のご家族もOKです!! 加入を強制するものではありませんので、お気軽にお申し込みください。

申込用紙送付先

〒431-0431

湖西市鷲津332-8 湖西市商工会

TEL 053-576-0637 FAX 053-576-3981