

☑ 主な保障内容

保険期間中に以下のお支払事由に該当されたときにお支払いします。

給付金のお支払いにあたっては、原因となるケガや病気が加入日（＊）以後に生じることが必要となります。

（＊）その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日をいい、増額部分については「加入日」を「増額日」と読替えます。

<入院給付金の型について>

・本人または配偶者の場合、特定疾病倍額型となり、こどもの場合、一律基本型となります。

給付の名称	お支払事由の概要		お支払額		お支払限度※ 1
			入院給付金日額 5,000円	入院給付金日額 10,000円	
入院給付金	基本型 （こども）	ケガや病気等により1泊2日以上 継続して入院をされたとき	5,000円 （入院給付金日額） × 入院日数	10,000円 （入院給付金日額） × 入院日数	[1回の入院※2] 124日 [通算] 1,095日
	特定疾病 倍額型 本人 または 配偶者	特定疾病により1泊2日以上継続 して入院をされたとき	10,000円 （入院給付金日額×2） × 入院日数	20,000円 （入院給付金日額×2） × 入院日数	
		ケガや特定疾病以外の病気等 により1泊2日以上継続して入院を されたとき	5,000円 （入院給付金日額） × 入院日数	10,000円 （入院給付金日額） × 入院日数	
入院療養 給付金	入院給付金をお支払いする入院をされたとき		25,000円 （入院給付金日額×5）	50,000円 （入院給付金日額×5）	通算30回※3
手術給付金 （20倍）※ 4	1泊2日以上継続した入院中に、公的医療保険制 度の対象となる手術または先進医療に該当する手 術等を受けられたとき		100,000円 （入院給付金日額×20）	200,000円 （入院給付金日額×20）	通算なし
手術給付金 （5倍）※ 4	外来または日帰り入院中に、公的医療保険制度の 対象となる手術または先進医療に該当する手術等 を受けられたとき		25,000円 （入院給付金日額×5）	50,000円 （入院給付金日額×5）	通算30回
放射線治療 給付金	公的医療保険制度の対象となる放射線治療また は先進医療に該当する放射線照射・温熱療法を受 けられたとき		50,000円 （入院給付金日額×10）	100,000円 （入院給付金日額×10）	通算なし （60日の間に1回）

・特定疾病とは、『がん、糖尿病、心疾患、高血圧性疾患・大動脈瘤等、脳血管疾患、腎疾患、肝疾患』の生活習慣病等をいいます。

・対象となる特定疾病の詳細については「ご加入のみなさまへ」（P111～P115）をご確認ください。

・骨髄幹細胞の採取のための入院・手術の保障は、総合医療保険（団体型）への加入日（＊） からその日を含めて1年経過後の入院・手術にかぎります。

（＊）その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日をいい、増額部分については「加入日」を「増額日」と読替えます。

ただし、ニッセイ医療保険（無配当）から総合医療保険（団体型）への継続加入者については、当該継続加入日からその日を含めて1年以内の骨髄幹細胞の採取のための入院・手術であってもお支払い対象となります。（この場合、継続加入時におけるニッセイ医療保険（無配当）または総合医療保険（団体型）の入院給付金日額のいずれか低い金額が限度となります。）

※1 お支払限度については、更新前後のお支払日数（回数）を通算します。

※2 入院を2回以上された場合でも、最終の入院の退院日の翌日からの経過日数等によっては1回の入院とみなす場合があります。

※3すでに入院療養給付金のお支払事由に該当している場合には、入院療養給付金をお支払いすることとなった最終の入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に新たに開始された入院がお支払いの対象となります。

※4 公的医療保険制度の対象手術でも、一部の所定の手術については、お支払いの対象外となります。

〈対象外の手術の例〉…「創傷処理」「皮膚切開術」等

また、同一の日に複数回の手術を受けられた場合には、1つの手術についてのみがお支払いの対象となります。

この場合、手術給付金（20倍）をお支払いするときは、手術給付金（5倍）のお支払いはいたしません。

保障内容に関する詳細、「給付金のお受取りにあたっての日数制限」や上表の注記（※1～※4）等の制限事項の詳細については、【当パンフレット】「給付金のお支払事由」、「法令等の改正に伴う変更」、「注意喚起情報」 「給付金をお支払いしない主な場合」、ならびに「ご加入のみなさまへ」を必ずご確認ください。

保障額と保険料

○月払保険料表（概算）

保険料は毎月の給与から控除します。（第1回目は9月給与から）

対象		本人・配偶者	
保険年齢	入院給付金日額	5,000円	10,000円
15歳～19歳	(H18.4.2生～H23.4.1生)	690円	1,380円
20歳～24歳	(H13.4.2生～H18.4.1生)	1,010円	2,020円
25歳～29歳	(H8.4.2生～H13.4.1生)	1,370円	2,740円
30歳～34歳	(H3.4.2生～H8.4.1生)	1,505円	3,010円
35歳～39歳	(S61.4.2生～H3.4.1生)	1,520円	3,040円
40歳～44歳	(S56.4.2生～S61.4.1生)	1,635円	3,270円
45歳～49歳	(S51.4.2生～S56.4.1生)	2,030円	4,060円
50歳～54歳	(S46.4.2生～S51.4.1生)	2,750円	5,500円
55歳～59歳	(S41.4.2生～S46.4.1生)	3,830円	7,660円
60歳～64歳	(S36.4.2生～S41.4.1生)	5,210円	10,420円
65歳～69歳	(S31.4.2生～S36.4.1生)	7,100円	14,200円
70歳	(S30.4.2生～S31.4.1生)	8,910円	17,820円
71歳	(S29.4.2生～S30.4.1生)	9,620円	19,240円
72歳	(S28.4.2生～S29.4.1生)	10,350円	20,700円
73歳	(S27.4.2生～S28.4.1生)	11,080円	22,160円
74歳	(S26.4.2生～S27.4.1生)	11,815円	23,630円
75歳	(S25.4.2生～S26.4.1生)	12,550円	25,100円
76歳	(S24.4.2生～S25.4.1生)	13,290円	26,580円
77歳	(S23.4.2生～S24.4.1生)	14,015円	28,030円
78歳	(S22.4.2生～S23.4.1生)	14,790円	29,580円
79歳	(S21.4.2生～S22.4.1生)	15,520円	31,040円
80歳	(S20.4.2生～S21.4.1生)	16,285円	32,570円
		こども	
～22歳	(H15.4.2生～)	870円	1,740円

上記は概算保険料です。正規保険料は申込締切後に加入者数等に基づき算出し、更新日（今回は令和7年10月1日（水））から適用します。

加入者数等により保険料が上下する可能性がありますので、目安としてご確認ください。

保険料は、毎年の更新日に再計算し適用します。**年齢が上がり、次の年齢群団へ移る方が同額の給付金日額で更新された場合、通常、更新後の保険料は更新前より高くなります。**

当パンフレットにおける年齢は原則として満年齢で記載しており、保険年齢の場合は保険年齢〇〇歳と記載しております。
※「保険年齢」は、被保険者の年齢を満年齢で計算し、1年未満の端数は6カ月以下は切捨て、6カ月超は切上げます。
（例：19歳7カ月の被保険者の方の保険年齢は20歳となります。）

☑ 取扱内容

加入資格

- 以下の加入資格の他、専用ウェブサイトまたは「申込書兼告知書」に記載の内容を十分ご確認のうえ、お申込みください。
以下の年齢は効力発生日現在の年齢です。

「申込書兼告知書」で申込みをされる方は必要事項を記入・押印のうえ「申込書兼告知書」を勤務先のとうきゅうグループ団体保険担当窓口へご提出ください。

- 《本人》公的医療保険制度に加入している東急株式会社および関連会社の役員・従業員（出向者を含みます。）の方で新規加入・増額は、年齢14歳6カ月超70歳6カ月以下の方。（昭和30年4月2日生～平成23年4月1日生）継続加入は、年齢80歳6カ月以下の方。
- 《配偶者》東急株式会社および関連会社の役員・従業員（出向者を含みます。）と生計を一にする配偶者の方で新規加入・増額は、年齢満18歳以上70歳6カ月以下の方。継続加入は、年齢80歳6カ月以下の方。
- 《子ども》東急株式会社および関連会社の役員・従業員（出向者を含みます。）と生計を一にするこどもで年齢22歳6カ月以下の方。
ただし、加入資格があるこどもが2名以上いる場合は、全員ご加入ください。
この場合、保障額は同一となります。

定年退職後の継続加入について

- 定年退職者または関連会社（当契約の募集対象ではない企業）へ転籍した方（※）で「総合医療保険（団体型）」に1年以上継続して加入されている役員・従業員およびその配偶者・こどもは以下のとおり継続加入いただくことができます。
（※）転籍先企業に他の団体保険制度がないことが条件となります。
- 以下の年齢は効力発生日現在の年齢です。
- ・本人は、退職時に加入していた保障額と同額もしくはそれ以下の保障額で、退職後も年齢80歳6カ月まで継続加入することができます。
 - ・配偶者は、本人が退職後も継続して加入する場合には、それまでと同額もしくはそれ以下の保障額で、年齢80歳6カ月まで継続加入することができます。
 - ・こどもは、本人が退職後も継続して加入する場合には、それまでと同額もしくはそれ以下の保障額で、年齢22歳6カ月まで継続加入することができます。
- ※本人が退職後、本人・配偶者・こどもの新規加入・増額はできません。
※勤務先により、お取扱いきれない場合がございます。詳しくは、勤務先のとうきゅうグループ団体保険担当窓口まで、お問合せください。

<ご注意>

- （1）ご加入後に病気になられても、原則として、加入資格を満たすかぎり同額もしくはそれ以下の保障額で継続加入できます。
- （2）本人としての加入資格を有する配偶者は、本人としてご加入ください。
（同一人が本人、配偶者の二つの資格で二重に加入することはできません。）
- （3）配偶者・こどものみで加入することはできません。
- （4）配偶者は本人と同額もしくはそれ以下、こどもは本人（配偶者が加入している場合は配偶者）と同額もしくはそれ以下の保障額でお申込みください。
- （5）保険期間中に本人が死亡または脱退された場合は、配偶者・こどもも自動的に脱退となります。

- （6）本人が左記加入資格を失われた場合には、年齢によらずこの保険契約からの脱退手続きが必要です。
ただし、所定の条件のもと手続きいただいた場合、左記のとおり継続加入いただくことができます。

定年退職以外の退職後のお取り扱い

- 保険期間の途中で退職される方で、希望のある場合にかぎり、残りの保険料を一括して払込みいただければ、退職直後の更新日の前日（9月末日）まで継続加入できます。定年退職者または関連会社（当契約の募集対象ではない企業）へ転籍した方は、「定年退職後の継続加入について」をあわせてご確認ください。

保険期間

- 保険期間は効力発生日～令和8年9月30日までです。
以降は毎年10月1日を更新日とし、保険期間1年で更新します。

この保険契約から脱退いただく場合

- 本人（主たる被保険者）が加入資格を失われた場合には、保険期間の途中であってもその日にこの保険契約から脱退となります。
- 更新日時時点で継続加入年齢を超える方は、更新日の前月末日で脱退となります。また、保険期間の途中で継続加入年齢を超える方は、次の更新日の前月末日で脱退となります。
- 配偶者・こどもが加入されている場合、配偶者は次の①または②に定める日、こどもは次の①または③に定める日にこの保険契約から脱退となります。
- ①本人の脱退日・死亡日
 - ②加入資格を失われた日
 - ③更新日にこどもが加入資格を失われている場合はその更新日の前日
- この保険契約の保障終了日は、脱退となった日の属する月の末日です。ただし、退職者の方は保障終了翌日以降の保険料を払込みいただいている場合、その保険料を返金します。（例えば、在職者が3月24日に脱退された場合、3月分保険料を払込みいただき、3月31日が保障終了日となります。退職者が3月24日に脱退された場合も3月31日が保障終了日となりますが、払込みいただいた一括払保険料のうち、4月1日以降分の保険料は返金します。）

受取人

- 本人（主たる被保険者）・配偶者・こどもの入院給付金・入院療養給付金・手術給付金・放射線治療給付金の受取人は本人（主たる被保険者）です。

配当金

- 1年ごとに収支計算を行い、剰余金が生じた場合は、配当金をお受取りになれます。配当金のお受取りがある場合、実質負担額（年間払込保険料から配当金を控除した金額）が軽減されます。
- 脱退され、保険期間の途中で保障終了となられた方は配当金をお受取りになれません。
- 配当還元率に記載の保険期間は、以下のとおりです。**
- 令和6年度（保険期間：令和5年10月1日～令和6年9月30日）
令和5年度（保険期間：令和4年10月1日～令和5年9月30日）
令和4年度（保険期間：令和3年10月1日～令和4年9月30日）
令和3年度（保険期間：令和2年10月1日～令和3年9月30日）

過去4年間の配当還元率（年間払込保険料に対する配当金の割合です。）

令和6年度	令和5年度	令和4年度	令和3年度
約 22.8%	約 9.3%	約 16.5%	約 22.3%

※ただし、これは過去4年間の配当実績に基づくものであり、将来のお受取りをお約束するものではありません。

- 配当金のお支払い時期・お支払い方法については、所属企業の担当窓口までお問合せください。

給付金のお支払事由

【入院給付金】

- お支払いは、被保険者が保険期間中に次の①または②に定める入院をされた場合にかぎりります。
- ①加入日（※）以後に生じた不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として、1泊2日以上継続して入院をされた場合
※お支払いの対象となる入院は、治療を目的として医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設に入院をされた場合にかぎりります。
 - ②骨髄幹細胞の採取術を直接の目的として、1泊2日以上継続して入院をされた場合
※総合医療保険（団体型）への加入日（※）からその日を含めて1年経過後の入院にかぎるものとし、その入院中に骨髄幹細胞の採取術を受けられることを要します。
ただし、ニッセイ医療保険（無配当）から総合医療保険（団体型）への継続加入者については、当該継続加入日からその日を含めて1年以内の骨髄幹細胞の採取術のための入院であってもお支払対象となります。（この場合、継続加入時におけるニッセイ医療保険（無配当）または総合医療保険（団体型）の入院給付金日額のいずれか低い金額が限度となります。）
※お支払いの対象となる入院は、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設に入院をされた場合にかぎりります。

（※）その被保険者についてこの保険契約上の責任が開始した日をいい、増額部分については「加入日」を「増額日」と読替えます。以下、「加入日（※）」については同じ内容を表しています。

- お支払いは、1回の入院について124日、通算して1,095日を限度とします。
※お支払限度については、更新前後のお支払日数を通算します。
- 複数回の入院をされた場合、入院給付金の型に応じて、以下のようにお取扱いたします。

<基本型の場合>

入院給付金のお支払事由に該当する入院を2回以上された場合、それぞれの入院の原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、お支払日数の限度を適用します。ただし、入院給付金をお支払いすることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については新たな入院とみなします。

<特定疾病倍額型の場合>

- ①特定疾病を直接の原因とする入院の場合
入院給付金のお支払事由に該当する入院を2回以上された場合、それぞれの入院の原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、お支払日数の限度を適用します。ただし、入院給付金をお支払いすることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については新たな入院とみなします。
- ②不慮の事故による傷害または特定疾病以外の疾病等を直接の原因とする入院の場合
入院給付金のお支払事由に該当する入院を2回以上された場合、それぞれの入院の原因にかかわらず、それらの入院を1回の入院とみなし、お支払日数の限度を適用します。ただし、入院給付金をお支払いすることとなった最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて180日経過後に開始した入院については新たな入院とみなします。

※なお、①②の入院を別々にされた場合、各々1回の入院とみなします。

- ・特定疾病を直接の原因として入院された場合、入院1日につき入院給付金日額を2倍にして計算した金額とします。

【入院療養給付金】

- お支払いは、入院給付金をお支払いする入院をされた場合にかぎりります。
- すでに入院療養給付金のお支払事由に該当している場合には、入院療養給付金をお支払いすることとなった最終の入院が開始された日からその日を含めて180日経過後に新たに開始された入院がお支払いの対象となります。
- お支払いは、通算30回を限度とします。
※お支払限度については、更新前後のお支払回数を通算します。

【手術給付金（20倍）】

- お支払いは、被保険者が保険期間中、かつ1泊2日以上継続した入院中に次の①または②に定める手術を受けられた場合にかぎりります。
- ①加入日（※）以後に生じた不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として、所定の手術を受けられた場合
※お支払いの対象となる手術は、治療を目的とし、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における手術にかぎりります。
 - ②骨髄幹細胞の採取術を受けられた場合
※総合医療保険（団体型）への加入日（※）からその日を含めて1年経過後に受けられた骨髄幹細胞の採取術であることを要します。
ただし、ニッセイ医療保険（無配当）から総合医療保険（団体型）への継続加入者については、当該継続加入日からその日を含めて1年以内に受けられた骨髄幹細胞の採取術であってもお支払対象となります。（この場合、継続加入時におけるニッセイ医療保険（無配当）または総合医療保険（団体型）の入院給付金日額のいずれか低い金額が限度となります。）
※お支払いの対象となる手術は、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における手術にかぎりります。
- 同一の日に複数回の手術を受けられた場合には、1つの手術についてののみがお支払いの対象となります。

【手術給付金（5倍）】

- お支払いは、被保険者が保険期間中、かつ外来または日帰り入院中に、次の①または②に定める手術を受けられた場合にかぎりります。
- ①加入日（※）以後に生じた不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として、所定の手術を受けられた場合
※お支払いの対象となる手術は、治療を目的とし、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における手術にかぎりります。
 - ②骨髄幹細胞の採取術を受けられた場合
※総合医療保険（団体型）への加入日（※）からその日を含めて1年経過後に受けられた骨髄幹細胞の採取術であることを要します。
ただし、ニッセイ医療保険（無配当）から総合医療保険（団体型）への継続加入者については、当該継続加入日からその日を含めて1年以内に受けられた骨髄幹細胞の採取術であってもお支払対象となります。（この場合、継続加入時におけるニッセイ医療保険（無配当）または総合医療保険（団体型）の入院給付金日額のいずれか低い金額が限度となります。）
※お支払いの対象となる手術は、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における手術にかぎりります。
- 同一の日に複数回の手術を受けられた場合には、1つの手術についてののみがお支払いの対象となります。この場合、手術給付金（20倍）をお支払いするときは、手術給付金（5倍）のお支払いはいたしません。
- お支払いは、通算30回を限度とします。
※お支払限度については、更新前後のお支払回数を通算します。

【放射線治療給付金】

- お支払いは、加入日（＊）以後に生じた不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として、保険期間中に所定の施術を受けられた場合にかぎります。
- お支払いの対象となる施術は、治療を目的とし、医療法に定める日本国内の病院または診療所およびこれらと同等の日本国外の医療施設における施術にかぎります。
- すでに放射線治療給付金のお支払事由に該当している場合、放射線治療給付金をお支払いすることとなった最後の施術日からその日を含めて 60 日経過後に受けられた施術がお支払いの対象となります。

（ご注意）

給付金をお支払いできないことがあります。お支払いに関する詳細は「ご加入のみなさまへ」（P111～P115）をご覧ください。

税務上のお取扱い**<保険料>**

- この保険契約には新生命保険料控除制度が適用され、実質保険料（保険料から配当金を控除した金額）は、介護医療保険料控除の対象です。
- ※生命保険料控除の詳細は、ニッセイのホームページをご参照ください。
（<https://www.nissay.co.jp/keiyaku/oshirase/hokenryokojo/>）
- ※介護医療保険料控除の対象となる実質保険料については、年末調整・確定申告時に控除証明書等にて必ずご確認ください。
- ※当医療保険以外に介護医療保険料控除の対象となる保険等にご加入の場合、控除額は控除の対象となる保険等の保険料をそれぞれ合計した保険料に基づき計算されます。当医療保険のみの保険料に基づき計算されるわけではありません。

<給付金>

- 入院給付金・入院療養給付金・手術給付金・放射線治療給付金は、主たる被保険者が受取人の場合、非課税です。

税務の取扱い等について、令和 7 年 1 月現在の税制・関係法令等に基づき記載しております。今後、税務の取扱い等が変わる場合がありますので、記載の内容・数値等は将来にわたって保証されるものではありません。
個別の税務取扱い等については、所轄の国税局・税務署や顧問税理士等にご確認ください。

制度運営および引受保険会社

- 当制度は東急株式会社が生命保険会社と更新時点の約款に基づき締結した家族特約付総合医療保険（団体型）契約に基づいて運営します。
【引受保険会社】 日本生命保険相互会社

制度内容の変更

- 東急株式会社の福利厚生制度の変更等により、制度内容が変更される場合があります。また、これに伴い、保険料率や付保特約、給付内容、加入資格等が変更される場合があります。

法令等の改正に伴う変更

- この保険契約のお支払事由、保険料その他この保険契約の内容（以下、「お支払事由等」といいます。）にかかわる法令等の改正による公的医療保険制度等の改正があり、その改正がこの保険契約のお支払事由等に影響を及ぼすと引受保険会社が認めた場合には、主務官庁の認可を得て、この保険契約のお支払事由等を変更することがあります。

☑ 個人情報の取扱いに関する東急株式会社と引受保険会社からのお知らせ

- この保険契約は、東急株式会社（以下、「会社」といいます。）を保険契約者とし、会社および会社の子会社（以下、「子会社」といいます。）の所属員を加入対象者とする企業保険です。そのため、この保険契約の運営にあたっては、会社および子会社は加入対象者の個人情報（氏名・性別・生年月日・健康状態等）を取扱い、会社がこの保険契約を締結した引受保険会社へ提出します。会社および子会社は、この保険契約の運営において入手する個人情報を、この保険契約の事務手続きのために使用します。
 - 引受保険会社は受領した個人情報を各種保険の引受け・継続・維持管理、給付金等のお支払い、その他保険に関連・付随する業務のために利用し、また、会社、子会社等へその目的の範囲内で提供します。
 - また、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き会社、子会社および引受保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取扱われます。
なお、記載の引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社へ提供されます。
- （注）保健医療等の機微（センシティブ）情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

☑ ご相談窓口等

- 募集期間中のお問合せにつきましては、P15 に記載のニッセイ団体保険コールセンターまでお問合せください。
募集期間後のご照会・苦情につきましては、以下の団体窓口までお問合せください。
（なお、募集期間後の引受保険会社へのご要望・苦情につきましては、同じく以下の日本生命窓口までご連絡ください。）

<団体お問合せ先>

東急保険コンサルティング株式会社 リテール営業部 営業サポートグループ チェックオフチーム TEL 0120-953-809（通話料無料）

<日本生命お問合せ先>

日本生命保険相互会社 法人サービスセンター TEL 0120-563-925（通話料無料）

※お問合せの際には、記号証券番号（900-95124）をお知らせください。

【受付時間 月曜日～金曜日 9：00～17：00（祝日・12/31～1/3を除く。）】

「障がい」の表記

当パンフレット（「医療保険」部分）では、「障害」を「障がい」と表記しています。なお、法律、政令、規則等の法令で用いられている用語や特定の固有名詞については「障害」とそのまま表記する場合があります。

☑ 退職後継続加入について

- 定年退職者または関連会社（当契約の募集対象ではない企業）へ転籍した方（※）で「総合医療保険(団体型)」に1年以上継続して加入されている役員・従業員およびその配偶者・子どもは以下のとおり継続加入いただくことができます。（以下の年齢は効力発生日現在の年齢です。）
- （※）転籍先企業に他の団体保険制度がないことが条件となります。
- 《本人》退職時に加入していた保障額と同額もしくはそれ以下の保障額で、退職後も年齢80歳6カ月まで継続加入することができます。
- 《配偶者》本人が退職後も継続して加入する場合には、それまでと同額もしくはそれ以下の保障額で、年齢80歳6カ月まで継続加入することができます。
- 《子ども》本人が退職後も継続して加入する場合には、それまでと同額もしくはそれ以下の保障額で、年齢22歳6カ月まで継続加入することができます。ただし、加入資格のある子どもが2名以上いる場合は、全員同一の保障額で継続加入してください。

移行手続きについて

- 移行希望の有無を所属会社の医療保険担当者にお申し出ください。その後、東急保険コンサルティング株式会社から、申込書類一式（申込書・口座振替依頼書等）が送付されますので、必要事項をご記入・押印のうえ、必ず期日までにご返送ください。
- なお、退職時に加入していた保障額と同額もしくはそれ以下での移行となります。

保険料について

- 移行手続き時に指定いただいた金融機関の口座から、1年に1回、年一括払保険料を振替させていただきます(毎年9月27日。※ただし、金融機関定休日の場合は翌営業日に振替えます。)
- 振替ができなかった場合は、別途ご案内いたしますので、期日までに振込いただきます。

配当金について

- 配当金明細書をご郵送後、保険料振替金融機関に振込いたします（12月初旬）。

ご注意点・その他

- 新規加入はできません。
- 保障額の増額および配偶者・子どもの追加加入はできません。
- ご住所および電話番号等に変更があった場合は、東急保険コンサルティング株式会社 リテール営業部 営業サポートグループ チェックオフチームまでご連絡ください。

☑ 退職後継続加入の方の保障額と保険料【概算】（年一括払）

対象		本人・配偶者	
保険年齢	入院給付金日額	5,000円	10,000円
15歳～19歳	(H18.4.2生～H23.4.1生)	8,031円	16,063円
20歳～24歳	(H13.4.2生～H18.4.1生)	11,756円	23,512円
25歳～29歳	(H8.4.2生～H13.4.1生)	15,946円	31,893円
30歳～34歳	(H3.4.2生～H8.4.1生)	17,518円	35,036円
35歳～39歳	(S61.4.2生～H3.4.1生)	17,692円	35,385円
40歳～44歳	(S56.4.2生～S61.4.1生)	19,031円	38,062円
45歳～49歳	(S51.4.2生～S56.4.1生)	23,629円	47,258円
50歳～54歳	(S46.4.2生～S51.4.1生)	32,010円	64,020円
55歳～59歳	(S41.4.2生～S46.4.1生)	44,581円	89,162円
60歳～64歳	(S36.4.2生～S41.4.1生)	60,644円	121,288円
65歳～69歳	(S31.4.2生～S36.4.1生)	82,644円	165,288円
70歳	(S30.4.2生～S31.4.1生)	103,712円	207,424円
71歳	(S29.4.2生～S30.4.1生)	111,976円	223,953円
72歳	(S28.4.2生～S29.4.1生)	120,474円	240,948円
73歳	(S27.4.2生～S28.4.1生)	128,971円	257,942円
74歳	(S26.4.2生～S27.4.1生)	137,526円	275,053円
75歳	(S25.4.2生～S26.4.1生)	146,082円	292,164円
76歳	(S24.4.2生～S25.4.1生)	154,695円	309,391円
77歳	(S23.4.2生～S24.4.1生)	163,134円	326,269円
78歳	(S22.4.2生～S23.4.1生)	172,155円	344,311円
79歳	(S21.4.2生～S22.4.1生)	180,652円	361,305円
80歳	(S20.4.2生～S21.4.1生)	189,557円	379,114円
		こども	
～22歳	(H15.4.2生～)	10,126円	20,253円

保険料は1年ごとにご指定の口座から振替えます。（今回は9月27日。※ただし、金融機関定休日の場合は翌営業日に振替えます。）
上記は概算保険料です。正規保険料は申込締切後に加入者数等に基づき算出し、更新日（今回は令和7年10月1日（水））から適用します。
加入者数等により保険料が上下する可能性がありますので、目安としてご確認ください。
保険料は、毎年更新日に再計算し適用します。**年齢が上がリ、次の年齢群団へ移る方が同額の給付金日額で更新された場合、通常、更新後の保険料は更新前より高くなります。**
詳細は「定年退職後の継続加入について」・「定年退職以外の退職後のお取扱い」(P35)、「退職後継続加入について」(P39) をご確認ください。

当パンフレットにおける年齢は原則として満年齢で記載しており、保険年齢の場合は保険年齢〇〇歳と記載しております。
※「保険年齢」は、被保険者の年齢を満年齢で計算し、1年未満の端数は6カ月以下は切捨て、6カ月超は切上げます。
（例：59歳7カ月の被保険者の方の保険年齢は60歳となります。）