

2026年3月1日以降版

## 介護共済

# ご加入者のしおり

介護共済にご加入いただきありがとうございます。  
このしおりは、ご契約に関する大事な事柄を記載したものです。



給付金請求書類等を巻末に付けていますので  
大切に保管してください！



裏表紙には「介護共済ヘルプデスク」のご案内もあります。

## UAゼンセン福祉共済互助会

お問合せ先

UAゼンセン共済事業局

〒102-8274 東京都千代田区九段南4-8-19  
CIRCLES+市ヶ谷駅前 2階

TEL 03-3288-3533 FAX 03-3288-3708

受付時間／平日9:30～17:15

URL

[https://uazensen.jp/kyousai\\_top/](https://uazensen.jp/kyousai_top/)

E-mail

[kyosai@uazensen.jp](mailto:kyosai@uazensen.jp)

# 目次

## I. 制度の概要

1. この共済の特徴について	2
2. 加入資格と保障金額について	
(1) 加入できる人・加入条件・保障金額	2
(2) 健康状態の告知	3
3. 加入の手続・変更の手続について	
(1) 加入手続と受付窓口	5
(2) 加入締切日	5
(3) 掛金の引落し	5
(4) 保障開始日（加入日）	5
(5) 加入者証・加入通知書とご加入者のしおり	5
(6) 自動更新	5
(7) 保障金額の変更（増額・減額）手続	5
(8) 脱退	5
(9) 加入の取消	7
4. 給付金の請求手続について	7
5. 主な保障内容について	
(1) 主契約	7
(2) 年金払特約	11
6. 給付金をお支払いしない場合について	
(1) 介護給付金	12
(2) 死亡給付金	12
(3) すべての給付金	12
7. 受取人について	
(1) 介護給付金受取人の範囲	14
(2) 死亡給付金受取人の範囲	14
8. 指定代理請求人について	15
9. 掛金について	
(1) 掛金の構成	17
(2) 保険料の変動	17
(3) 世代間扶助方式	17
10. 配当金について	18
11. 税務上のお取扱いについて	
(1) 掛金	18
(2) 介護給付金	18
(3) 死亡給付金	18

## II. Q & A

(1) 加入に関するQ & A	19
(2) 告知に関するQ & A	21
(3) 加入後の変更・脱退に関するQ & A	22
(4) 給付金に関するQ & A	22
(5) 掛金に関するQ & A	24
(6) 介護共済ヘルプデスクに関するQ & A	24

## III. 事故の報告と給付金の請求方法

1. 給付金支払の請求に必要な書類	25
2. 死亡給付金請求／給付金請求書の提出	28
3. 死亡給付金請求 ／死亡診断書（死体検案書）の提出	31
4. 死亡給付金請求 ／死亡給付金受取人が複数いる場合 （代表受取人選定に関する申出書の提出）	33

## IV. 変更手続き・脱退の書類の記入例

1. 加入者内容変更手続き	
(1) 組合員本人の住所・加入者名・口座・ 組織の変更がある場合	36
(2) 家族の住所・加入者名の変更がある場合	38
(3) 指定代理請求人を変更する場合	40
(4) 死亡給付金受取人を個別指定・変更する 場合	40
2. 脱退の手続き	
(1) 中途脱退	43
(2) 自動脱退	43
(3) 退職後の継続加入等	44

## 付録（白紙帳票）

- ・給付金請求書
- ・代表受取人選定に関する申出書
- ・加入者内容変更通知書（親・配偶者用）
- ・指定代理請求人指定書
- ・死亡給付金受取人指定書
- ・脱退届 兼 指定代理請求人指定書

※加入者内容変更通知書・口座変更通知書（組合員本人用）の白紙帳票は、所属組合に請求してください。

## 介護共済ヘルプデスク

# I. 制度の概要

## 1. この共済の特徴について

- この共済は、U Aゼンセン福祉共済互助会を契約者とし、その組合員・配偶者・組合員および配偶者の親のうち希望される方に加入いただく契約です。
- 保障期間1年の契約で、原則として、加入資格を満たすかぎり、自動更新により継続して加入いただくことができます。
- ご加入者（被共済者）の要介護状態・死亡に対する保障を確保いただくことができます。
- 掛金は毎年算出し、更新日から適用します。
- この共済には年金払特約（無料）が自動付帯されており、受取人の希望により、介護給付金について、一時金に代えて年金として受取ることを選択いただくことができます。詳細は、「年金払特約」（11ページ）をご確認ください。

### しくみ図（イメージ）



※加入日が3月1日より後の場合、その加入日からの期間

## 2. 加入資格と保障金額について

### (1) 加入できる人・加入条件・保障金額

- 以下の加入できる人・加入条件・保障金額の要件を満たす必要があります。

〔「団体型」に加入していない場合（「個人型」※1のみ）〕

（年齢は加入日（効力発生日）現在の満年齢）


	加入できる人	加入条件	新規加入できる金額※3（介護給付金の保障金額※4）	
			～満69歳	満70歳～満85歳
組合員	加盟組合の組合員（U Aゼンセンの認めた方（加盟組合の企業または団体の構成員に限る））で以下を満たす方※5 ●新規加入・増額：年齢満15歳以上満69歳以下の方 ●継続加入：年齢満90歳以下の方	なし	100万円～500万円※7	
配偶者	組合員と同一戸籍の配偶者で以下を満たす方 ●新規加入・増額：年齢満18歳以上満85歳以下の方 ●継続加入：年齢満90歳以下の方	組合員の加入が必要	100万円～500万円 （ただし、組合員の保障金額の2倍以内）	
組合員の親	組合員の戸籍上の親※6で以下を満たす方 ●新規加入・増額：年齢満18歳以上満85歳以下の方 ●継続加入：年齢満90歳以下の方			
配偶者の親	配偶者の戸籍上の親※6で以下を満たす方 ●新規加入・増額：年齢満18歳以上満85歳以下の方 ●継続加入：年齢満90歳以下の方	組合員・配偶者の加入が必要		

〔「団体型」に加入している場合※2〕

（年齢は加入日（効力発生日）現在の満年齢）

	加入できる人	加入条件	新規加入できる金額※3（介護給付金の保障金額※4）	
			～満69歳	満70歳～満85歳
組合員	加盟組合の組合員（U Aゼンセンの認めた方（加盟組合の企業または団体の構成員に限る））で以下を満たす方※5 ●新規加入・増額：年齢満15歳以上満69歳以下の方 ●継続加入：年齢満90歳以下の方	なし	100万円～500万円※7	
配偶者	組合員と同一戸籍の配偶者で以下を満たす方 ●新規加入・増額：年齢満18歳以上満85歳以下の方 ●継続加入：年齢満90歳以下の方		100万円～500万円	
組合員の親	組合員の戸籍上の親※6で以下を満たす方 ●新規加入・増額：年齢満18歳以上満85歳以下の方 ●継続加入：年齢満90歳以下の方			
配偶者の親	配偶者の戸籍上の親※6で以下を満たす方 ●新規加入・増額：年齢満18歳以上満85歳以下の方 ●継続加入：年齢満90歳以下の方			

- ※ 1 「介護共済(個人型)」のことを指します(以降同じ)。
- ※ 2 組合・企業・共済会等が掛金を負担し、所定の組合員を被共済者とする「団体型」に加入されている場合、配偶者や親の加入条件・保障金額の要件は不要※8となります。ただし、介護給付金の保障金額を100万円～500万円とする必要があります。
- ※ 3 介護給付金の保障金額は100万円・150万円・200万円・250万円・300万円・400万円・500万円からお選びください。
- ※ 4 死亡給付金の保障金額は介護給付金の保障金額の10%となります。
- ※ 5 加入日(効力発生日)時点で加盟組合の組合員(UAゼンセンが認めた方(加盟組合の企業または団体の構成員に限る))であることが必要です。
- ※ 6 組合員の親・配偶者の親としてそれぞれ最大2名まで加入いただくことができます。
- ※ 7 組合員でなくなったことにより「UAゼンセン福祉共済会」に加入することで、「団体型」から「個人型」に移行して保障を継続する場合は、「団体型」の保障金額を移行できます。
- ※ 8 退職等により、「団体型」に加入されなくなった場合、組合員が「UAゼンセン福祉共済会」に加入し、「個人型」の保障を継続するときは、配偶者や親はその時点で加入条件・保障金額の要件を不要とする取扱いがなくなります。そのため、加入条件・保障金額の要件を満たしていない場合は満たす必要があります。所属組合が「団体型」に加入されなくなった場合は、「個人型」で保障を継続できますが、配偶者や親はその時点で加入条件・保障金額の要件を不要とする取扱いがなくなります。そのため、加入条件・保障金額の要件を満たしていない場合は満たす必要があります。  
\* 退職後の継続加入等の詳細は「退職後の継続加入等」(44ページ)をご確認ください。
- \* 配偶者、親の加入には、組合員の加入が必要(配偶者の親の場合は、配偶者の加入も必要)ですが、組合員(配偶者)が介護共済に加入できない健康状態の場合には、配偶者、親のみの加入も認めます。健康上の理由で加入できない場合には、健康上の理由で加入できないことの詳細や、将来、加入できる状態になった場合には加入する旨を記載した「確約書」を提出いただくことが必要です。



**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金額で継続加入いただくことができます。

(2) 配偶者・親が組合員としての加入資格を有する場合は、組合員としてご加入ください。(同一人が組合員、配偶者・親の二つの資格で二重に加入することはできません。)

## (2)健康状態の告知

- 現在および過去の健康状態等について、ありのままをお知らせいただくことを告知といたします。  
この共済に新たにご加入もしくは保障金額の増額をお申込みいただく際には、被共済者ご本人(代理告知の場合には、代理人を含みます。)に告知(確認)いただく義務があります。
- 過去の傷病歴(傷病名・治療期間等)、現在の健康状態、身体の障がい状態について、「申込書兼告知書」でおたずねすること(質問事項)を十分ご確認のうえ、ご回答が全て「該当しない」となる場合にお申込みください。

### ◎「申込書兼告知書」の質問事項

<b>健康状態の質問事項</b>	質問 1	現在、日常生活上の行為※1を行う際に、他人の介護や付き添い(一部介助※2・見守り※3・支え※4を含む)を受けている。 ※1 日常生活上の行為とは、食事・歩行・寝返り・立ち上がり・入浴・排せつ・衣類着脱・金銭の管理をいいます。 ※2 一部介助とは、自立(自立とは基本的に自分ひとりで日常生活上の行為ができる状態のことを指します)に近い状態でありながら、見守りや誘導、簡単なサポートが必要な状態のことをいいます。 ※3 見守りとは、そばについて、いつでも必要な援助を行える態勢をとることをいいます。 ※4 支えとは、手助けすることをいいます。																	
	質問 2	現在、公的介護保険制度の要介護・要支援の認定を受けている、または要介護・要支援の認定申請をしている。																	
	質問 3	現在、医療機関に入院中もしくは医師の指示による在宅療養中※5である。または医師により入院・手術をすすめられている。 ※5 療養とは治療と養生のことで、病気やけがの手当てをし、体を休めて健康の回復をはかることです。在宅療養とはこうした過程を入院などではなく、ご自宅など住み慣れた環境(在宅)で過ごすことです。																	
	質問 4	現在、骨折(手足の指を除く)・脊髄損傷で医師の治療・投薬を受けている、 * 経過観察として医師の診察を継続している場合やリハビリ中の場合を含みます。																	
	質問 5	申込日から過去1年以内に、病気やけがで手術を受けたこと、または継続して2週間以上の入院をしたことがある。																	
	質問 6	申込日から過去5年以内に以下の病気により医師の治療・投薬を受けたことがある。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p style="text-align: center;">＜16疾病＞</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">1 悪性新生物 (がん・肉腫・白血病・リンパ腫等) または上皮内新生物(上皮内がん)</td> <td style="width: 33%;">7 進行性核上性麻痺 大脳皮質基底核変性症 及びパーキンソン病 【パーキンソン病関連疾患】</td> <td style="width: 33%;">12 糖尿病性神経障害 糖尿病性腎症及び 糖尿病性網膜症</td> </tr> <tr> <td>2 関節リウマチ</td> <td>8 脊髄小脳変性症</td> <td>13 脳血管疾患</td> </tr> <tr> <td>3 筋萎縮性側索硬化症</td> <td>9 脊柱管狭窄症</td> <td>14 閉塞性動脈硬化症</td> </tr> <tr> <td>4 後縦靭帯骨化症</td> <td>10 早老症</td> <td>15 慢性閉塞性肺疾患</td> </tr> <tr> <td>5 骨折を伴う骨粗鬆症</td> <td>11 多系統萎縮症</td> <td>16 両側の膝関節又は 股関節に著しい変形を 伴う変形性関節症</td> </tr> <tr> <td>6 認知症・軽度認知障がい(MCI)・ アルツハイマー病・レビー小体病</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </div>	1 悪性新生物 (がん・肉腫・白血病・リンパ腫等) または上皮内新生物(上皮内がん)	7 進行性核上性麻痺 大脳皮質基底核変性症 及びパーキンソン病 【パーキンソン病関連疾患】	12 糖尿病性神経障害 糖尿病性腎症及び 糖尿病性網膜症	2 関節リウマチ	8 脊髄小脳変性症	13 脳血管疾患	3 筋萎縮性側索硬化症	9 脊柱管狭窄症	14 閉塞性動脈硬化症	4 後縦靭帯骨化症	10 早老症	15 慢性閉塞性肺疾患	5 骨折を伴う骨粗鬆症	11 多系統萎縮症	16 両側の膝関節又は 股関節に著しい変形を 伴う変形性関節症	6 認知症・軽度認知障がい(MCI)・ アルツハイマー病・レビー小体病	
1 悪性新生物 (がん・肉腫・白血病・リンパ腫等) または上皮内新生物(上皮内がん)	7 進行性核上性麻痺 大脳皮質基底核変性症 及びパーキンソン病 【パーキンソン病関連疾患】	12 糖尿病性神経障害 糖尿病性腎症及び 糖尿病性網膜症																	
2 関節リウマチ	8 脊髄小脳変性症	13 脳血管疾患																	
3 筋萎縮性側索硬化症	9 脊柱管狭窄症	14 閉塞性動脈硬化症																	
4 後縦靭帯骨化症	10 早老症	15 慢性閉塞性肺疾患																	
5 骨折を伴う骨粗鬆症	11 多系統萎縮症	16 両側の膝関節又は 股関節に著しい変形を 伴う変形性関節症																	
6 認知症・軽度認知障がい(MCI)・ アルツハイマー病・レビー小体病																			

質問事項1～6に対する答えが、一つでも「該当する」となる方は、  
新規加入(追加加入)・保障金額の増額をすることができません。

## 【代理告知】

- 被共済者となる組合員の親・配偶者の親から「申込書兼告知書」にて告知いただくことが困難な場合、組合員が被共済者となられる方を代理して告知いただくことができます。  
組合員が親の代理告知を行う場合、被共済者となる方に代理して告知することの了承をいただき、健康状態等の質問事項をすべて説明いただいたうえで、代理告知いただきます。  
\* 配偶者は配偶者自身が申込み・告知する必要があります。

## 【傷病歴があった場合の取り扱い】

- 傷病歴があった場合でも、全てのご加入・増額等のお申込みをお断りするものではなく、「申込書兼告知書」に記載の質問事項が全て「該当しない」となる場合は加入・増額いただくことができます。

## 【告知の大切さに関するご注意】

- 告知いただく事項(質問事項)は、「申込書兼告知書」に記載してあります。もし、これらについて、契約者、被共済者となられる方または代理人の故意または重大な過失によって、事実を告知いただけなかったり、事実と異なることを告知された場合、生命保険会社は「告知義務違反」としてお申込みいただいた内容を解除することがあります。
- お申込みいただいた内容を解除した場合には、給付金のお支払事由が発生していても、これをお支払いすることはできません。また、すでにお払込みいただいた掛金は払戻しません。(ただし、給付金のお支払事由発生が解除の原因となった事実にもとづかない場合には、給付金のお支払いをいたします。)



ご注意

告知義務に違反された場合は、ご加入・増額等のお申込内容を解除させていただき、給付金をお支払いできないことがあります。また、「告知義務違反」としてお申込内容を解除させていただく場合以外にも、給付金をお支払いできないことがあります。たとえば、「告知義務違反」の内容が特に重大な場合、詐欺による取消を理由として、給付金をお支払いできないことがありますので、必ずご確認ください。とくに申込時点で既往症や持病がある方などは、質問事項に該当していないか十分にご確認のうえお申込みください。



ご注意

### ご加入後、告知内容等を再度確認いただくことがあります

ご加入後にU A ゼンセンが改めて親に直接、健康状態の質問事項に該当するものがないか確認させていただくことがあります。

この結果、告知すべき何らかの事実を思い出された場合（「申込書兼告知書」の提出時に質問事項に対する答えが「該当しない」であったものの、「該当する」が正当であることが判明した場合）には、所属組合・U A ゼンセン窓口経由引受保険会社にお申し出ください。この場合、加入・増額の取消等を行うこととなります。

### 給付金のご請求の際、告知内容等を確認させていただくことがあります

生命保険会社の職員または生命保険会社で委託した者が、給付金のご請求の際、お申込内容、告知内容、請求内容について、確認させていただくことがあります。また、被共済者を診療した医師等に対し、病状等について照会・確認させていただくことがあります。



ご注意

### 介護給付金は、加入（増額）日以後の傷害または疾病を原因とした場合、お支払対象となります

「健康状態の質問事項」質問6の16疾病（3ページ）に該当しない場合であっても、加入（増額）日以前の傷害または疾病を原因とした場合は、介護給付金をお支払いすることができません。

### 3. 加入の手続・変更の手続について

#### (1) 加入手続と受付窓口

- 新規加入・追加加入する場合、「申込書兼告知書」を所属組合経由でU Aゼンセン共済事業局にご提出ください。
- 加入手続に際しては、被共済者氏名の自署が必要です。「申込書兼告知書」の自署（フルネーム）欄に自署してください。
- 親の代理で組合員が申込み場合は、組合員が親の自署（フルネーム）欄に組合員の氏名を自署してください。配偶者の自署（フルネーム）欄は、配偶者自身が自署してください。

#### (2) 加入締切日

- 新規加入・追加加入・増額・減額の場合、原則、毎月20日（20日が土・日・祝日の場合は前業務日）※U Aゼンセン共済事業局必着です。

※一部異なる日程もあるため、詳細は「個人型」パンフレット裏面をご確認ください。

#### (3) 掛金の引落し

- 掛金は毎月12日（12日が土曜日・日曜日・祝日の場合は翌業務日）に組合員の指定預金口座（医療・年金・積立・傷害・賠償・生命・給与保障共済ご加入の場合は同じ口座）から、配偶者・親の分も含めて、自動的に引落しされます。（所属組合によっては給与天引いただくことができます。所属組合にご確認ください。）
- 掛金が引落しされなかった場合は、翌月引落しできなかった掛金とあわせて再請求いたします。
- 掛金が3カ月連続で引落しされなかった場合は、最初の引落しできなかった月の前月末日をもって自動脱退となります。（自動脱退後、再加入を希望される場合は、新規加入のお手続きをお願いいたします。）

#### (4) 保障開始日（加入日）

- 加入締切日の翌々月の1日となります。

（例）7/20 申込書兼告知書U Aゼンセン共済事業局に到着 → 9/1 保障開始 → 9/12 初回掛金引落し

#### (5) 加入者証・加入通知書とご加入者のしおり

- 加入の証として、組合員宛に「加入者証」と「ご加入者のしおり」を加入日の当月に発行します。所属組合経由で配付しますので、加入内容・生年月日・性別等を確認してください。
- なお、親が加入される場合は、別途、親宛に「加入通知書」を加入日の翌月末に直送します。

#### (6) 自動更新

- 保障終了日は加入日以降の毎年2月末日で、特段のお申し出がない限り、毎年3月1日に自動更新されます。（「加入者証」および「ご加入者のしおり」は毎年更新後の内容で発行されます。）
- 掛金額は、毎年3月1日時点の満年齢に基づき決まります。

#### (7) 保障金額の変更（増額・減額）手続

- 既加入者の保障金額を変更（増額・減額）する場合、「申込書兼告知書」を所属組合経由でU Aゼンセン共済事業局にご提出ください。毎月受け付けします。

（例）7/20 申込書兼告知書U Aゼンセン共済事業局に到着 → 9/1 保障金額変更の効力発生  
→ 9/12 保障金額変更後の掛金引落し

- 増額の場合、健康状態の告知が必要です。

#### (8) 脱退（43～45ページ）

- 被共済者が加入資格を失われた場合には、この契約から脱退され、保障は終了します。保障終了日は、各月分の掛金に対応する期間のうち、脱退日が属する期間の末日です。  
[例] 3月24日に脱退された場合、払込みいただいた3月分の掛金に対応する期間の末日である3月31日が保障終了日となります。
- この共済には、被共済者が脱退された場合の払戻金はありません。

## 中途脱退

- 原則、毎月20日（20日が土・日・祝日の場合は前業務日）までに「脱退届」をUAゼンセン共済事業局に提出した場合は、翌月の口座引落しが停止され、当月末日に脱退となります。
- 組合員が退職等により加入資格を失われた場合には、組合員は保障期間の途中であってもその日にこの契約から脱退となります。
- 途中で配偶者・親が「加入資格と保障金額」（2～3ページ）記載の加入資格（配偶者：組合員と同一戸籍の配偶者、組合員の親：組合員の戸籍上の親、配偶者の親：配偶者の戸籍上の親）を満たさなくなった場合は、その日にこの契約から脱退となり、その配偶者・親について「脱退届」により脱退手続きが必要となります。配偶者の親について、配偶者が本人の配偶者でなくなった場合は、その日にこの契約から脱退となります。
- 途中で配偶者・親が「加入資格と保障金額」（2～3ページ）記載の加入条件（配偶者：組合員の加入が必要、組合員の親：組合員の加入が必要、配偶者の親：組合員・配偶者の加入が必要）を満たさなくなった場合は、その日にこの契約から脱退となり、その配偶者・親についても「脱退届」により脱退手続きが必要<sup>※1</sup>となります。

※1 組合員が「個人型」に加えて「団体型」にも加入している場合、「加入資格と保障金額」（2～3ページ）記載の加入条件（配偶者：組合員の加入が必要、組合員の親：組合員の加入が必要、配偶者の親：組合員・配偶者の加入が必要）は不要となりますので、組合員が「個人型」を脱退しても「団体型」の加入を継続しているかぎり、配偶者・組合員の親・配偶者の親は保障を継続することができ、配偶者が中途脱退しても配偶者の親は保障を継続することができます。

## 自動脱退

- 掛金が3カ月連続で引落しされなかった場合は、最初の引落しができなかった月の前月末日をもって自動脱退となります。
- 被共済者は、満90歳で更新後にはじめて到来する2月末日をもって自動脱退<sup>※2</sup>となります。
- 死亡給付金が支給された場合は、死亡した日に自動脱退<sup>※3※4</sup>となります。
- 介護給付金が支給された場合は、お支払事由に該当した日に自動脱退<sup>※5</sup>となります。

※2 組合員が満90歳で更新後にはじめて到来する2月末日に自動脱退する場合は、配偶者についても自動脱退となります。

※3 組合員が死亡した場合は、配偶者・組合員の親・配偶者の親についても自動脱退となります。  
ただし、組合員が死亡しても、組合員死亡時に配偶者が「個人型」に加入しており、配偶者が希望される場合は、配偶者が「UAゼンセン福祉共済会」に加入することで、すでに加入している親を含めて保障を継続することができます。

※4 配偶者が死亡して、配偶者の親が「加入資格と保障金額」（2～3ページ）記載の加入条件（組合員・配偶者の加入が必要）を満たさなくても、組合員が特に希望する場合は配偶者の親の保障を継続することができます。

※5 組合員が介護給付金の支払事由に該当した場合でも、組合員であるかぎり、配偶者や親は継続加入することができます。  
(この場合、組合員が引続き配偶者や親の掛金を支払うことになります。)

## 退職後の継続加入等

- 組合員が退職しても（退職等により「団体型」に加入されなくなった場合を含む）、「UAゼンセン福祉共済会」に加入することで、配偶者や親を含めて満90歳まで保障を継続することができます（組合が認めた場合）。ただし、組合員が「団体型」にも加入していた場合は、退職に伴い「団体型」から脱退となるため、配偶者や親はその時点で「加入資格と保障金額」（2～3ページ）記載の加入条件・保障金額の要件を不要とする取扱いがなくなります。そのため、加入条件・保障金額の要件を満たしていない場合は満たすようにする必要があります。具体的には、組合員が「団体型」脱退時に配偶者・親の保障金額が組合員の保障金額の2倍超の場合、組合員の保障金額を増額、または配偶者・親の保障金額を減額する必要があります。組合員が「団体型」脱退時に配偶者は加入せずに配偶者の親が加入していた場合、配偶者の親が継続加入するためには、配偶者が新規加入する必要があります。

\* 「団体型」脱退時に組合員が配偶者・親の保障金額の要件を満たすために増額する場合を除き、「団体型」脱退時の保障金額を超えることはできません。

\* 「団体型」脱退時に配偶者が配偶者の親の加入条件を満たすために新規加入する場合を除き、「UAゼンセン福祉共済会」に移行時・移行後に新規加入することはできません。

- 組合員が在職中に所属組合が「団体型」に加入されなくなった場合、組合員が「個人型」に「団体型」の保障金額で加入・増額することで、当組合員および配偶者・親は「個人型」として継続加入することができます。ただし、その時点で「加入資格と保障金額」（2～3ページ）記載の加入条件・保障金額の要件を満たす必要があります。
- 組合員が「UAゼンセン福祉共済会」に移行後、保障期間中に組合員が死亡または脱退された場合は、配偶者・親も、自動的に脱退となります。ただし、組合員が死亡しても、組合員死亡時に配偶者が「個人型」に加入しており、配偶者が希望される場合は、配偶者が「UAゼンセン福祉共済会」に加入することで、親を含めて保障を継続することができます。また、組合員が介護給付金の支払事由に該当した場合でも、「UAゼンセン福祉共済会」の会員であるかぎり、配偶者や親は継続加入することができます。（この場合、組合員が引続き配偶者や親の掛金を支払うことになります。）
- 組合員が「UAゼンセン福祉共済会」の会員資格を喪失した場合、組合員・配偶者・親は組合員の会員資格喪失日に脱退となります。
- 「UAゼンセン福祉共済会」の年会費1,800円が必要となります。

## (9) 加入の取消

- 「申込書兼告知書」をご提出された後、告知すべき何らかの事実を思い出された場合（「申込書兼告知書」の提出時に質問事項に対する答えが「該当しない」であったものの、「該当する」が正当であることが判明した場合）には、所属組合・U Aゼンセン窓口経由引受保険会社にお申し出ください。この場合、加入・増額の取消等を行うことになります。

## 4. 給付金の請求手続について（25～35ページ）

- 給付金の支払事由が発生したときは、25～36ページを参照のうえ、必要な書類一式を所属組合経由\*でU Aゼンセン共済事業局にご提出ください。  
※「U Aゼンセン福祉共済会」会員の場合は、直接、U Aゼンセン共済事業局にご提出ください。

## 5. 主な保障内容について

### (1) 主契約

- 被共済者が保障期間中に次のお支払事由に該当された場合、給付金をお支払いします。

	お支払事由	お支払額
介護給付金	次の <b>1</b> <b>2</b> のいずれかに該当したとき <b>1</b> 公的介護保険制度に定める要介護2以上に認定 <b>2</b> 所定の要介護状態が180日以上継続  *お支払事由の詳細は、「 <b>1</b> 公的介護保険制度に定める要介護2以上に認定」、「 <b>2</b> 所定の要介護状態が180日以上継続」をご確認ください。	介護給付金の保障金額
死亡給付金	死亡されたとき	介護給付金の保障金額の10%








- 死亡給付金の支払請求を受けても介護給付金が支払われるときは、死亡給付金ではなく、支払額が大きくなる介護給付金をお支払いします。
- 介護給付金・死亡給付金のいずれかのお支払いがある場合、保障は終了します。
- 介護給付金と死亡給付金を重複してお支払いすることはありません。
- 所定の高度障がい状態該当時に死亡給付金に代えてお支払いする高度障がい給付金の取扱いはありません。

### 1 公的介護保険制度に定める要介護2以上に認定

加入（増額）日以後の傷害または疾病を原因として公的介護保険制度による要介護2以上に該当していると認定されたこと

- 加入(増額)日以前の傷害または疾病を原因とした場合は介護給付金をお支払いすることができません。  
ただし、支払規定は、介護給付金請求時ではなく加入（増額）日時点の規定が適用となりますのでご注意ください。
- 「公的介護保険制度」とは、介護保険法に基づく介護保険制度をいいます。公的介護保険制度等の改正が行われた場合には、主務官庁の認可を得て、介護給付金のお支払事由を変更することがあります。
- 「要介護2以上」とは、平成11年4月30日厚生省令第58号「要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令」に規定する要介護2から要介護5までのいずれかの状態をいいます。

<要介護度別の身体状態の目安>

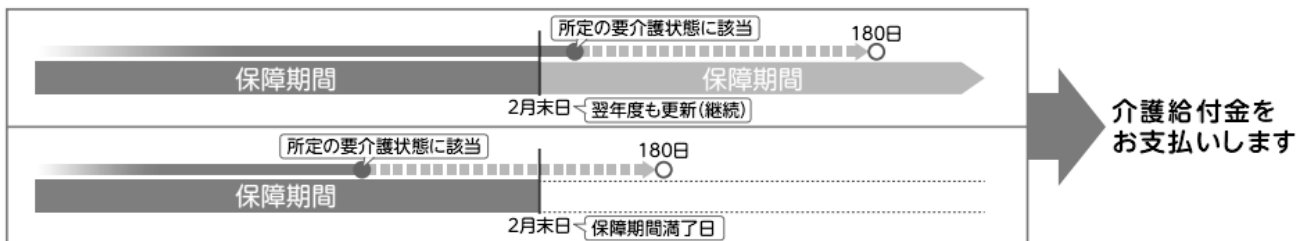
要介護度	身体の状態の例	
要介護1	日常生活の一部に見守りや手助けを必要とする状態 	・起き上がりや立ち上がり、片足での立位保持などに、何らかの支えを必要とすることがある。掃除、買い物などの家事の一部や、入浴などに、見守りや手助けを必要とすることがある。この状態に該当する人のうち、適切な介護予防サービスの利用により、状態の維持・改善が見込まれる人は、要支援2と認定される。
要介護2	軽度の介護状態 	・起き上がりや立ち上がり、片足での立位保持、歩行などに、何らかの支えを必要とする。食事、排泄、入浴、薬の内服、金銭管理などに、手助けを必要とすることがある。物忘れなど認知機能の一部に低下がみられることがある。
要介護3	中等度の介護状態 	・起き上がりや立ち上がり、片足での立位保持、歩行などが一人でできない。食事、排泄、入浴、衣類の着脱などに、介助を必要とする。認知機能の低下がみられ、それに伴ういくつかの問題行動・心理症状*がみられることがある。
要介護4	重度の介護状態 	・起き上がりや立ち上がり、両足での立位保持、歩行などが一人でできない。座位保持に何らかの支えを必要とする。食事、排泄、入浴、衣服の着脱などに、全面的な介助を必要とする。全般的な認知機能の低下がみられ、それに伴う多くの行動・心理症状*がみられる。
要介護5	最重度の介護状態 	・起き上がりや立ち上がり、両足での立位保持、歩行、座位保持などが、ほとんどできない。日常生活を遂行する能力が著しく低下し、全面的な介助を必要とする。意思の疎通ができないことが多い。

※行動・心理症状とは、暴力・暴言、徘徊などの行動症状や、幻覚、妄想、うつなどの心理症状のこと。  
 出典：(公財)生命保険文化センター「介護保障ガイド」(2024年10月改訂版)をもとに作成

## 2 所定の要介護状態が180日以上継続

加入(増額)日以後の傷害または疾病を原因として、「所定の要介護状態」に該当した日からその日を含めて180日以上「所定の要介護状態」が継続したことを医師によって診断確定されたこと

- 加入(増額)日以前の傷害または疾病を原因とした場合は介護給付金をお支払いすることができません。ただし、支払規定は、介護給付金請求時ではなく加入(増額)日時点の規定が適用となりますのでご注意ください。
- この契約の全部または一部が更新されない場合で、保障期間満了の日が2月末のときは、被共済者がその被共済者についての保障期間満了の日からその日を含めて180日の間に、「所定の要介護状態」が180日継続した日が到来すれば、引受保険会社はその状態がその被共済者についての保障期間満了の日に生じたものとみなして介護給付金をお支払いします



\*「所定の要介護状態」に該当した日からその日を含めて180日経過する前に症状が回復して「所定の要介護状態」に該当しなくなった場合には、介護給付金をお支払いすることはできません。


<所定の要介護状態>

①②のいずれかに該当したとき

①常時寝たきり状態で、**(ア)に該当し**、かつ、**(イ)～(オ)のうち2項目以上に該当**して他人の介護を要する状態

(ア)歩行


ベッド周辺の歩行が自分ではできない



+


(イ)衣服の着脱

衣服の着脱が自分ではできない




(ウ)入浴

入浴が自分ではできない




(エ)食物の摂取

食物の摂取が自分ではできない



(オ)排せつ

大小便の排せつ後の拭き取り始末が自分ではできない



**2項目以上**


②「器質性認知症」と診断確定され、「意識障がい」のない状態において「見当識障がい」があり※、かつ、他人の介護を要する状態

<具体イメージ>

アルツハイマー病の認知症等で脳に障がい

+

意識がはっきりしている状態でも時間・場所・人物の認識ができない



注意 上記はあくまでもイメージです。

※「器質性認知症」と診断確定され、「意識障がい」のない状態において「見当識障がい」がある状態の補足説明

「器質性認知症と診断確定されている」とは、次の①、②のすべてに該当する「**器質性認知症**」であることを医師により診断確定された場合をいいます。

①脳内に後天的におこった「**器質的な病変あるいは損傷**」を有すること

②正常に成熟した脳が、①による「**器質的障がい**」により破壊されたために、一度獲得された知能が持続的かつ全般的に低下したものであること

	分類項目	基本分類コード	分類項目	基本分類コード
器質性認知症	・アルツハイマー<Alzheimer>病の認知症	F00	・他に分類されるその他の明示された疾患の認知症	F02.8
	・血管性認知症	F01	・詳細不明の認知症	F03
	・ピック<Pick>病の認知症	F02.0	・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(F05)のうちせん妄、認知症に重なったもの	F05.1
	・クロイツフェルト・ヤコブ<Creutzfeldt-Jakob>病の認知症	F02.1	・神経系のその他の変性疾患、他に分類されないもの(G31)のうち神経系のその他の明示された変性疾患 (ただし、レヴィ小体型認知症に限ります。)	G31.8
	・ハンチントン<Huntington>病の認知症	F02.2		
	・パーキンソン<Parkinson>病の認知症	F02.3		
	・ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病の認知症	F02.4		
* 2013年版以後の厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要」において、上記疾病以外に該当する疾病がある場合には、その疾病も含むものとします。				
器質的な病変あるいは損傷、器質的障がい	「器質的な病変あるいは損傷」、「器質的障がい」とは、各種の病因または傷害によって引きおこされた組織学的に認められる病変あるいは損傷、障がいのことをいいます。			

「意識障がい」とは、通常、対象を認知し、周囲に注意を払い、外からの刺激を的確にうけとって反応することのできる状態を意識がはっきりしているといいますが、この意識が障がいされた状態を意識障がいといいます。意識障がいは、通常大きくわけて「意識混濁」と「意識変容」にわけられます。

意識障がい

意識混濁	意識混濁とは意識が曇っている状態で、その障がいの程度により、軽度の場合、傾眠（うとうとしているが、刺激により覚醒する状態）、中度の場合、昏眠（覚醒させることはできないが、かなり強い刺激には、一時的に反応する状態）、高度の場合、昏睡（精神活動は停止し、全ての刺激に反応性を失った状態）にわけられます。
意識変容	意識変容は、特殊な意識障がいであり、これにはアメンチア（意識混濁は軽いが、応答は支離滅裂で、自分でも困惑した状態）、せん妄（比較的高度の意識混濁－意識の程度は動揺しやすい－に加えて、錯覚・幻覚を伴い不安、不穏、興奮等を示す状態）およびもうろう状態（意識混濁の程度は軽いが、意識の範囲が狭まり、外界を全般的に把握することができない状態）等があります。

「見当識障がい」とは、次のいずれかに該当する場合をいいます。

見当識障がい

- ① 時間の見当識障がい：季節または朝・真昼・夜のいずれかの認識ができない。
- ② 場所の見当識障がい：今住んでいる自分の家、または今いる場所の認識ができない。
- ③ 人物の見当識障がい：日頃接している周囲の人の認識ができない。

**(2)年金払特約(無料)** \*詳細は、介護給付金を年金としてお支払いする際に引受保険会社から送付される「年金受給のしおり」をご確認ください。

- この共済には年金払特約(無料)が自動付帯されており、介護給付金の請求の際、受取人の希望により、介護給付金の全部または一部を一時金に代えて年金原資(年金基金)として設定し、年金として受取っていただくこともできます。(年金受取人は被共済者自身となります。)
- 介護給付金の請求の際に、年金の種類・年金の型・年金受取開始日を選択していただけます。

年金の種類		年金の型	年金受取開始日
種類	受取期間		
保証期間付介護終身年金 (保証期間5年)	終身	定額型	年金原資(年金基金)設定日から1年以内の 3月1日 6月1日 9月1日 12月1日 のいずれかの日
確定年金	5年	いずれかを選択 ・定額型 ・逓増型(年5%の単利)	
	10年		
	15年		

- \*死亡給付金は年金払の対象外です。
- \*年金原資(年金基金)として設定する介護給付金の保障金額\*が300万円未満の場合には、介護給付金を年金として受取ることができません。
- \*保証期間付介護終身年金については、第1回年金受取時に年金受取人の方が年齢満51歳以上の場合にのみ選択いただくことができます。
- \*被共済者死亡後の遺族による介護給付金請求時は年金受取を選択いただくことはできません。
- ※介護給付金の保障金額はお支払金額を指します。

- 年金原資(年金基金)として設定する介護給付金の保障金額が、例えば300万円の場合の年金年額は以下のとおりです。(2025年7月現在)

<5年保証期間付介護終身年金の場合>

- 保証期間付介護終身年金は、年金原資(年金基金)の設定時における被共済者の年齢・性別等により以下のとおり年金年額が異なります。

年齢	男性	女性	年齢	男性	女性	年齢	男性	女性
51歳	約19.9万円	約12.2万円	65歳	約27.6万円	約17.5万円	79歳	約39.4万円	約28.1万円
52歳	約20.4万円	約12.5万円	66歳	約28.2万円	約18.0万円	80歳	約40.5万円	約29.2万円
53歳	約20.9万円	約12.8万円	67歳	約28.8万円	約18.6万円	81歳	約41.7万円	約30.4万円
54歳	約21.4万円	約13.1万円	68歳	約29.4万円	約19.1万円	82歳	約42.9万円	約31.6万円
55歳	約21.9万円	約13.4万円	69歳	約30.1万円	約19.7万円	83歳	約44.2万円	約32.9万円
56歳	約22.4万円	約13.7万円	70歳	約30.7万円	約20.4万円	84歳	約45.4万円	約34.3万円
57歳	約23.0万円	約14.1万円	71歳	約31.5万円	約21.1万円	85歳	約46.6万円	約35.7万円
58歳	約23.5万円	約14.4万円	72歳	約32.3万円	約21.8万円	86歳	約47.8万円	約37.2万円
59歳	約24.1万円	約14.8万円	73歳	約33.1万円	約22.5万円	87歳	約49.0万円	約38.8万円
60歳	約24.7万円	約15.2万円	74歳	約34.0万円	約23.4万円	88歳	約50.3万円	約40.4万円
61歳	約25.2万円	約15.6万円	75歳	約35.0万円	約24.2万円	89歳	約51.5万円	約42.1万円
62歳	約25.8万円	約16.0万円	76歳	約36.0万円	約25.1万円	90歳	約52.6万円	約43.9万円
63歳	約26.4万円	約16.5万円	77歳	約37.1万円	約26.1万円	91歳	約53.7万円	約45.6万円
64歳	約27.0万円	約17.0万円	78歳	約38.2万円	約27.1万円			

<確定年金の場合>

- 確定年金は、年金原資(年金基金)の設定時における被共済者の年齢・性別等によって年金年額が異なることはありません。

受取期間・年金の型	初回年金年額	最終年金年額
5年確定年金	定額型	約60.2万円
	逓増型	約65.7万円
10年確定年金	定額型	約30.6万円
	逓増型	約36.3万円
15年確定年金	定額型	約20.7万円
	逓増型	約26.3万円

\*上記の年金年額は、2025年7月現在において、引受保険会社が更新後の保障期間に適用する予定の基礎率(予定利率・予定死亡率等)を基に計算しております。実際に受取ることができる年金年額は、年金原資(年金基金)設定時の基礎率(予定利率・予定死亡率等)を基に計算されるため、経済情勢等によっては、上記の年金年額と異なる(増減する)ことがあります。

- 一時金が必要なときは、年金受取人の請求によって年金受取りに代えて一括受取りを請求いただくことができます。(ただし、保証期間付介護終身年金の場合、一括受取りの請求期間は保証期間の終了までとなります。)
- 年金受取人が死亡された場合、年金の種類に応じてそれぞれ以下のとおり取扱います。  
保証期間付介護終身年金の場合：保証期間中に死亡された場合、残存保証期間に対応する未払年金現価を年金受取人の相続人にお支払いします。(保証期間経過後に死亡された場合、お支払いする金額はありません。)  
確定年金の場合：残存受取期間の未払年金の現価を年金受取人の相続人にお支払いします。

## 6. 給付金をお支払いしない場合について

### (1) 介護給付金

- 被共済者が次のいずれかによりお支払事由に該当した場合には、介護給付金をお支払いしません。
  - ・契約者、被共済者の故意または重大な過失。
  - ・被共済者の犯罪行為。
  - ・被共済者の薬物依存。
  - ・戦争その他の変乱<sup>※1</sup>。
    - ※1ただし、戦争その他の変乱によって支払事由に該当された被共済者の数の増加が、この共済の計算基礎に及ぼす影響が少ないと引受保険会社が認めた場合には、その程度に応じ、介護給付金の全額をお支払いし、または給付金を削減してお支払いします。
- 加入（増額）日前の傷害または疾病を原因とした場合は介護給付金をお支払いすることができません。  
ただし、支払規定は、介護給付金請求時ではなく加入（増額）日時点の規定が適用となりますのでご注意ください。

### (2) 死亡給付金

- 被共済者が次のいずれかにより死亡された場合には、死亡給付金をお支払いしません。
  - ・被共済者の自殺。ただし、その被共済者がそのご加入（増額）日から起算して1年を超えて継続して被共済者であった場合には、死亡給付金をお支払いします。
  - ・契約者の故意。
  - ・死亡給付金受取人の故意。ただし、その死亡給付金受取人が死亡給付金の一部の受取人である場合には、その残額をその他の死亡給付金受取人にお支払いします。
  - ・戦争その他の変乱<sup>※2</sup>。
    - ※2ただし、戦争その他の変乱によって支払事由に該当された被共済者の数の増加が、この共済の計算基礎に及ぼす影響が少ないと引受保険会社が認めた場合には、その程度に応じ、死亡給付金の全額をお支払いし、または給付金を削減してお支払いします。

### (3) すべての給付金

- 次の場合には、給付金をお支払いせず、ご加入も継続できません。

#### 告知義務違反による解除の場合

ご加入（増額）のお申込みの際に契約者、被共済者または代理人<sup>※3</sup>が、故意または重大な過失によって告知事項について事実を告げずまたは事実でないことを告げ、契約の全部またはその被共済者のご加入（増額）部分が解除されたとき。ただし、お支払事由の発生が解除の原因となった事実によらないことが証明された場合には、給付金をお支払いします。

#### 詐欺による取消の場合

契約者、被共済者または代理人<sup>※3</sup>の詐欺により、この契約の締結・被共済者の加入等が行われたために、この契約の全部またはその被共済者に対する部分が取消となることがあります。この場合、すでに払込まれた掛金は払戻しません。

#### 不法取得目的による無効の場合

契約者、被共済者または代理人<sup>※3</sup>が給付金を不法に取得する目的もしくは他人に給付金を不法に取得させる目的をもってこの契約の締結・被共済者の加入等を行った場合には、この契約の全部またはその被共済者に対する部分を無効とし、すでに払込まれた掛金は払戻しません。

#### 契約が失効した場合

契約者から保険料の払込みがなく、この契約が効力を失ったとき。

#### 重大事由による解除の場合

次のような事由に該当した場合には、この契約の全部またはその被共済者に対する部分を解除することがあります。

- ① 契約者、被共済者、代理人<sup>※3</sup>（死亡給付金の場合は被共済者を除きます。）または給付金の受取人が、この契約の給付金を詐取る目的または他人に詐取させる目的で事故招致（未遂を含みます。）をしたとき。
- ② この契約の給付金の請求に関し、給付金の受取人に詐欺行為（未遂を含みます。）があったとき。
- ③ 契約者、被共済者、代理人<sup>※3</sup>または給付金の受取人が、次の（ア）～（オ）のいずれかに該当するとき。
  - （ア）暴力団、暴力団員（暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者を含みます。）、暴力団準構成員、暴力団関係企業その他の反社会的勢力（以下「反社会的勢力」といいます。）に該当すると認められること
  - （イ）反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与する等の関与をしていると認められること
  - （ウ）反社会的勢力を不当に利用していると認められること
  - （エ）反社会的勢力により団体の全部もしくは一部の経営を支配され、またはその経営に反社会的勢力による実質的な関与を受けていると認められること
  - （オ）その他反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有していると認められること
- ④ 上記①②③の他、引受保険会社の契約者、被共済者、代理人<sup>※3</sup>または給付金の受取人に対する信頼を損ない、この契約の存続を困難とする上記①②③の事由と同等の重大な事由があるとき。

※3組合員が被共済者となられる方を代理して告知・お申込みをされる場合の当該代理人のことです。

## 【給付金のお支払いに関する留意事項】

- お支払事由が発生する事象、給付金をお支払いする場合またはお支払いしない場合等については、当しおりに記載しておりますので、ご確認ください。なお、給付金のご請求は、所属組合・U A ゼンセン経由で行っていただく必要があります。ご請求に応じて、給付金をお支払いする必要がありますので、給付金のお支払事由が生じた場合だけでなく、給付金のお支払いの可能性があるとされる場合や、お支払いに関してご不明な点が生じた場合等についても、速やかに所属組合のご相談窓口にご連絡ください。
- この共済は、死亡給付金の支払額よりも介護給付金の支払額の方が大きくなるため、死亡給付金のご請求にあたっては、介護給付金のお支払事由に該当していないか十分にご確認のうえ、ご請求ください。
- 給付金のお支払事由が生じた場合、ご加入の契約内容によっては、他の給付金等のお支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。

## 7. 受取人について

### (1) 介護給付金受取人の範囲

被共済者	受取人 (= 被共済者)
組合員	組合員本人
配偶者	配偶者本人
組合員の親	組合員の親本人
配偶者の親	配偶者の親本人

\* 介護給付金の受取人は、被共済者自身です。

### (2) 死亡給付金受取人の範囲

被共済者	受取人
組合員	原則、組合員の遺族のうち<労働基準法施行規則第42条～第45条に規定する順位>※
配偶者	組合員
組合員の親	組合員
配偶者の親	配偶者

※組合員の死亡給付金受取人は、配偶者・子ども・孫・父母・祖父母・兄弟姉妹より個別指定いただくこともできます。この場合、「死亡給付金受取人指定書」の提出が必要です。また、すでに加入されている方が死亡給付金受取人を変更される場合は、「死亡給付金受取人指定書」の提出が必要です。死亡給付金受取人指定の効力発生日は、新規加入（追加加入）の加入日（効力発生日）と同じ日、死亡給付金受取人変更の効力発生日は、契約者（UAゼンセン福祉共済互助会）が引受保険会社に「死亡給付金受取人指定書」を郵送した場合は封筒の消印日、手交した場合は手交日です。死亡給付金受取人個別指定・変更の詳細は、「死亡給付金受取人を個別指定・変更する場合」（40ページ）をご確認ください。

\*「組合員の遺族のうち<労働基準法施行規則第42条～第45条に規定する順位>」となる場合の組合員の死亡給付金の受取人は、(1)から(5)の順位になります。なお、(2)から(5)の中では、記載の順序になります。

(1)	組合員の配偶者
(2)	組合員の死亡当時その収入によって生計を維持していた、又は組合員の死亡当時生計を一にしていた組合員の子、父母、孫、祖父母
(3)	(2)以外の組合員の子、父母、孫、祖父母
(4)	組合員の死亡当時その収入によって生計を維持していた、又は組合員の死亡当時生計を一にしていた組合員の兄弟姉妹
(5)	(4)以外の組合員の兄弟姉妹

## 8. 指定代理請求人について

- 被共済者があらかじめ指定代理請求人を指定いただくことにより、介護給付金の受取人（被共済者）が介護状態等になり介護給付金の請求の意思表示ができなくなった場合でも、指定代理請求人によるご請求が可能となります。

### 指定代理請求人の範囲

被共済者	指定代理請求人
組合員	<p>組合員の指定代理請求人は個別指定することができます。</p> <p>▶個別指定する場合 次の要件のいずれかを満たす方のうち1名だけ指定してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・組合員と次の関係にある方 (ア) 戸籍上の配偶者 (イ) 直系血族 (ウ) 兄弟姉妹 (エ) 同居または生計を一にしている組合員の3親等内の親族</li> <li>・上記のほか、組合員と次の関係にある方で引受保険会社が認めた方 (オ) 同居または生計を一にしている方 (カ) 財産管理を行っている方 (キ) 死亡給付金受取人 (ク) (オ) ~ (キ) と同等の関係にある方 * 給付金のご請求時において、この範囲内の成人年齢(満18歳以上)であることを要します*<sup>1</sup>。</li> </ul> <p>▶個別指定しない場合 組合員の家族*<sup>2</sup>のうち&lt;労働基準法施行規則第42条~第45条に規定する順位&gt;が組合員の指定代理請求人になります。(同順位の方が複数名いる場合は、同順位の方のうち、年長者の方) * 給付金のご請求時において、この範囲内の成人年齢(満18歳以上)であることを要します*<sup>1</sup>。</p>
配偶者	組合員
組合員の親	組合員
配偶者の親	配偶者

\*「組合員の家族\*<sup>2</sup>のうち<労働基準法施行規則第42条~第45条に規定する順位>」となる場合の組合員の指定代理請求人は、(1)から(5)の順位になります。なお、(2)から(5)の中では、記載の順序になります。

(1)	組合員の配偶者
(2)	組合員の死亡当時その収入によって生計を維持していた、又は組合員の死亡当時生計を一にしていた組合員の子、父母、孫、祖父母
(3)	(2)以外の組合員の子、父母、孫、祖父母
(4)	組合員の死亡当時その収入によって生計を維持していた、又は組合員の死亡当時生計を一にしていた組合員の兄弟姉妹
(5)	(4)以外の組合員の兄弟姉妹

(注) 指定代理請求人について、同順位の者が複数いる場合には、同順位の方のうち年長者の方になります。

- \* 被共済者は、上記指定代理請求人の範囲内で、指定代理請求人を変更いただくことができます。この場合、「指定代理請求人指定書」を提出してください。指定代理請求人変更の詳細は、「指定代理請求人を変更する場合」(40ページ)をご確認ください。
- \* 指定代理請求人指定の効力発生日は、新規加入(追加加入)の加入日(効力発生日)と同じ日、指定代理請求人変更の効力発生日は、「指定代理請求人指定書」をU A ゼンセン共済事業局が受付けた日です。
- \* 被共済者は、お支払事由および代理請求できる旨を指定代理請求人に伝えてください。
- \* 指定代理請求人は、介護給付金、年金払特約の年金とも同一のご指定となります。
- \* 指定代理請求人として給付金をご請求できない場合があります。故意に給付金の支払事由を生じさせた方、または故意に給付金の受取人を請求できない状態にした方は、指定代理請求人として給付金をご請求できません。
- \* 給付金を指定代理請求人にお支払いした場合、その後、重複してその給付金を請求いただいてもお支払いできません。
- ※ 1 指定代理請求人が未成年でやむを得ずご請求を希望される際は、所属組合・U A ゼンセン経由で引受保険会社までご相談ください。
- ※ 2 組合員が亡くなったとした場合の遺族にあたる方を指しています。

## 【「団体型」に加入されている場合の取扱い】

### 「個人型」に加入した場合の「団体型」の指定代理請求人

#### ■「個人型」で組合員の指定代理請求人を個別指定している場合

「個人型」で個別指定された指定代理請求人と同じ方が「団体型」の指定代理請求人となります。

「団体型」の指定代理請求人が変更となるタイミング

	「団体型」の指定代理請求人
「団体型」と「個人型」の効力発生日が同日の場合	効力発生日から「個人型」で個別指定した指定代理請求人となります。
「団体型」へ加入後、「個人型」に加入した場合	「個人型」の効力発生日から「個人型」で指定した指定代理請求人となります。
「個人型」へ加入後、「団体型」に加入した場合	「団体型」の効力発生日から「個人型」で指定した指定代理請求人となります。

#### ■「個人型」で組合員の指定代理請求人を「組合員の家族<sup>※1</sup>のうち<労働基準法施行規則第42条～第45条に規定する順位>」としている場合

「団体型」の指定代理請求人・「個人型」の指定代理請求人とも、「組合員の家族<sup>※1</sup>のうち<労働基準法施行規則第42条～第45条に規定する順位>」となります。<sup>※2</sup>

### 「個人型」を脱退した場合の「団体型」の指定代理請求人

「個人型」から脱退されて「団体型」のみの加入となった場合の「団体型」の指定代理請求人は、次のとおりとなります。

#### ■「個人型」で組合員の指定代理請求人を個別指定していた場合

	「団体型」の指定代理請求人
「脱退届」を提出いただいたとき	「脱退届」のU Aゼンセン共済事業局受付日より、「団体型」の指定代理請求人が「個人型」で個別指定していた方から「組合員の家族 <sup>※1</sup> のうち<労働基準法施行規則第42条～第45条に規定する順位>」に変更されます。 <sup>※2</sup> (なお、「個人型」の指定代理請求人も「脱退届」のU Aゼンセン共済事業局受付日から脱退日までの間、「組合員の家族 <sup>※1</sup> のうち<労働基準法施行規則第42条～第45条に規定する順位>」に変更されます。 <sup>※2</sup> )
「脱退届」を提出いただいていないとき (自動脱退)	指定の変更がなければ「個人型」で個別指定していた方が引き続き「団体型」の指定代理請求人となります。

#### ■「個人型」で組合員の指定代理請求人を「組合員の家族<sup>※1</sup>のうち<労働基準法施行規則第42条～第45条に規定する順位>」としていた場合

「団体型」の指定代理請求人は引き続き「組合員の家族<sup>※1</sup>のうち<労働基準法施行規則第42条～第45条に規定する順位>」となります。<sup>※2</sup>

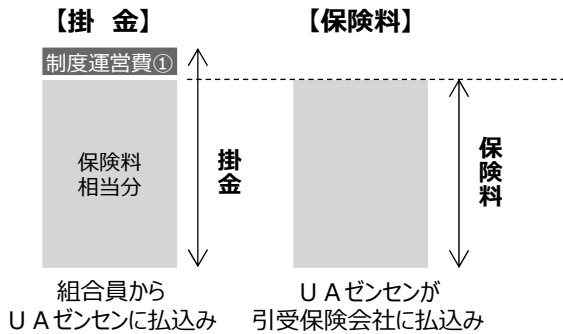
※1 組合員が亡くなったとした場合の遺族にあたる方を指しています。

※2 同順位の方が複数名いる場合は、同順位の方のうち、年長者の方。

## 9. 掛金について

### (1) 掛金の構成

- 「組合員がU Aゼンセンに支払う掛金は、引受保険会社に払込む予定の「保険料相当分」と、共済制度運営のために活用する「制度運営費」により構成されます。



#### <制度運営費>

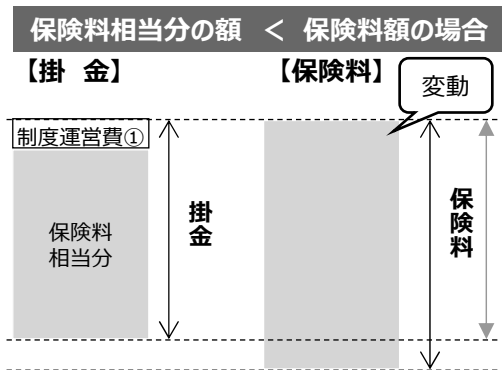
制度運営費①	・介護給付金の保障金額100万円あたり30円
制度運営費②	・掛金－制度運営費①（保険料相当分）が保険料より大きい場合にその差額を制度運営費として活用させていただきます。 *詳細は、「保険料の変動」（17ページ）をご確認ください。

\*上記の他に配当金を制度運営費として活用させていただきます。  
配当金の詳細は、「配当金について」（18ページ）をご確認ください。

### (2) 保険料の変動

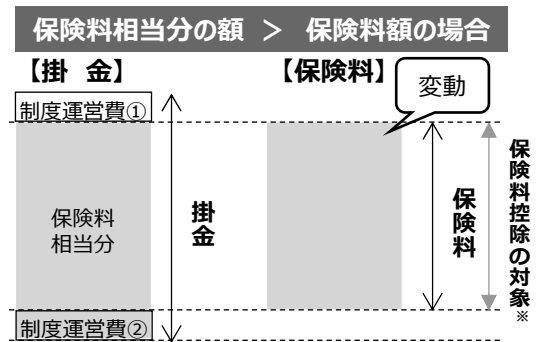
- 「掛金」(組合員がU Aゼンセンにお支払いいただく金額)は毎年変動することを避けるため、「個人型」パンフレット6ページ記載の金額で当面の間、固定します。一方、「保険料」(U Aゼンセンが引受保険会社に支払う金額)は、毎年3月1日(更新日)時点の年齢構成等に基づいて計算し直すことから、毎年変動することがあります。
- 介護共済の場合、給付金の支払事由に該当する可能性が高い「高齢層」の加入が進んで年齢構成が高齢化すると、その分、「保険料」が高くなります。この結果、「掛金(保険料相当分)」の額が「保険料」の額を下回る可能性があります。下回った分を組合員が追加でお支払いいただくことはありません。
- 逆に、介護給付金の支払事由に該当する可能性が低い「若齢層」の加入が進んで年齢構成が若齢化すると、「保険料」が低くなります。この結果、「掛金(保険料相当分)」の額が「保険料」の額を上回る可能性があります。上回った金額は「制度運営費」として、U Aゼンセンで活用させていただきます。

\*「個人型」パンフレット6ページ記載の月額掛金と月額保険料の乖離が大きくなった場合は、月額掛金を見直す場合があります。



保険料相当分の額が保険料額を下回っても、追加で掛金をお支払いいただくことはありません。

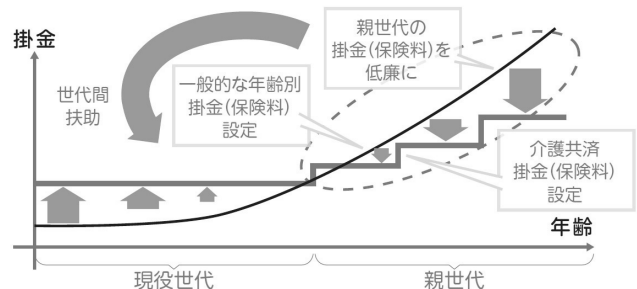
※配当金金額を控除した金額になります。



保険料相当分の額が保険料額を上回った場合、上回った金額を制度運営費②として、活用させていただきます。

### (3) 世代間扶助方式

- 介護共済の掛金（保険料）は、親世代・現役世代の世代間扶助方式を採用することによって、介護保障が特に必要な親世代の掛金（保険料）を低く抑えています。



- 制度運営費・配当金金額は介護医療保険料控除の対象外です。
- 掛金から制度運営費を差引いた保険料は、後日お渡しいたします加入者証にてご確認ください。

## 10. 配当金について

- 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が発生しますが、この共済制度では配当金を制度運営費として活用するため、U Aゼンセン宛に抛出いただく取扱いになっております。
- なお、介護医療保険料控除の対象となる金額は、掛金額から制度運営費・配当金金額（17ページ）を控除した金額になります。
- \* 被共済者ごとの配当金額は保険料額に応じて按分します。
- \* 保障期間の途中で脱退した方は、当該保障期間に係る配当金の対象となりません。ただし、2月末まで組合員が加入していた場合、保障期間の途中で脱退した家族も配当金の対象となります。（「団体型」に加入している組合員の配偶者、親のいずれかが「個人型」に2月末まで加入していた場合、保障期間の途中で脱退した家族も配当金の対象となります。）
- \* 介護医療保険料控除の詳細は、「税務上のお取扱いについて」（18ページ）をご確認ください。

## 11. 税務上のお取扱いについて

### (1) 掛金

＜介護医療保険料控除＞

- 掛金は、所得税・住民税における介護医療保険料控除の対象です。ただし、掛金のうち制度運営費・配当金金額については、介護医療保険料控除の対象外です。
- \* 介護医療保険料控除の対象となる金額については、年末調整・確定申告時に控除証明書にて必ずご確認ください。
- \* 控除証明書の「配当金」欄には、制度運営費として活用するためにU Aゼンセン宛に抛出いただいた配当金額が印字されます。配当金の詳細は、「配当金について」（18ページ）をご確認ください。
- \* 当介護共済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。当介護共済のみの掛金に基づき計算されるわけではありません。

### (2) 介護給付金

- 被共済者が受取人の場合、非課税です。（年金を選択された場合も同様です。）

- \* 介護給付金の請求後、介護給付金の支給を受ける前に被共済者が死亡された場合は、相続人に一時金として介護給付金をお支払いします。この場合、相続財産として相続税の課税対象となります。
- \* 介護給付金を保証期間付介護終身年金として受取中、年金受取人が保証期間中に死亡された場合、残存保証期間に対応する未払年金現価を年金受取人の相続人に一時金としてお支払いします。この場合、相続財産として相続税の課税対象となります。
- \* 介護給付金を確定年金として受取中、年金受取人が死亡された場合、残存受取期間の未払年金の現価を年金受取人の相続人に一時金としてお支払いします。この場合、相続財産として相続税の課税対象となります。

### (3) 死亡給付金

被共済者が  
組合員  
の場合

- 相続税の課税対象となりますが、法定相続人が受取人の場合、組合員死亡時の給付金（法定相続人が受取った他の生命保険等の受取金がある場合には、これと合算した金額）に対して相続税法上一定の金額が非課税となります。
- \* 相続税の非課税枠：500万円×法定相続人数

被共済者が  
配偶者・組合員の親  
の場合

- 組合員が受取人となり、死亡給付金は一時所得として所得税および住民税の課税対象となりますが、受取った給付金の額（組合員が受取った他の生命保険等の受取金がある場合には、これと合算した金額）から、支払った更新日以降の掛金の額を差引いた額が50万円を超えない場合は非課税となります。
- \* 所得税・住民税の課税対象：（給付金＋配当金－更新日以降の実払込掛金（制度運営費を控除した金額）－50万円※）×1/2
- ※ 同年中にその他の一時所得がある場合は、一時所得の合計額から特別控除額（50万円）が控除されます。

被共済者が  
配偶者の親  
の場合

- 配偶者が受取人となり、死亡給付金は贈与税の課税対象となりますが、受取った給付金の額（同年中に配偶者が受取った他の生命保険等の受取金（贈与を受けた財産）がある場合には、これと合算した金額）が110万円を超えない場合は非課税となります。
- \* 贈与税の課税対象：給付金＋配当金－110万円

- \* 税務の取扱い等について、2025年6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・税務署や税理士等にご確認ください。

## II.Q&A

### (1)加入に関するQ&A

Q1 加入の対象となる資格について説明してください。

A1 ●「加入資格」は次のとおりです。

(1) 対象者

- ・組合員・配偶者・それぞれの親の最大6人を保障します。
- ・同居・別居に関係なく、ご家族の状況に応じて、加入いただく方をお選びいただくことができます。
- \* 組合員の親・配偶者の親としてそれぞれ最大2名まで加入いただくことができます。
- \* 詳細は、「加入できる人・加入条件・保障金額」(2～3ページ)をご確認ください。

(2) 加入年齢

- ・組合員は満69歳まで、また配偶者・親も満85歳まで新規に加入・増額いただくことができます。平均寿命、健康寿命よりも長い満90歳まで継続して加入いただくことができます。

	加入できる人(年齢は加入日(効力発生日)現在の年齢)
組合員	満15歳以上満69歳以下 (満90歳まで継続可)
親・配偶者	満18歳以上満85歳以下 (満90歳まで継続可)

\* 詳細は、「加入できる人・加入条件・保障金額」(2～3ページ)をご確認ください。

(3) 健康状態

- ・この共済への新たなご加入もしくは保障金額の増額のお申込みをお引受けできるのは、「申込書兼告知書」表紙に記載の「質問事項」に対する答えが全て「該当しない」となる方です。質問事項1～6に対する答えが一つでも「該当する」となる方は新規加入(追加加入)・保障金額を増額することはできません。

〔ご注意〕傷病歴があった場合の取り扱い

- ・傷病歴があった場合でも、全てのご加入のお申込みをお断りするものではなく、「申込書兼告知書」表紙に記載の被共済者に関する健康状態の質問事項の回答が「該当しない」となる場合は加入いただくことができます。ただし、加入(増額)日前の傷害または疾病を原因とした場合は、介護給付金をお支払いすることができません。
- \* 詳細は、「健康状態の告知」(3～4ページ)を、ご加入前の傷病を原因とする給付については、「主な保障内容について」(7～11ページ)をご確認ください。

Q2 組合員以外の家族のみ加入することはできますか？

A2 ●配偶者や組合員の親のご加入には組合員本人が、また、配偶者の親のご加入には組合員本人+配偶者のご加入が必要です。

●ただし、「団体型」に組合員が加入されている場合、配偶者や親だけを加入させることが可能です。

- \* 配偶者、親の加入には、組合員の加入が必要(配偶者の親の場合は、配偶者の加入も必要)ですが、組合員(配偶者)が介護共済に加入できない健康状態の場合には、配偶者、親のみの加入も認めます。健康上の理由で加入できない場合には、健康上の理由で加入できないことの詳細や、将来、加入できる状態になった場合には加入する旨を記載した「確約書」を提出いただくことが必要です。

Q3 組合員本人だけが加入した後で、家族の追加加入はできますか？

A3 ●できます。

●家族の追加加入も、通常の加入手順のスケジュールと同じで、「申込書兼告知書」を提出してください。

Q4 親を加入させたいのですが、高齢でも加入することはできますか？

A4 ●組合員の親、配偶者の親も満85歳まで新規に加入・増額いただくことができ、最長満90歳まで継続して加入いただくことができます。

\* 詳細は、「加入できる人・加入条件・保障金額」(2～3ページ)をご確認ください。

Q5 親が遠隔地に住んでいるのですが、親が加入するときに親本人が申込書に記入しないといけないのでしょうか？

A 5 ●親に代わって、組合員が申込み・告知（代理申込み・告知）いただくことができます。

\*代理申込み・告知を行う場合、被共済者となる親にパンフレット記載内容を説明し、保障内容が親の意向に合致していることを確認するとともに、介護共済の被共済者となることの同意を取得し、代理して申込み・告知することの了承を得たうえで、健康状態等の質問事項を説明いただき、代理申込み・告知してください。  
詳細は、「健康状態の告知」（3～4ページ）をご確認ください。

Q6 保障金額の増額・減額は毎月可能なのでしょうか？それとも、年1回など決まっているのでしょうか？

A 6 ●保障金額の増額・減額は、毎月可能です。

- 保障金額増額・減額の申込みの締切りは、原則毎月20日（20日が土・日・祝日の場合は前業務日）※U A ぜんぜん共済事業局必着となります。締切日までにU A ぜんぜん共済事業局に申込書兼告知書が到着した場合、翌々月1日から保障金額が増額・減額されます。  
※一部異なる日程もあるため、詳細は「個人型」パンフレット裏面をご確認ください。

Q7 自分の介護に手厚く備えたい場合、「個人型」500万円・「団体型」200万円とそれぞれ最大の保障を受けることは可能でしょうか？

A 7 ●「個人型」・「団体型」を合算して最大700万円までの保障が可能です。

個人型	100万円～500万円	} 最大700万円まで可能
団体型	50万円～200万円	

Q8 事実婚の内縁の配偶者は加入できますか？

A 8 ●事実婚の内縁の配偶者は「組合員本人と同一生計かつ事実上婚姻関係と同様の事情があること」が要件となります。この要件を満たしているかどうかを確認するため、以下の書類をご提出ください。具体的な手続きの詳細については、所属組合にご照会ください。

- ①内縁の配偶者と認めるための申請書（本人記入）
- ②「公正証書」（事実婚についての合意契約である旨を確認）
- ③「戸籍謄本」（民法上、独身であることの記載があるもの）
- ④「住民票」（同居の事実を示す記載があるもの）

Q9 組合員本人が外国人は加入できますか？

A 9 ●企業の国際化がすすむ中で、介護共済としての考え方は以下のとおりです。詳細についてはU A ぜんぜん共済事業局にお問い合わせください。

【外国人の方の引受条件】

- ・パンフレット・しおり等の内容、告知義務違反等の内容を理解できる日本語能力を有すること
- ・加入手続き、給付金請求手続きが日本国内で行えること
- ・掛金引落口座、給付金振込口座が日本にあり、日本通貨で行うことが可能であること
- ・不法入国者、不法滞在者、資格外労働者は不可

\*本人が会社を退職し、本国へ帰国すれば、基本的に上記の要件を満たすことは不可能になるため、「U A ぜんぜん福祉共済会」として更新はできません。  
\*介護給付金の請求については、日本国内の医師が証明した所定の「介護保障用診断書」をご提出いただく必要があります。

## Q10 養父母は加入することはできないのでしょうか？

- A 10 ● 普通養子縁組の場合、実父母との親族関係が終了していないため、実父母・養父母とも加入することができます。（ただし、組合員の親・配偶者の親としてそれぞれ最大 2 名まで。）  
なお、特別養子縁組の場合、実父母との親族関係がなくなるため、養父母のみ加入することができます。

## (2)告知に関するQ&A

### Q1 告知に関する注意点はありますか？

- A 1 ● 健康状態等について、被共済者ご本人があらまを告知してください（告知義務）。
- 共済は、多数の人々が掛金を出しあって、相互に保障し合う制度です。したがって、初めから健康状態のよくない方等が無条件にご加入されますと、掛金負担の公平性が保たれません。
  - 告知義務に違反された場合は、ご加入・増額等のお申込内容を解除させていただき、給付金をお支払いできないことがあります。また、「告知義務違反」としてお申込内容を解除させていただく場合以外にも、給付金をお支払いできないことがあります。たとえば、「告知義務違反」の内容が特に重大な場合、詐欺による取消を理由として、給付金をお支払いできないことがありますので、必ずご確認ください。とくに申込時点で既往症や持病がある方などは、質問事項に該当していないか十分にご確認のうえお申込みください。
- \* 詳細は、「健康状態の告知」（3～4ページ）をご確認ください。

### Q2 傷病歴があった場合、加入することはできないのでしょうか？

- A 2 ● 傷病歴があった場合でも、全てのご加入のお申込みをお断りするのではなく、「申込書兼告知書」表紙に記載の被共済者に関する健康状態の質問事項の回答が「該当しない」となる場合は加入いただくことができます。ただし、加入（増額）日前の傷害または疾病を原因とした場合は、介護給付金をお支払いすることができません。
- \* 詳細は、「健康状態の告知」（3～4ページ）、「主な保障内容について」（7～11ページ）をご確認ください。

### Q3 <健康状態の質問事項> 質問 2 で「現在、公的介護保険制度の認定を受けている」とありますが、要介護 2 以上の認定でなければ「該当しない」として加入できますか？

- A 3 ● 要支援 1・2、要介護 1 も含みます。公的介護保険制度から認定を受けていれば、認定の度合いにかかわらず、加入いただけます。

### Q4 <健康状態の質問事項> 質問 3 で「現在、医療機関に入院中もしくは医師の指示による在宅療養中である。または医師により入院・手術をすすめられている」とありますが、病気やけがの種類を問わず、記載の状況であれば「該当する」として、加入不可となるのでしょうか？

- A 4 ● 病気やけがの種類を問わず、記載の状況に該当していれば加入いただくことはできません。
- その後、症状が回復して記載の状況に該当しなくなり、他の質問事項にも該当していなければ、加入いただくことができます。
  - なお、加入（増額）日前の病気やけがを原因とした場合は、介護給付金をお支払いすることができません。

### Q5 筋委縮性側索硬化症といった難病の指定や、がんの告知などを受けていても加入できるのでしょうか？

- A 5 ● 申込日から過去 5 年以内に<健康状態の質問事項> 質問 6 に列挙されている 16 の疾病により、医師の治療・投薬を受けたことがある場合には、ご加入いただくことができません。筋委縮性側索硬化症やがんは 16 の疾病に含まれますので、申込日から過去 5 年以内に医師の治療・投薬を受けたことがある場合には、ご加入いただくことができません。また、質問 6 に列挙されている 16 の疾病に当てはまらない場合であっても、他人の介護や付き添いを受けたり、在宅療養をしている場合は、質問 1 や質問 3 に該当しますので、ご加入いただくことができません。告知義務に違反された場合は、ご加入・増額等のお申込み内容を解除させていただき、給付金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえお申込みください。

### (3) 加入後の変更・脱退に関するQ&A

#### Q1 保障金額を変更（増額・減額）した場合はどういった手続きが必要ですか？

- A 1 (1) 保障金額を増額する場合
- ・「申込書兼告知書」を所属組合経由で U A ゼンセン共済事業局にご提出ください。なお、申込欄は変更を希望する加入者のみ記入してください。
  - ・保障金額の増額の場合、健康状態の告知が必要です。
- (2) 保障金額を減額する場合
- ・「申込書兼告知書」を所属組合経由で U A ゼンセン共済事業局にご提出ください。なお、申込欄は変更を希望する加入者のみ記入してください。
  - ・保障金額の減額の場合、健康状態の告知は不要です。

#### Q2 退職しても継続して加入できますか？またそのときの手続きは？

- A 2 ●「U A ゼンセン福祉共済会」に加入することで、退職後も配偶者や親を含めて、保障を継続いただくことができます。（組合が認めた場合）
- 「加入者内容変更通知書・口座変更通知書」を所属組合経由で提出してください。
  - 後日個人宛に送付される「U A ゼンセン福祉共済会入会申込書」を提出し（別途、年会費1,800円が3月12日に共済掛金引落口座から引き落とされます）、「U A ゼンセン福祉共済会」会員資格を得れば継続できます。
- \* 組合員が「団体型」にも加入していた場合は、退職に伴い「団体型」から脱退となるため、配偶者や親はその時点で「加入資格と保障金額」（2～3ページ）記載の加入条件・保障金額の要件を不要とする取扱いがなくなります。そのため、加入条件・保障金額の要件を満たしていない場合は、満たすようにする必要があります。
- \* 詳細は、「退職後の継続加入等」（44ページ）をご確認ください。

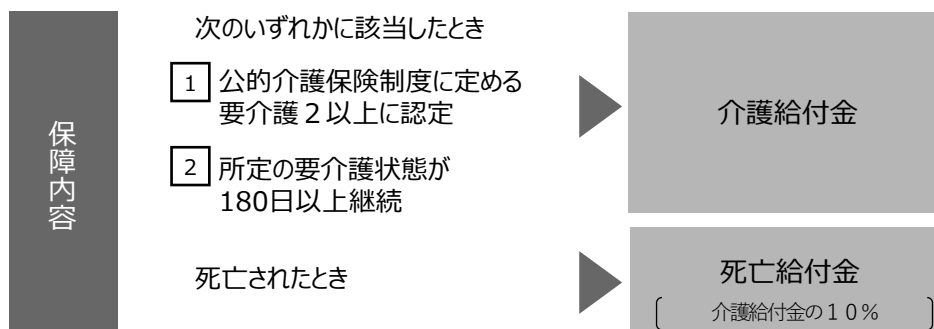
#### Q3 組合員が死亡した場合でも、家族加入分は継続して加入できますか？

- A 3 ● 組合員が死亡しても、組合員死亡時に配偶者が「個人型」に加入しており、配偶者が希望される場合は、配偶者が「U A ゼンセン福祉共済会」に加入することで、すでに加入している親を含めて保障を継続することができます。
- 組合員が「U A ゼンセン福祉共済会」に移行後、組合員が死亡しても、組合員死亡時に配偶者が「個人型」に加入しており、配偶者が希望される場合は、配偶者が「U A ゼンセン福祉共済会」に加入することで、親を含めて保障を継続することができます。

### (4) 給付金に関するQ&A

#### Q1 給付金はどのような場合に支払われますか？

- A 1 ● 公的介護保険制度に定める要介護2以上に認定された場合に、「介護給付金」をお支払いします。
- また、所定の要介護状態も保障しているため、公的介護保険制度の対象外となる39歳以下の方も保障対象となっており、更に、公的介護保険制度では40歳～64歳の方は「加齢に伴う16種類の特定の疾病」の場合のみ認定対象ですが、介護共済は「加齢に伴う16種類の特定の疾病」以外の病気やケガも給付対象です。
  - お亡くなりになった場合には、「死亡給付金」をお支払いします。



Q2 20日までに申込書兼告知書を提出すれば、翌々月1日に保障開始になるとのことですが、翌々月1日までの間に支払事由に該当した場合、給付金は支払われますか？

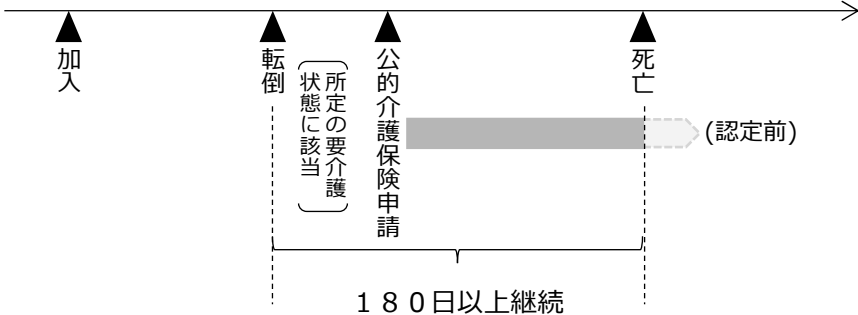
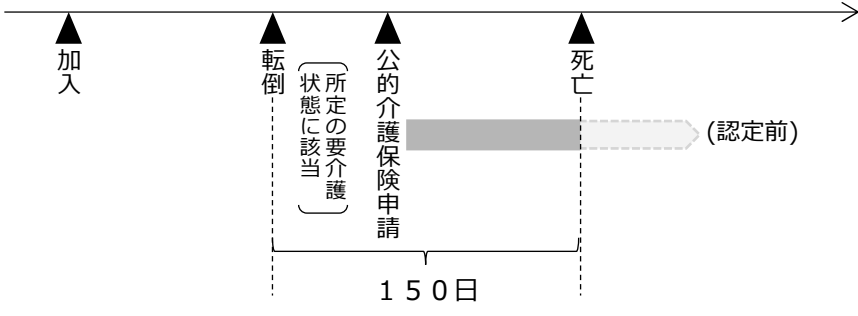
- A2 ●翌々月1日に保障開始になりますので、翌々月1日以降に支払事由に該当した場合に、給付金の支払対象となりません。  
●このため、ご質問の場合は、給付金をお支払いすることができません。

Q3 亡くなる前に介護給付金の支給要件に該当していても、亡くなった後では死亡給付金しか請求できないのでしょうか？

- A3 ●死亡給付金の請求を受けても、介護給付金が支払われるときは、死亡給付金ではなく、支払額が大きくなる介護給付金をお支払いします。  
●給付金を請求される際には、亡くなる前に介護給付金の支払事由に該当していないか等をご確認いただき、介護給付金の支払事由に該当している可能性がある場合は、介護給付金をご請求ください。

Q4 公的介護保険制度の認定申請をしていましたが、認定を受ける前に死亡しました。この場合、介護給付金・死亡給付金のどちらが支払われるのでしょうか？

- A4 ●公的介護保険制度に定める要介護2以上に認定されていなくても、所定の要介護状態が180日以上継続していた場合は、介護給付金をお支払いいたします。

事例	お支払いする給付金
<p>公的介護保険制度の認定申請をしていたが、認定を受ける前に死亡していたことが判明。ただし、死亡前に所定の要介護状態が180日以上継続。</p> 	介護給付金
<p>公的介護保険制度の認定申請をしていたが、認定を受ける前に死亡していたことが判明。ただし、所定の要介護状態が150日継続後に死亡。</p> 	死亡給付金

\* 支払不可となる事由に該当していない前提で記載しております。

## (5)掛金に関するQ&A

Q1 加入時点の掛金額が加入後も継続するのでしょうか？

- A 1 ●満15歳～満65歳まで（現役世代）は、原則掛金額は変わりません。  
●満66歳以降は、年齢に応じて高くなりますが、U Aゼンセンのスケールメリットを活かした制度と相互扶助のしくみにより、親世代にもご加入しやすい掛金設定にしています。
- \* 加入されている方の年齢構成等により「個人型」パンフレット6ページ記載の掛金額を見直す可能性があります。この場合、掛金額が増減することがあります。  
\* 詳細は、「掛金について」（17ページ）をご確認ください。

Q2 税制上、保険料控除の対象となるメリットはあるのでしょうか？

- A 2 ●掛金のうち、制度運営費・配当金金額を控除した金額は、所得税・住民税における介護医療保険料控除の対象となりますので、実質的には掛金負担が軽減されることがあります。
- \* 詳細は、「税務上のお取り扱いについて」（18ページ）をご確認ください。

## (6)介護共済ヘルプデスクに関するQ&A

Q1 介護共済ヘルプデスクは、介護給付金の支払要件（要介護2以上など）に該当しているかどうかにかかわらず、利用できますか？訪問介護相談も利用できますか？

- A 1 ●介護共済ヘルプデスクは、介護給付金の支払要件該当有無に関係なく、加入者全員にご利用いただくことができます。もちろん、訪問介護相談も利用できますので、有効にご活用いただければと思います。

### Ⅲ.事故の報告と給付金の請求方法

#### 1. 給付金支払の請求に必要な書類

##### (1)介護給付金支払の請求に必要な書類

- 介護給付金請求に当たっては、まずは受取人様（被共済者様）より直接、U Aゼンセン共済事業局にお電話してください。介護給付金請求に必要な書類一式をご案内いたします。

U Aゼンセン共済事業局 電話：0120-229-075

受付時間／平日9：30～17：15

##### (2)死亡給付金支払の請求に必要な書類

- 死亡給付金請求に当たっては、下記の必要な書類一式を所属組合経由※でU Aゼンセン共済事業局に提出してください。

※「U Aゼンセン福祉共済会」会員の場合は、直接、U Aゼンセン共済事業局に提出してください。

	給付金請求書 《巻末の付録帳票使用》 コピーの場合、両面印刷	死亡診断書または死体検案書 《コピー》	受取人の本人確認書類《コピー》	被共済者の戸籍謄本等《コピー》
	28～30 ページ	31～32 ページ	次ページ (注1)	次ページ (注2)
組合員が死亡した場合	○	○	○ 受取人が配偶者 以外の場合に 必要	○
配偶者・親が死亡した場合	○	○		○

次の場合は、別途、提出書類が必要です。

- ・死亡給付金受取人が複数いる場合 …… 33～35ページ
- ・組合員死亡時に配偶者(+親)が加入している場合 …… 組合員死亡後も保障を継続することを希望する場合は「申込書兼告知書」を、希望しない場合は「脱退届」を提出してください。
- ・組合員死亡後の継続保障については43ページをご確認ください。

\* 状況に応じて、上記以外の書類をご提出いただく場合や、必要書類を省略いただける場合がございます。

(注1) 受取人の本人確認書類

組合員が死亡した場合で、死亡給付金受取人が配偶者以外の場合のみ、提出が必要となります。  
以下のいずれかを、「運転経歴証明書」を除きいずれも有効期間中のものをコピーのうえ、提出してください。

- ・運転免許証（運転経歴証明書）のコピー
- ・パスポート（旅券番号の記載があるページ）のコピー
- ・マイナンバーカード（顔写真がある面）のコピー

\*「運転免許証（運転経歴証明書）のコピー」のご提出にあたり、住所・氏名変更されている場合は両面のコピーを提出してください。  
\*「運転免許証（運転経歴証明書）」「パスポート」「マイナンバーカード」をお持ちでない場合は、「印鑑証明書（引受保険会社受付時点で発行後3カ月以内のもの）」をご提出のうえ、請求書に印鑑証明書と同一印を押印いただくことでもお取扱い可能です。

(注2) ご提出が必要な戸籍謄本等

**組合員が死亡した場合**

・死亡給付金受取人は原則、「労基法施行規則に定める者」※となりますが、死亡給付金受取人が誰になるかによって、ご提出が必要な戸籍謄本等が変わります。

※死亡給付金受取人に特定の個人を指定している場合は、所属組合までお問合せください。

死亡給付金受取人	ご提出が必要な戸籍謄本等
配偶者	●被共済者（組合員）の死亡時の戸籍謄本 *被共済者（組合員）と配偶者との続柄が確認できる戸籍謄本
生計同一の 子ども・父母・孫・祖父母	●被共済者（組合員）の死亡時の戸籍謄本 ●被共済者（組合員）の死亡時の世帯全員の住民票 *被共済者（組合員）の死亡の事実、世帯主名・続柄の記載があるもの *マイナンバーが記載されていないもの
子ども	●被共済者（組合員）の出生から死亡までの連続した期間の戸籍謄本 *氏名変更・転籍・婚姻等されている場合は、死亡時点の全部事項証明とあわせて、改製原戸籍謄本・除籍謄本等もすべて提出してください。 ●被共済者（組合員）の死亡時の世帯全員の住民票 *被共済者（組合員）の死亡の事実、世帯主名・続柄の記載があるもの *マイナンバーが記載されていないもの
父母	●被共済者（組合員）の出生から死亡までの連続した期間の戸籍謄本※1 *氏名変更・転籍・婚姻等されている場合は、死亡時点の全部事項証明とあわせて、改製原戸籍謄本・除籍謄本等もすべて提出してください。 ●被共済者（組合員）の死亡時の世帯全員の住民票 *被共済者（組合員）の死亡の事実、世帯主名・続柄の記載があるもの *マイナンバーが記載されていないもの
孫	●被共済者（組合員）の出生から死亡までの連続した期間の戸籍謄本 ●被共済者（組合員）の子どもの出生から死亡までの連続した期間の戸籍謄本 *氏名変更・転籍・婚姻等されている場合は、死亡時点の全部事項証明とあわせて、改製原戸籍謄本・除籍謄本等もすべて提出してください。 ●被共済者（組合員）の父母の死亡の事実が確認できる戸籍謄本（抄本） ●被共済者（組合員）の死亡時の世帯全員の住民票 *被共済者（組合員）の死亡の事実、世帯主名・続柄の記載があるもの *マイナンバーが記載されていないもの
祖父母	●被共済者（組合員）の出生から死亡までの連続した期間の戸籍謄本※2 *氏名変更・転籍・婚姻等されている場合は、死亡時点の全部事項証明とあわせて、改製原戸籍謄本・除籍謄本等もすべて提出してください。 ●被共済者（組合員）の父母の死亡の事実が確認できる戸籍謄本（抄本） ●被共済者（組合員）の死亡時の世帯全員の住民票 *被共済者（組合員）の死亡の事実、世帯主名・続柄の記載があるもの *マイナンバーが記載されていないもの

死亡給付金受取人	ご提出が必要な戸籍謄本等
生計同一の 兄弟姉妹	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 被共済者（組合員）の<u>出生から死亡までの連続した期間の戸籍謄本</u>※2 * 氏名変更・転籍・婚姻等されている場合は、死亡時点の全部事項証明とあわせて、改製原戸籍謄本・除籍謄本等もすべて提出してください。</li> <li>● 被共済者（組合員）の<u>父母の死亡の事実が確認できる戸籍謄本(抄本)</u></li> <li>● 被共済者（組合員）の<u>祖父母の死亡の事実が確認できる戸籍謄本(抄本)</u></li> <li>● 被共済者（組合員）の<u>死亡時の世帯全員の住民票</u> * 被共済者（組合員）の死亡の事実、世帯主名・続柄の記載があるもの * マイナンバーが記載されていないもの</li> </ul>
兄弟姉妹	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 被共済者（組合員）の<u>出生から死亡までの連続した期間の戸籍謄本</u>※2</li> <li>● 被共済者（組合員）の<u>父母の出生から死亡までの連続した期間の戸籍謄本</u> * 氏名変更・転籍・婚姻等されている場合は、死亡時点の全部事項証明とあわせて、改製原戸籍謄本・除籍謄本等もすべて提出してください。</li> <li>● 被共済者（組合員）の<u>祖父母の死亡の事実が確認できる戸籍謄本(抄本)</u></li> <li>● 被共済者（組合員）の<u>死亡時の世帯全員の住民票</u> * 被共済者（組合員）の死亡の事実、世帯主名・続柄の記載があるもの * マイナンバーが記載されていないもの</li> </ul>

※1「被共済者（組合員）の出生から死亡までの連続した期間の戸籍謄本」で「子ども」の記載がある場合には、先順位である「子ども」が死亡していることを確認するために「被共済者（組合員）のこどもの死亡の事実が確認できる戸籍謄本（抄本）」が必要です。

※2「被共済者（組合員）の出生から死亡までの連続した期間の戸籍謄本」で「子ども」の記載がある場合には、先順位である「子ども」が死亡し「孫」がないことを確認するために「被共済者（組合員）のこどもの出生から死亡までの連続した期間の戸籍謄本」が必要です。

婚姻等により、ご提出いただいた戸籍では、被共済者との続柄が確認できない場合は、受取人ご本人の現在の戸籍謄本をあわせて提出ください。

このほか、ご提出いただいた被共済者の戸籍謄本等だけでは、受取人を特定できないとき、または被共済者と受取人との続柄を確認する必要がある場合は、別途、権利関係を確認できる戸籍謄本等のご提出が必要となります。

#### 配偶者が死亡した場合

死亡給付金受取人	ご提出が必要な戸籍謄本等
組合員	・被共済者（配偶者）の <u>死亡時の戸籍謄本</u>

#### 組合員の親が死亡した場合

死亡給付金受取人	ご提出が必要な戸籍謄本等
組合員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被共済者（組合員の親）の<u>死亡時の戸籍謄本</u></li> <li>・組合員の<u>給付金請求時の戸籍謄本</u>※ ※被共済者（組合員の親）と組合員の関係が確認できるもの</li> </ul>

#### 配偶者の親が死亡した場合

死亡給付金受取人	ご提出が必要な戸籍謄本等
配偶者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被共済者（配偶者の親）の<u>死亡時の戸籍謄本</u></li> <li>・配偶者の<u>給付金請求時の戸籍謄本</u>※ ※被共済者（配偶者の親）と配偶者の関係 + 配偶者と組合員の関係が確認できるもの</li> </ul>

給付金のご請求内容等の確認のため、引受保険会社職員または引受保険会社で委託した者が、契約者・被共済者・受取人・被共済者を診療した医師等に、病状や診療状況等を照会・確認させていただくことがあります。

（上記照会・確認を妨げたり応じなかったときは、引受保険会社はその間は給付金をお支払いできません。）

最終的なお支払の決定は、ご提出いただいた診断書等に基づき所定の支払事由に該当するか査定したうえでの判断となりますので、その旨ご留意ください。

## 2. 死亡給付金請求／給付金請求書の提出（資料1）

### ★巻末付録の白紙帳票を使用してください（コピーの場合、両面印刷）

- 巻末付録の白紙帳票を使用（コピーする場合は必ず両面印刷）のうえ、提出してください。
- 受取人の方が自署してください。「個人型」と「団体型」を同時にご請求いただく場合、請求書は1枚ずつ提出してください。

#### 【「給付金請求書」の記入方法】

- ① 記入日を記入してください。
- ② 保険契約者欄は、U Aゼンセン共済事業局で記入・押印しますので、受取人の方の記入・押印は不要です。
- ③ 加入情報欄となります。組合支部コード、組合名、共済加入者番号、社員コード、組合員本人氏名、加入区分（「団体型」か「個人型」か）、（給付金請求の対象となる）被共済者氏名、性別、生年月日、家族区分、介護給付金額、請求内容（死亡給付金にチェック）を記入してください。
- ④ 受取人・請求人情報欄となります。  
受取人が複数いる場合は、受取人全員の協議により代表受取人を選定いただき、その代表受取人が自署してください。  
（別途「代表受取人選定に関する申出書」が必要です。詳細は、「死亡給付金受取人が複数いる場合（代表受取人選定に関する申出書の提出）」（33～35ページ）をご確認ください。）  
受取人が未成年等の場合、親権者・後見人の方が自署してください。

受取人印の押印は不要です。  
 \*ただし、死亡給付金請求の際に、本人確認書類を提出する場合（26ページ（注1））で、「印鑑証明書」を提出するときは、「印鑑証明書」の印を押印してください。  
 \*受取人・請求人情報欄の記入内容を訂正される場合は、二重線で抹消のうえ記入箇所付近に訂正署名してください。ただし、本人確認書類が「印鑑証明書」の場合は、訂正印（「印鑑証明書」の印）を押してください。

#### 死亡給付金の受取人

被共済者	受取人
組合員	組合員の遺族のうち、労働基準法施行規則第42条～第45条に規定する順位  （配偶者、子ども、孫、父母、祖父母、兄弟姉妹より個別指定されている場合は、当該個別指定されている方）
配偶者	組合員
組合員の親	組合員
配偶者の親	配偶者

\* 組合員の死亡給付金受取人は、「加入者証」で確認することができます。

- ⑤ 受取人の住所・電話番号・氏名・性別・生年月日を記入してください。  
受取人が未成年等の場合、親権者・後見人の氏名・性別・生年月日もあわせて記入のうえ、親権者または後見人のいずれかに○印をつけてください。
- ⑥ 被共済者の住所を記入してください。受取人の住所と同じ場合は記入不要です。
- ⑦ 給付金の送金先は、受取人名義の口座としてください。
- ⑧ 死亡給付金よりも介護給付金の方が支払額が大きくなりますので、死亡給付金をご請求いただく際には、死亡される前に介護給付金の支払事由に該当していないかをご確認ください。  
介護給付金の支払事由に該当している可能性がある場合は、介護給付金受取人もしくは組合員より、直接、U Aゼンセン共済事業局にお電話下さい。

U Aゼンセン共済事業局 電話：0120-229-075（受付時間 平日9：30～17：15）

介護共済 給付金請求書

別紙あり

UAゼンセン経由 日本生命保険相互会社 行  
貴社約款の規定により、以下契約の給付金を請求します。

① 記入日 (和暦) 令和 8 年 9 月 1 日

請求にあたり、当請求書に記載の情報については、当組合の管理情報と相違ないことを確認しております。  
団体型の給付金請求に際しては、以下の被共済者が保険事故発生時において当団体に在籍したことを証明します。

②

保険契約者	団体名	UAゼンセン福祉共済互助会	届出印
	代表者 役職・氏名	記入不要 (UAゼンセン共済事業局で記入)	押印不要

- (ご注意)・記入項目は黒ボールペンではっきりとご記入ください。(鉛筆・消せるボールペンは使用しないでください。)
- ・団体型と個人型を同時にご請求いただく場合、請求書は1枚ずつご提出ください。
  - ・指定代理請求人が介護給付金を請求される場合、指定代理請求人の方が記入、必要に応じて押印してください。
  - ・受取人が未成年等の場合、親権者・後見人の方が記入、必要に応じて押印してください。(受取人住所欄は、親権者・後見人の住所をご記入ください。)
  - ・「加入情報」の記入内容を訂正される場合は、訂正印として団体届出印を押印してください。
  - ・「受取人・請求人情報」の記入内容を訂正される場合は、二重線で抹消のうえ記入箇所付近に訂正署名してください。  
ただし、本人確認書類が印鑑証明書の場合は、訂正印(印鑑証明書の印)を押してください。

③

記号	985	証券番号	1	組合支部 コード	123450000	組合名	市ヶ谷労働組合
共済 加入者 番号	0012345670	社員 コード		組合員 本人 氏名	(フリガナ) キョウサイ タロウ 共済 花子	加入区分	<input type="radio"/> 団体型 (本人のみ) <input type="radio"/> 個人型
被共済者 氏名	(フリガナ) キョウサイ タロウ 共済 花子	性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	生年月日	<input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和 58年 8月 6日	家族区分	<input type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 本人親 <input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 配偶者親
介護 給付金額	被共済者の介護給付金額をご記入ください。			請求内容	該当の給付金にレ印をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 介護給付金 <input checked="" type="checkbox"/> 死亡給付金(介護給付金の10%)		

別紙を必ず  
ご確認ください

- ・別紙記載の「個人情報の取扱」について同意します。
- ・(死亡給付金請求の場合)別紙記載の「死亡給付金請求時の確認事項」について、被共済者が確認事項1および2に該当することを確認しました。また、確認事項3について、了解しました。
- ・(受取人が複数となる場合)代表受取人以外の受取人が反社会的勢力と関係有していないことを確認しています。

④

受取人 住所	(フリガナ) 千代田区九段南4-8-16 〒102-0074	電話 番号	(03) 3288-3533
受取人 氏名	(フリガナ) キョウサイ タロウ 共済 太郎	性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
親権者 後見人 氏名	受取人が未成年等の場合、親権者・後見人の方が自署・必要に応じて押印のうえ、親権者または後見人、いずれかに○印をつけてください。 (フリガナ) 親権者 後見人	性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
被共済者 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 受取人住所と同じ(この場合、以下への記入不要) <input type="checkbox"/> 受取人住所と異なる		
金融機関 名	(フリガナ) 中央	<input type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 信用組合 <input type="radio"/> 農協 <input type="radio"/> 信用金庫 <input type="radio"/> 労働金庫	(フリガナ) 市谷 (支)店 出張所 営業部
受取口座 指定 口座	普通(総合) 当座	口座 番号	1001111
ゆうちょ 銀行	総合口座(振替口座開設)の通帳記号(5桁)・番号(8桁)をご記入ください。 ※通帳ご利用欄の「振替口座開設」に○印があることをご確認ください。○印がない場合は受取口座に指定できません。 (5桁の数字をご記入ください)	通帳 番号	1

原則  
押印不要

ニッセイ 処理欄	受付日 (和暦) 年 月 日	受 付 印
	担当者所属・氏名	印
	支社	

2021.3 K20-320  
日本生命保険相互会社  
団体保険支払サービス課

## 個人情報の取扱

《個人情報(マイナンバー(個人番号は除く))》

1. 契約者は、給付金の請求に伴って、本帳票ならびに添付書類に記載された個人情報(以下、「個人情報」といいます。)を本保険の事務手続きのために使用し、保険契約を締結する生命保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ。)へ提出します。
2. 生命保険会社は、取得した個人情報を、この保険契約の支払査定、各種保険契約の引受・支払査定を含む生命保険制度の健全な運営のために利用(注)し、契約者、他の生命保険会社および再保険会社、委託先事業会社に上記目的の範囲内で提供します。
3. 引受生命保険会社は、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生命保険会社に提供されます。
4. 本件給付金の請求(支払査定)に伴って、提出いただいた「診断書・領収証等」ならびに「被共済者の就業状況等」について、生命保険会社が、診断書・領収証等を作成した医師(医療機関を含む)ならびに契約者等へ確認する場合があります。また、生命保険会社が事実の確認を行う場合には、関係者(医療機関関係者を含む)等に対し、被共済者の保険請求に関する説明(治療・検査等に関する説明)を求めることがあります。

(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。

《マイナンバー(個人番号)》

日本生命保険相互会社に提供されるマイナンバー(個人番号)については、保険取引に関する支払調書作成事務のみに利用します。

## 死亡給付金請求時の確認事項

確認事項				
1	<p><b>責任開始期以後の傷害または疾病*1を原因として、公的介護保険制度*2に定める要介護2以上*3に該当しているとの認定を受けていない。</b></p> <p>*1 責任開始の日からその日を含めて1年を超えて継続した後、介護の支払事由に該当した場合は、「責任開始期以後の傷害または疾病」の部分で「傷害または疾病」と読み替えてください。</p> <p>*2 公的介護保険制度とは、介護保険法に基づく介護保険制度をいいます。</p> <p>*3 要介護2以上とは、平成11年4月30日厚生省令第58号「要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令」に規定する要介護2から要介護6までのいずれかの状態をいいます。</p>			
2	<p><b>次の①および②をともに満たすと、医師により診断確定されていない。</b></p> <p><b>① 責任開始期以後の傷害または疾病*1を原因として、所定の要介護状態*4に該当したこと</b></p> <p><b>② ①の所定の要介護状態*4に該当した日からその日を含めて180日以上要介護状態が継続したこと</b></p> <p>*4 所定の要介護状態は、次のとおりです。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">要介護状態</td> <td> <p>次のいずれかに該当したとき</p> <p>① 常時寝たきり状態で、右表の(ア)に該当し、かつ、右表の(イ)～(オ)のうち2項目以上に該当して他人の介護を要する状態</p> <p>② 器質性認知症と診断確定され、意識障がいのない状態において見当識障がいがあり、かつ、他人の介護を要する状態</p> </td> <td style="width: 85%; border: 1px dashed black;"> <p>(ア) ベッド周辺の歩行が自分ではできない。</p> <p>(イ) 衣服の着脱が自分ではできない。</p> <p>(ウ) 入浴が自分ではできない。</p> <p>(エ) 食物の摂取が自分ではできない。</p> <p>(オ) 大小便の排泄後の拭き取り始末が自分ではできない。</p> </td> </tr> </table>	要介護状態	<p>次のいずれかに該当したとき</p> <p>① 常時寝たきり状態で、右表の(ア)に該当し、かつ、右表の(イ)～(オ)のうち2項目以上に該当して他人の介護を要する状態</p> <p>② 器質性認知症と診断確定され、意識障がいのない状態において見当識障がいがあり、かつ、他人の介護を要する状態</p>	<p>(ア) ベッド周辺の歩行が自分ではできない。</p> <p>(イ) 衣服の着脱が自分ではできない。</p> <p>(ウ) 入浴が自分ではできない。</p> <p>(エ) 食物の摂取が自分ではできない。</p> <p>(オ) 大小便の排泄後の拭き取り始末が自分ではできない。</p>
要介護状態	<p>次のいずれかに該当したとき</p> <p>① 常時寝たきり状態で、右表の(ア)に該当し、かつ、右表の(イ)～(オ)のうち2項目以上に該当して他人の介護を要する状態</p> <p>② 器質性認知症と診断確定され、意識障がいのない状態において見当識障がいがあり、かつ、他人の介護を要する状態</p>	<p>(ア) ベッド周辺の歩行が自分ではできない。</p> <p>(イ) 衣服の着脱が自分ではできない。</p> <p>(ウ) 入浴が自分ではできない。</p> <p>(エ) 食物の摂取が自分ではできない。</p> <p>(オ) 大小便の排泄後の拭き取り始末が自分ではできない。</p>		
3	<p>・死亡給付金が支払われた後に介護給付金の支払事由に該当していたことが判明し、介護給付金が支払われることとなった場合には、<b>介護給付金の支払額から既に支払われた死亡給付金の支払額を差し引いた金額が、約款に定める介護給付金受取人の法定相続人の代表者に支払われること。</b></p> <p>・このため、介護給付金受取人の法定相続人等、真の権利者より異議申立てがなされたり、紛争が生じた場合は、<b>私(死亡給付金の受取人)が自己の費用と責任をもって解決するとともに、真の権利者が保険会社に対して差し引かれた金額を超える介護給付金の請求がなされた場合には、私(死亡給付金の受取人)は、受領済の死亡給付金の支払額を保険会社に返金すること。</b></p>			

※確認事項1または2に該当しない場合には、介護給付金の支払事由に該当している可能性がありますので、介護給付金受取人の法定相続人より介護給付金をご請求ください。

⑧

### 3. 死亡給付金請求／死亡診断書（死体検案書）の提出（資料2）

#### ★一般の死亡診断書（死体検案書）のコピーを提出してください

- 死亡給付金を請求される場合は、一般の死亡診断書（死体検案書）のコピーを提出してください。
- ただし、所属組合で原本証明※が必要です。

※所属組合で、コピーの欄外に「原本からのコピーに相違ありません」と記載し、「組合名」「代表者役職および氏名」「組合印」を記載・押印します。その上で、U  
Aゼンセン共済事業局で追認いたします。

死亡診断書 (死体検案書)

この死亡診断書(死体検案書)は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。楷書で、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

氏名	1男 2女	生年月日	明治 昭和 大正 平成 令和 年 月 日 午前・午後 時 分
死亡したとき	令和 年 月 日	午前・午後 時 分	
死亡したところ及びその種別	死亡したところの種別	1病院 2診療所 3介護医療院・介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他	
	死亡したところ番地番号	(死亡したところの種別1~5)	
死亡の原因	I ◆I欄、II欄ともに疾患の終末期の状態としての心不全、呼吸不全等は書かなくてください ◆I欄では、最も死亡に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください ◆I欄の傷病名の記載は各欄一つにしてください ただし、欄が不足する場合は(エ)欄に残りを医学的因果関係の順番で書いてください	(ア)直接死因	発病(発症)又は受傷から死亡までの期間 ◆年、月、日等の単位で書いてください ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください (例：1年3ヵ月、5時間20分)
		(イ)(ア)の原因	
		(ウ)(イ)の原因	
		(エ)(ウ)の原因	
手術	部位及び主要所見	手術年月日	令和 平成 昭和 年 月 日
	解剖	主要所見	
死因の種類	1病死及び自然死		
	外因死	不慮の外因死 { 2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焰による傷害 } その他及び不詳の外因死 { 6窒息 7中毒 8その他 } { 9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因 }	
外因死の追加事項	傷害が発生したとき	令和・平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分	傷害が発生したところ
	◆伝聞又は推定情報の場合でも書いてください	1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他 ( )	都道府県 市 郡 町村
生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重	単胎・多胎の別	妊娠週数
	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	1単胎 2多胎 ( 子中第 子 )	満 週
その他特に付言すべきことがら	前回の妊娠の結果 出生児 人 死産児 胎 (妊娠満22週以後に限る)		
上記のとおり診断(検案)する	診断(検案)年月日 令和 年 月 日		
	本診断書(検案書)発行年月日 令和 年 月 日		
病院、診療所、介護医療院若しくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所		番地 番 号	
(氏名) 医師	印		

見本

生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付して書いてください。  
夜の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください。

「5老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

死亡したところの種別で「3介護医療院・介護老人保健施設」を選択した場合は、施設の名称に続けて、介護医療院、介護老人保健施設の別をカッコ内に書いてください。

傷病名等は、日本語で書いてください。  
I欄では、各傷病について発病の型(例：急性)、病因(例：病原体名)、部位(例：胃噴門部がん)、性状(例：病理組織型)等もできるだけ書いてください。

妊娠中の死亡の場合は「妊娠満何週」、また、分娩中の死亡の場合は「妊娠満何週何分何秒」と書いてください。  
産後12日未満の死亡の場合は「妊娠満何週産後満何日」と書いてください。

I欄及びII欄に記した手術について、術式又はその診断名と関連のある所見等を書いてください。紹介状や伝聞等による情報についてもカッコを付して書いてください。

「2交通事故」は、事故発生からの期間にかかわらず、その事故による死亡が該当します。

「3煙、火災及び火焰による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒息等も含まれます。

「1住居」とは、住宅、邸等をいい、老人ホーム等の居住施設は含まれません。

傷害がどのような状況で起こったかを具体的に書いてください。

妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波計測等により推定し、できるだけ正確に書いてください。

母子健康手帳等を参考に書いてください。

## 4. 死亡給付金請求／死亡給付金受取人が複数いる場合 （代表受取人選定に関する申出書の提出）（資料3）

### ★巻末付録の白紙帳票を使用してください（コピーの場合、両面印刷）

- 死亡給付金受取人は原則として、「労基法施行規則に定める者」になりますが、筆頭順位の死亡給付金受取人が複数となる場合は、受取人全員の協議により代表受取人を選定いただき、その代表受取人から請求いただくことになります。

#### 【受取人が複数いる場合の提出書類】

- 代表受取人から、通常が必要書類に加え、「代表受取人選定に関する申出書」をご提出ください。
- 「代表受取人選定に関する申出書」は巻末付録の白紙帳票を使用（コピーする場合は必ず両面印刷）のうえ、提出してください。
- ご提出いただく書類（戸籍謄本、本人確認書類※）と「代表受取人選定に関する申出書」に記載いただく人数は、金額によって異なります。（詳細は以下の表をご確認ください。）
- ただし、引受保険会社が権利者全員の意思を確認する必要があると判断した場合には、受取人全員から書類をご提出いただくことがありますので、ご了承ください。

死亡給付金	「代表受取人選定に関する申出書」に記載いただく人数	提出書類
100万円以下	提出不要 (受取人1名で手続き可)	
100万円超 200万円以下	代表受取人1名	①左記受取人が権利者であることを確認できる「戸籍謄本」等 ②左記受取人の「本人確認書類」※
200万円超 1000万円以下	代表受取人を含めて2名	

\*死亡給付金受取人に特定の個人の受取人を複数指定している場合は、「代表受取人選定に関する申出書」に受取人全員が署名・押印のうえ、受取人全員の本人確認書類※をご提出ください。

※「本人確認書類」については26ページの（注1）をご確認ください。

#### 【「代表受取人選定に関する申出書」の記入方法】

- ① 被共済者の氏名、給付金額を記入してください。
- ② 記入日を記入してください。
- ③ 代表受取人本人が氏名・被共済者との続柄・住所を記入してください。なお、後見人・親権者がいる場合、その方が記入してください。
- ④ 代表受取人以外の受取人本人がそれぞれ氏名・被共済者との続柄・住所を記入してください。なお、後見人・親権者がいる場合、その方が記入してください。

受取人印の押印は不要です。

\*ただし、本人確認書類として、「印鑑証明書」を提出するときは、「印鑑証明書」の印を押印してください。

\*記入内容を訂正される場合は、二重線で抹消のうえ記入箇所付近に訂正署名してください。ただし、本人確認書類が「印鑑証明書」の場合は、訂正印（「印鑑証明書」の印）を押してください。

巻末付録の白紙帳票を使用してください(コピーの場合、両面印刷)

代表受取人選定に関する申出書



日本生命保険相互会社 行

裏面あり

①	記号証券番号	985-1	団体(契約者)名	UAゼンセン福祉共済互助会
	被保険者氏名	共済 花子	請求保険金額	(保険金請求の場合のみご記入ください。) 100万 円

上記契約の保険金・給付金受領について、以下の受取人資格を有する者の協議により代表受取人が決まりました。  
 本件保険金・給付金受領後、他の受取人や相続人等、真の権利者等より異議申立てがなされたり、紛争が生じた場合は、以下の者全員が自己の費用と責任をもって解決するとともに、真の権利者等から本件保険金・給付金を請求された場合は、以下の者全員が連帯して受領済の金額相当額をお返しします。この場合、以下の者いずれかに貴社が返金の請求をしたときは、以下の者全員が請求を受けたものとします。  
 裏面の[個人情報取扱について]を確認のうえ、同意します。  
 また、代表受取人および以下の同意者以外の受取人は反社会的勢力と関係を有していないことを確認しています。  
 保険金・給付金は、代表受取人の本人名義口座宛に送金する方法にて支払ってください。

②	記入日	(和暦) 令和8年 9 月 1 日	印鑑証明書提出の場合は、印鑑証明書印を押印してください。提出されない場合は押印不要です。
---	-----	-------------------	----------------------------------------------

<代表受取人> ※ご本人がご記入ください。後見人・親権者がいる場合、その方がご記入、必要に応じて押印してください。

③	代表受取人氏名	(フリガナ) キョウサイ カズオ 共済 一男	被保険者との続柄	子	印  <b>原則 押印不要</b>
	後見人親権者氏名	(フリガナ)	後見人 親権者		
	住所	千代田区九段南4-8-16			

<代表受取人とともに本状に同意する者> ※それぞれご本人がご記入ください。  
 後見人・親権者がいる場合、その方がご記入、必要に応じて押印してください。

④	受取人氏名	(フリガナ) キョウサイ ツギオ 共済 二男	被保険者との続柄	子	印  <b>原則 押印不要</b>
	後見人親権者氏名	(フリガナ)	後見人 親権者		
	住所	千代田区九段南4-8-16			

④	受取人氏名	(フリガナ)	被保険者との続柄		印  <b>原則 押印不要</b>
	後見人親権者氏名	(フリガナ)	後見人 親権者		
	住所				

④	受取人氏名	(フリガナ)	被保険者との続柄		印  <b>原則 押印不要</b>
	後見人親権者氏名	(フリガナ)	後見人 親権者		
	住所				

④	受取人氏名	(フリガナ)	被保険者との続柄		印  <b>原則 押印不要</b>
	後見人親権者氏名	(フリガナ)	後見人 親権者		
	住所				

○必要書類については、裏面をご確認ください。

表面あり

**[個人情報の取扱いについて]**

1. 契約者は、保険金・給付金の請求に伴って、本帳票ならびに添付書類に記載された個人情報(以下、「個人情報」といいます。)を本保険の事務手続きのために使用し、保険契約を締結する生命保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ)へ提出します。
2. 生命保険会社は、取得した個人情報を、この保険契約の支払査定、各種保険契約の引受・支払査定を含む生命保険制度の健全な運営のために利用(注)し、契約者、他の生命保険会社および再保険会社、委託先專業会社に上記目的の範囲内で提供します。
3. 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に提供されます。  
(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。

**[必要書類]**

- 被保険者との続柄を確認するため、表面にご記入いただいた代表受取人および本状に同意する者全員について、被保険者との続柄を確認できる戸籍簿(抄)本をご提出ください。
- 表面にご記入いただいた代表受取人および本状に同意する者全員について、本人確認書類(※)を各1通ずつご提出ください。  
(※)以下のいずれかの書類(「運転経歴証明書」を除きいずれも有効期間中のもの)をコピーのうえ、ご提出ください。
  - ・運転免許証(運転経歴証明書)〈住所・氏名変更がある場合は両面〉
  - ・パスポート(旅券番号の記載があるページ)
  - ・マイナンバーカード(顔写真がある面)
  - ・上記書類をいずれもお持ちでない場合は、「印鑑証明書(当社受付時点で発行後3カ月以内のもの)」をご提出のうえ、押印欄に印鑑証明書と同一印を押印してください。

## IV.変更手続き・脱退の書類の記入例

### 1. 加入者内容変更手続き

#### (1) 組合員本人の住所・加入者名・口座・組織の変更がある場合（資料4）

★所属組合に帳票を請求してください（2026年3月改訂版をご使用ください）

- (1) 記入日を記入してください。…………… ①
- (2) 加入されている共済をもれなく○印してください。…………… ②
- (3) 加入者氏名、性別、加入者番号、生年月日を記入してください。…………… ③
- (4) 変更項目の欄を記入してください。
  - 変更手続きの必要な項目
  - 1) 口座の変更（特に2枚目は「金融機関提出用」につき金融機関届出印を2か所必ず押印してください）なお、金融機関登録印を変更されましても、特に共済事業局に届ける必要はありません。…………… ④
  - 2) 氏名変更（口座の名義も変更している場合は、④に記入・捺印してください）…………… ⑤
  - 3) 性別の訂正…………… ⑥
  - 4) 生年月日の訂正…………… ⑦
  - 5) 住所の変更（30文字以内に記入してください）…………… ⑧
  - 6) 組織コード変更…………… ⑨
    - a. チェックオフ（給与引去り）から口座引落としへ変更の場合  
※a欄に○印を付けて最終引去り日を欄外へ記入してください。  
※新たに個人口座を登録する必要があるので、併せて「預金口座振替依頼書」も提出してください。
    - b. 組合所属から「U A ゼンセン福祉共済会」（B001000000）へ変更の場合  
※b欄の加入者確認印に押印してください。  
※組合脱退後も共済を継続する場合は、「U A ゼンセン福祉共済会」に加入する必要があります。
    - c. その他組織コード変更の場合
  - 7) 従業員コード変更（従業員コードを登録している組合のみ）…………… ⑩
- (5) 組合コード、所属名（組合名）を記入してください。…………… ⑪
- (6) 加入者内容変更通知書（2026年3月改訂版）の①～④枚目までを提出してください。
  - ※毎月20日締切で受付しております。（20日が土・日・祝日の場合は、前業務日）
  - 口座の変更は20日締切で翌月12日の引き落としから新口座となります。
  - ※記入上の注意
  - 加入されている共済制度を洩れなく記入してください。

2026年3月改訂

UAゼンセン共済制度

1枚目

加入者内容変更通知書・口座変更通知書

UAゼンセン共済事業局 控

UAゼンセン福祉共済互助会  
東京都千代田区九段南4-8-19 CIRCLES+市ヶ谷駅前2階

① 記入日 2 | 0 | 2 | 6 | 0 | 9 | 0 | 1

加入されている共済制度 (該当に○印してください)

②	月払	半年払	月払	月払	月払	月払	年払	月払	月払						
年	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	積立	<input type="checkbox"/>	生命	<input type="checkbox"/>	医療	<input checked="" type="checkbox"/>	傷賠 害償	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	給与 保険	<input type="checkbox"/>	介護	<input type="checkbox"/>

③	加入者名 姓	キョウサイ	名	ハナコ	性別	男	加入者番号 (右づめ)	0012345670	生年月日	昭和 平成	580806
---	-----------	-------	---	-----	----	---	-------------	------------	------	----------	--------

※改姓の場合、「口座変更欄」にもご記入ください。 ※口座を変更される場合は、「口座変更欄」のすべての項目にご記入ください。 ※ご本人以外の口座には変更できません。 ※口座設定または不備等のご連絡について、本用紙とは別に金融機関等から連絡がある場合があります。ご対応いただけない場合、口座設定・変更手続きが完了しない場合があります。

④ 口座 変更 項目	指定口座	中央	銀行	市谷	支店	金融機関番号	2963	店舗番号	299	預金種目	普通	口座番号 (右づめでご記入ください)	1001111
	ゆうちょ銀行	種目コード	166	契約種別コード	301	記号 (6桁目がある場合は8欄にご記入ください)	0	番号 (右づめでご記入ください)					
	払込先口座番号	00140-5-120363		払込先加入者名	明治安田収納ビジネスサービス株式会社			払込金の種別	集金	30			
	預金者名 (加入者本人)	共済	花子	金融機関 お届け印 (サイン欄の 場合はサイン)	共済		振替日	12日 (当日が休業日の場 合は翌営業日)					

⑤	漢字氏名	共済 花子	カナ氏名 (左づめ。濁点・半濁点は1マス使用、姓と名の間は1マスあける)	共済 ハナコ
---	------	-------	--------------------------------------	--------

⑥	性別	男	女	生年月日	昭和 平成	7	続柄	本人	配偶者	その他	※ご記入方法の⑨をご参照ください。
---	----	---	---	------	----------	---	----	----	-----	-----	-------------------

⑧ 新住所 記入 ください。	〒	102-0074	フリガナ	チヨダク クワンミナミ4-8-16
	漢字	千代田区九段南4-8-16	電話番号 (自宅または携帯電話)	03 - 3288 - 3533
	フリガナ			

⑨	新	旧	給与引去 ↓ 口座引落に変更
	組合・支部 コード		
⑩	新従業員 コード	旧従業員 コード	

⑪	所属コード	1234500000	所属名	市ヶ谷労働組合	組合用欄
---	-------	------------	-----	---------	------

福祉共済会へ異動の場合のみ押印ください。UAゼンセン福祉共済会に移行した場合、年会費1,800円をいただきます(組合費に代わる費用)。

加入者確認印	組合承認印	通信欄
--------	-------	-----

※コードが7桁用の用紙は使用しないでください。

## (2) 家族の住所・加入者名の変更がある場合(資料5)

★巻末付録の白紙帳票を使用してください

- (1) 記入日を記入してください。…………… ①
- (2) 組合・支部コード、組合名、支部・分会名を記入してください。…………… ②
- (3) チェックオフ組合の場合は、○印をつけて、社員コードを記入してください。…………… ③
- (4) 組合員の氏名、加入者番号を記入してください。…………… ④
- (5) 親、配偶者について変更がある方の変更項目の欄を記入してください。  
※現氏名は必ず記入してください。
  - 変更手続きの必要な項目
  - 1) 氏名変更 …………… ⑤
  - 2) 続柄の訂正 …………… ⑥
  - 3) 生年月日の訂正 …………… ⑦
  - 4) 性別の訂正 …………… ⑧
  - 5) 住所の変更 …………… ⑨
- (6) 加入者内容変更通知書を提出してください。  
※毎月20日締切で受付しております。(20日が土・日・祝日の場合は、前業務日)

巻末付録の白紙帳票を使用してください

※組合員の内容変更は「加入者内容変更通知」を提出ください。

組合員以外用

加入者内容変更通知書 (介護共済専用)

U A ゼンセン共済事業局 経由  
日本生命保険相互会社 行

① 記入日 2026年 9 月 1 日

② 組合・支部コード										組合名		支部・分会名	
1	2	3	4	5	0	0	0	0	0	市ヶ谷労働組合		東京支部	

注:チェックオフ組合の方は○印記入の上、社員コードを右詰めでご記入ください。

③ チェックオフ組合	<input checked="" type="checkbox"/>	900	社員コード										
------------	-------------------------------------	-----	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

下記の通り加入者の内容変更を通知します。

1. 加入者名 (組合員)

フリガナ 姓	フリガナ 名	加入者番号 (右詰め)											
キョウサイ	ハコ												
共済	花子	0	0	1	2	3	4	5	6	7	0		

現氏名は必ず記入してください。

2. 変更者情報 (親・配偶者)

⑤ 現氏名	フリガナ 姓	フリガナ 名	⑥ 続柄 配偶者・組合員親・配偶者親	⑦ 生年月日 昭和・平成 年 月 日	⑧ 性別 男・女
	キョウサイ	タロウ			
新氏名	フリガナ 姓	フリガナ 名	⑨ 新住所	〒 1 0 2 - 0 0 7 4	
	共済	太郎		千代田区九段南 4 - 8 - 1 6	
現氏名	フリガナ 姓	フリガナ 名	続柄 配偶者・組合員親・配偶者親	生年月日 昭和・平成 年 月 日	性別 男・女
	フリガナ 姓	フリガナ 名			
新氏名	フリガナ 姓	フリガナ 名	新住所	〒	
	フリガナ 姓	フリガナ 名			
現氏名	フリガナ 姓	フリガナ 名	続柄 配偶者・組合員親・配偶者親	生年月日 昭和・平成 年 月 日	性別 男・女
	フリガナ 姓	フリガナ 名			
新氏名	フリガナ 姓	フリガナ 名	新住所	〒	
	フリガナ 姓	フリガナ 名			
現氏名	フリガナ 姓	フリガナ 名	続柄 配偶者・組合員親・配偶者親	生年月日 昭和・平成 年 月 日	性別 男・女
	フリガナ 姓	フリガナ 名			
新氏名	フリガナ 姓	フリガナ 名	新住所	〒	
	フリガナ 姓	フリガナ 名			

### (3) 指定代理請求人を変更する場合(資料6)

#### ★巻末付録の白紙帳票を使用してください

- 組合員本人の指定代理請求人は新規加入時に申込書兼告知書で個別指定するか、個別指定しない場合は組合員の家族※のうち労働基準法施行規則第42条～第45条に規定する順位(同順位の方が複数名いる場合は、同順位の方のうち、年長者の方)となりますが、加入後に指定代理請求人を変更することができます。

※組合員が亡くなったとした場合の遺族にあたる方を指しています。

また、配偶者・組合員の親の指定代理請求人は組合員に、配偶者の親の指定代理請求人は配偶者にそれぞれ、あらかじめ指定されていますが、組合員や配偶者が死亡したり介護状態等となったりして、指定代理請求人の役割を果たすことができなくなった場合は、指定代理請求人を変更することができます。

- 指定代理請求人を変更する場合は、「指定代理請求人指定書」を提出してください。指定代理請求人変更の効力発生日は、「指定代理請求人指定書」をUAゼンセン共済事業局で受付けた日です。(申込書兼告知書での指定代理請求人変更のお取扱いはできません。)

- ① 記入した日付を記入してください。
- ② 被共済者氏名をご記入のうえ、押印してください。
- ③ 変更後の指定代理請求人氏名・続柄を記入してください。

指定代理請求人を変更する場合、次の要件のいずれかを満たす方のうち1名だけを指定してください。

・被共済者と次の関係にある方

(ア) 戸籍上の配偶者 (イ) 直系血族 (ウ) 兄弟姉妹

(エ) 同居または生計を一にしている被共済者の3親等内の親族

・上記のほか、被共済者と次の関係にある方で引受保険会社が認めた方

(オ) 同居または生計を一にしている方 (カ) 財産管理を行っている方

(キ) 死亡給付金受取人 (ク) (オ)～(キ)と同等の関係にある方

\* 給付金のご請求時においても、成人年齢(満18歳以上)であることを要します\*。

※指定代理請求人が未成年でやむを得ずご請求を希望される際は、所属組合・UAゼンセン経由で引受保険会社までご相談ください。

### (4) 死亡給付金受取人を個別指定・変更する場合(資料7)

#### ★巻末付録の白紙帳票を使用してください

- 組合員本人の死亡給付金受取人は組合員の遺族のうち労働基準法施行規則第42条～第45条に規定する順位にあらかじめ指定されますが、配偶者、子ども、孫、父母、祖父母、兄弟姉妹より個別指定いただくことができます。
- 新規加入と同時に組合員本人の死亡給付金受取人を個別指定する場合は、「死亡給付金受取人指定書」を申込書兼告知書と同時に提出してください。死亡給付金受取人指定の効力発生日は、新規加入の加入日(効力発生日)と同じ日になります。
- また、加入後に死亡給付金受取人を変更することもできます。この場合も、「死亡給付金受取人指定書」を提出してください。死亡給付金受取人変更の効力発生日は、「死亡給付金受取人指定書」をUAゼンセン事務局が引受保険会社に郵送した場合は封筒の消印日、手交した場合は手交日になります。(申込書兼告知書での死亡給付金受取人の個別指定・変更のお取扱いはできません。)

- ① 記入した日付を記入してください。
- ② 被共済者氏名をご記入のうえ、押印してください。
- ③ 個別指定する、または変更後の受取人の人数・氏名・続柄・受取割合を記入してください。受取割合は、受取人が2名以上の場合は合計100%となるよう記入してください。

巻末付録の白紙帳票を使用してください

介護共済（個人型） 指定代理請求人指定書

U A センセン 共済事業局 行

以下の内容に相違ないことを確認し、指定代理請求人の変更をします（※）。

なお、この共済にかかわる個人情報（取扱い）を確認のうえ、同意します。また、当指定書にて指定した指定代理請求人の個人情報についても、加入対象者（被共済者）の個人情報と同様に取扱われる旨指定代理請求人に説明し、個人情報の取扱いについての同意を得ました。

※介護共済（団体型）に加入している場合、介護共済（個人型）で指定変更した者を介護共済（団体型）の指定代理請求人とします。（注：介護共済（個人型）から脱退された介護共済（団体型）のみの加入となった場合、指定の変更がなければ、介護共済（個人型）で指定していた方が引き続き介護共済（団体型）の指定代理請求人となります。）

（留意事項）

- 必要項目をもれなく記入し、提出してください。
○ 「\*印」の項目は、すべて被共済者が自筆・押印してください。

\* 記入日 令和 8 年 9 月 1 日

Form with fields for Group Name (U A センセン), Member Name (メイ), and other details.

③

Table with columns for ID, Certificate No., Branch Code, Family No., and Birth Date.

本人=00 配偶者=10 本人の親=21 配偶者の親=31

昭和=3 平成=4 令和=5

配偶者 = 1 子ども = 2 父母 = 3
祖父 = 4 兄弟・姉妹 = 5
その他(3親等内の親族等(注)(エ)~(ク)に該当する人) = 9

(注) 指定代理請求人は、次の要件のいずれかを満たす方のうち1名だけ指定でき
① 被共済者と次の関係にある人
(ア) 戸籍上の配偶者
(イ) 直系血族
(ウ) 兄弟姉妹
(エ) 同居または生計を一にしている被共済者の3親等内の親族
(オ) 同居または生計を一にしている人
(カ) 財産管理を行っている人
(キ) 死亡給付金受取人
(ク) 上記(オ)~(キ)と同等の関係にある人
給付金(年金私契約の年金を含みます。)請求時において、上記の要件のいずれかを満たす成人(満18歳以上)の方であることを要します。
○ 給付金(年金私契約の年金を含みます。)請求時、あらかじめ上記の要件の履歴をさせていただいた場合があります。対象外の場合は指定代理請求人へ介護給付金(年金私契約の年金を含みます。)のお支払いできません。
○ 指定代理請求人変更の効力発生日は、U A センセン共済事業局の受付日となります。
○ 組合員が介護共済(団体型)に加入されている場合、介護共済(個人型)で個別指定された指定代理請求人と同じ方が介護共済(団体型)の指定代理請求人となつた場合、介護共済(個人型)のみの加入となつた場合、指定代理請求人が引き続き介護共済(個人型)で指定していた方が引き続き介護共済(団体型)の指定代理請求人となります。

(個人情報の取扱い)
この契約は、U A センセン福祉共済互助会(以下、「団体」といいます。))を契約者とする団体保険です。そのため、この契約の運用にあたっては、団体(加盟組合)を含みます。以下同じ。)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、団体がこの契約を締結した引受保険会社へ提出します。団体は、この契約の運用において個人情報を(個人番号を除く)を、引受保険会社は契約した個人情報(個人番号を除く)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、団体等へその目的範囲内で提供します。また、今後、個人情報に変更が生じた際にも、引継ぎ団体および引受保険会社においてそれぞれ、上記に同じ個人情報を取扱われます。なお、記録の引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報の変更後の引受保険会社へ提供されます。注) 健康保険等の特徴(センティブ)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の必要と認められる目的に利用目的が限定されています。個人番号については、保険取引に関する支払調書作成事務のみに使用します。
(指定代理請求人の個人情報の取扱いについて)
指定された指定代理請求人の個人情報については、上記の加入対象者(被共済者)の個人情報と同様に取扱われますので、お読みください。また、指定代理請求人による指定代理請求人の個人情報の取扱いについては、指定代理請求人にご説明いたします。

U A センセン 共済事業局 受付印

引受保険会社：日本生命保険相互会社
引受保険商品：介護保障保険(団体型)



## 2. 脱退の手続き

### (1) 中途脱退（資料8）

#### ★巻末付録の白紙帳票を使用してください

- 原則、毎月20日（20日が土・日・祝日の場合は前業務日）までに「脱退届」をUAゼンセン共済事業局に提出した場合は、翌月の口座引落しが停止され、当月末日に脱退となります。
- 組合員が退職等により加入資格を失われた場合には、組合員は保障期間の途中でであってもその日にこの契約から脱退となります。
- 途中で配偶者・親が「加入資格と保障金額」（2～3ページ）記載の加入資格（配偶者：組合員と同一戸籍の配偶者、組合員の親：組合員の戸籍上の親、配偶者の親：配偶者の戸籍上の親）を満たさなくなった場合は、その日にこの契約から脱退となり、その配偶者・親について「脱退届」により脱退手続きが必要となります。配偶者の親について、配偶者が本人の配偶者でなくなった場合は、その日にこの契約から脱退となります。
- 途中で配偶者・親が「加入資格と保障金額」（2～3ページ）記載の加入条件（配偶者：組合員の加入が必要、組合員の親：組合員の加入が必要、配偶者の親：組合員・配偶者の加入が必要）を満たさなくなった場合は、その日にこの契約から脱退となり、その配偶者・親についても「脱退届」により脱退手続きが必要※1となります。

※1 組合員が「個人型」に加えて「団体型」にも加入している場合、「加入資格と保障金額」（2～3ページ）記載の加入条件（配偶者：組合員の加入が必要、組合員の親：組合員の加入が必要、配偶者の親：組合員・配偶者の加入が必要）は不要となりますので、組合員が「個人型」を脱退しても「団体型」の加入を継続しているかぎり、配偶者・組合員の親・配偶者の親は保障を継続することができ、配偶者が中途脱退しても配偶者の親は保障を継続することができます。

- ① 記入した日付をご記入ください。
- ② 共済加入者番号、組合名、支部・分会名、組合・支部コードの欄は必ずご記入ください。
- ③ チェックオフ組合の場合は、○印をつけて、社員コードを記入してください。
- ④ 組合員の氏名、生年月日、電話番号、住所を記入のうえ、組合員印を押印してください。
- ⑤ 脱退する方の氏名、生年月日、性別を記入してください。
- ⑥ 「個人型」に加えて「団体型」にも加入されており、「脱退届」により「個人型」を脱退した後も「団体型」の加入を継続される場合、「脱退届」のUAゼンセン共済事業局受付日より、「団体型」の指定代理請求人が「個人型」で指定していた方から「組合員の家族のうち労働基準法施行規則第4 2条～第4 5条に規定する順位」に変更されます。（なお、「個人型」の指定代理請求人も「脱退届」のUAゼンセン共済事業局受付日から脱退日までの間、「組合員の家族のうち労働基準法施行規則第4 2条～第4 5条に規定する順位」に変更されます。）「個人型」で組合員の指定代理請求人を「組合員の家族のうち労働基準法施行規則第4 2条～第4 5条に規定する順位」としていた場合、「団体型」の指定代理請求人は引き続き、「組合員の家族のうち労働基準法施行規則第4 2条～第4 5条に規定する順位」となります。

### (2) 自動脱退

- 掛金が3カ月連続で引落しされなかった場合は、最初の引落しができなかった月の前月末日をもって自動脱退となります。
- 被共済者は、満90歳で更新後にはじめて到来する2月末日をもって自動脱退※2となります。
- 死亡給付金が支給された場合は、死亡した日に自動脱退※3※4となります。
- 介護給付金が支給された場合は、お支払事由に該当した日に自動脱退※5となります。

※2 組合員が満90歳で更新後にはじめて到来する2月末日に自動脱退する場合は、配偶者についても自動脱退となります。

※3 組合員が死亡した場合は、配偶者・組合員の親・配偶者の親についても自動脱退となります。

ただし、組合員が死亡しても、組合員死亡時に配偶者が「個人型」に加入しており、配偶者が希望される場合は、配偶者が「UAゼンセン福祉共済会」に加入することで、すでに加入している親を含めて保障を継続することができます。

※4 配偶者が死亡して、配偶者の親が「加入資格と保障金額」（2～3ページ）記載の加入条件（組合員・配偶者の加入が必要）を満たさなくても、組合員が特に希望する場合は配偶者の親の保障を継続することができます。

※5 組合員が介護給付金の支払事由に該当した場合でも、組合員であるかぎり、配偶者や親は継続加入することができます。

（この場合、組合員が引き続き配偶者や親の掛金を支払うこととなります。）

### (3) 退職後の継続加入等

- 組合員が退職しても（退職等により「団体型」に加入されなくなった場合を含む）、「U A ゼンセン福祉共済会」に加入することで、配偶者や親を含めて満90歳まで保障を継続することができます（組合が認めた場合）。ただし、組合員が「団体型」にも加入していた場合は、退職に伴い「団体型」から脱退となるため、配偶者や親はその時点で「加入資格と保障金額」（2～3ページ）記載の加入条件・保障金額の要件を不要とする取扱いがなくなります。そのため、加入条件・保障金額の要件を満たしていない場合は満たすようにする必要があります。具体的には、組合員が「団体型」脱退時に配偶者・親の保障金額が組合員の保障金額の2倍超の場合、組合員の保障金額を増額、または配偶者・親の保障金額を減額する必要があります。組合員が「団体型」脱退時に配偶者は加入せずに配偶者の親が加入していた場合、配偶者の親が継続加入するためには、配偶者が新規加入する必要があります。
- \* 「団体型」脱退時に組合員が配偶者・親の保障金額の要件を満たすために増額する場合を除き、「団体型」脱退時の保障金額を超えることはできません。
- \* 「団体型」脱退時に配偶者が配偶者の親の加入条件を満たすために新規加入する場合を除き、「U A ゼンセン福祉共済会」に移行時・移行後に新規加入することはできません。
- 組合員が在職中に所属組合が「団体型」に加入されなくなった場合、組合員が「個人型」に「団体型」の保障金額で加入・増額することで、当組合員および配偶者・親は「個人型」として継続加入することができます。ただし、その時点で「加入資格と保障金額」（2～3ページ）記載の加入条件・保障金額の要件を満たす必要があります。
- 組合員が「U A ゼンセン福祉共済会」に移行後、保障期間中に組合員が死亡または脱退された場合は、配偶者・親も、自動的に脱退となります。ただし、組合員が死亡しても、組合員死亡時に配偶者が「個人型」に加入しており、配偶者が希望される場合は、配偶者が「U A ゼンセン福祉共済会」に加入することで、親を含めて保障を継続することができます。また、組合員が介護給付金の支払事由に該当した場合でも、「U A ゼンセン福祉共済会」の会員であるかぎり、配偶者や親は継続加入することができます。（この場合、組合員が引続き配偶者や親の掛金を支払うこととなります。）
- 組合員が「U A ゼンセン福祉共済会」の会員資格を喪失した場合、組合員・配偶者・親は組合員の会員資格喪失日に脱退となります。
- 「U A ゼンセン福祉共済会」の年会費1,800円が必要となります。



# 介護共済 給付金請求書

別紙あり

UAゼンセン経由 日本生命保険相互会社 行  
貴社約款の規定により、以下契約の給付金を請求します。

記入日 (和暦) 年 月 日

請求にあたり、当請求書に記載の情報については、当組合の管理情報と相違ないことを確認しております。  
団体型の給付金請求に際しては、以下の被共済者が保険事故発生時において当団体に在籍したことを証明します。

保険契約者	団体名	UAゼンセン福祉共済互助会	届出印
	代表者 役職・氏名		

- (ご注意) ・記入項目は黒ボールペンではっきりとご記入ください。(鉛筆・消せるボールペンは使用しないでください。)
- ・団体型と個人型を同時にご請求いただく場合、請求書は1枚ずつご提出ください。
  - ・指定代理請求人が介護給付金を請求される場合、指定代理請求人の方が記入、必要に応じて押印してください。
  - ・受取人が未成年等の場合、親権者・後見人の方が記入、必要に応じて押印してください。(受取人住所欄は、親権者・後見人の住所をご記入ください。)
  - ・「加入情報」の記入内容を訂正される場合は、訂正印として団体届出印を押印してください。
  - ・「受取人・請求人情報」の記入内容を訂正される場合は、二重線で抹消のうえ記入箇所付近に訂正署名してください。  
ただし、本人確認書類が印鑑証明書の場合は、訂正印(印鑑証明書の印)を押してください。

加入情報	記号	985	証券番号	1	組合支部 コード	組合名	
	共済 加入者 番号		社員 コード		組合員 本人 氏名	(フリガナ)	加入区分 団体型 (本人のみ) 個人型
	被共済者 氏名	(フリガナ)	性別	男性 女性	生年月日	(昭和) (平成) (令和) 年 月 日	家族区分 本人 本人親 配偶者 配偶者親
	介護 給付金額	被共済者の介護給付金額をご記入ください。			請求内容	該当の給付金にレ印をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 介護給付金 <input type="checkbox"/> 死亡給付金(介護給付金の10%)	

- 別紙を必ずご確認ください
- ・別紙記載の「個人情報の取扱」について同意します。
  - ・(死亡給付金請求の場合)別紙記載の「死亡給付金請求時の確認事項」について、被共済者が確認事項1および2に該当することを確認しました。また、確認事項3について、了解しました。
  - ・(受取人が複数となる場合)代表受取人以外の受取人が反社会的勢力と関係を有していないことを確認しています。

受取人・請求人情報	受取人住所	(フリガナ) 〒 -	電話番号	( ) -			
	受取人氏名	(フリガナ)	性別	男性 女性	生年月日	(大正) (昭和) (平成) (令和) 年 月 日	印鑑証明書提出の場合は 印鑑証明書の印を押印して ください。 提出されない場合は押印 不要です。 【スタンプ印不可】
	親権者 後見人 氏名	(フリガナ)	親権者 後見人	性別	男性 女性	生年月日	
	被共済者住所	(フリガナ) 〒 -	<input type="checkbox"/> 受取人住所と同じ(この場合、以下への記入不要) <input type="checkbox"/> 受取人住所と異なる				
	金融機関名	(フリガナ)	銀行 (信用組合) (農協) 信用金庫 (労働金庫)	(フリガナ)	(支)店 出張所 営業部		
	受取口座指定欄	預金種目	普通(総合) 当座	口座番号	(右づめでご記入ください)	口座名義人	カタカナでご記入ください
	ゆうちょ銀行	総合口座(振替口座開設済)の通帳記号(5桁)・番号(8桁)をご記入ください。 ※通帳ご利用欄の「振替口座開設」に○印があることをご確認ください。○印がない場合は受取口座に指定できません。 (5桁の数字をご記入ください)	通帳記号	1	通帳番号	(右づめで8桁の数字をご記入ください)	貯金者名

ニッセイ 処理欄	受付日 (和暦)	年 月 日	受 付 印
	担当者所属・氏名	部 支社	

## 個人情報の取扱

《個人情報(マイナンバー(個人番号は除く))》

1. 契約者は、給付金の請求に伴って、本帳票ならびに添付書類に記載された個人情報(以下、「個人情報」といいます。)を本保険の事務手続きのために使用し、保険契約を締結する生命保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ。)へ提出します。
2. 生命保険会社は、取得した個人情報を、この保険契約の支払査定、各種保険契約の引受・支払査定を含む生命保険制度の健全な運営のために利用(注)し、契約者、他の生命保険会社および再保険会社、委託先事業会社に上記目的の範囲内で提供します。
3. 引受生命保険会社は、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生命保険会社に提供されます。
4. 本件給付金の請求(支払査定)に伴って、提出いただいた「診断書・領収証等」ならびに「被共済者の就業状況等」について、生命保険会社が、診断書・領収証等を作成した医師(医療機関を含む)ならびに契約者等へ確認する場合があります。また、生命保険会社が事実の確認を行う場合には、関係者(医療機関関係者を含む)等に対し、被共済者の保険請求に関する説明(治療・検査等に関する説明)を求めることがあります。

(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。

《マイナンバー(個人番号)》

日本生命保険相互会社に提供されるマイナンバー(個人番号)については、保険取引に関する支払調書作成事務のみに利用します。

## 死亡給付金請求時の確認事項

確認事項										
1	<p><b>責任開始期以後の傷害または疾病*1を原因として、公的介護保険制度*2に定める要介護2以上*3に該当しているとの認定を受けていない。</b></p> <p>*1 責任開始の日からその日を含めて1年を超えて継続した後、介護の支払事由に該当した場合は、「責任開始期以後の傷害または疾病」の部分を「傷害または疾病」と読み替えてください。</p> <p>*2 公的介護保険制度とは、介護保険法に基づく介護保険制度をいいます。</p> <p>*3 要介護2以上とは、平成11年4月30日厚生省令第58号「要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令」に規定する要介護2から要介護5までのいずれかの状態をいいます。</p>									
2	<p><b>次の①および②をとともに満たすと、医師により診断確定されていない。</b></p> <p>① <b>責任開始期以後の傷害または疾病*1を原因として、所定の要介護状態*4に該当したこと</b></p> <p>② <b>①の所定の要介護状態*4に該当した日からその日を含めて180日以上要介護状態が継続したこと</b></p> <p>*4 所定の要介護状態は、次のとおりです。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">要介護状態</td> <td>次のいずれかに該当したとき</td> <td style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">(ア) ベッド周辺の歩行が自分ではできない。 (イ) 衣服の着脱が自分ではできない。 (ウ) 入浴が自分ではできない。 (エ) 食物の摂取が自分ではできない。 (オ) 大小便の排泄後の拭き取り始末が自分ではできない。</td> </tr> <tr> <td></td> <td>① 常時寝たきり状態で、右表の(ア)に該当し、かつ、右表の(イ)～(オ)のうち2項目以上に該当して他人の介護を要する状態</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>② 器質性認知症と診断確定され、意識障がいのない状態において見当識障がいがあり、かつ、他人の介護を要する状態</td> <td></td> </tr> </table>	要介護状態	次のいずれかに該当したとき	(ア) ベッド周辺の歩行が自分ではできない。 (イ) 衣服の着脱が自分ではできない。 (ウ) 入浴が自分ではできない。 (エ) 食物の摂取が自分ではできない。 (オ) 大小便の排泄後の拭き取り始末が自分ではできない。		① 常時寝たきり状態で、右表の(ア)に該当し、かつ、右表の(イ)～(オ)のうち2項目以上に該当して他人の介護を要する状態			② 器質性認知症と診断確定され、意識障がいのない状態において見当識障がいがあり、かつ、他人の介護を要する状態	
要介護状態	次のいずれかに該当したとき	(ア) ベッド周辺の歩行が自分ではできない。 (イ) 衣服の着脱が自分ではできない。 (ウ) 入浴が自分ではできない。 (エ) 食物の摂取が自分ではできない。 (オ) 大小便の排泄後の拭き取り始末が自分ではできない。								
	① 常時寝たきり状態で、右表の(ア)に該当し、かつ、右表の(イ)～(オ)のうち2項目以上に該当して他人の介護を要する状態									
	② 器質性認知症と診断確定され、意識障がいのない状態において見当識障がいがあり、かつ、他人の介護を要する状態									
3	<p>・死亡給付金が支払われた後に介護給付金の支払事由に該当していたことが判明し、介護給付金が支払われることとなった場合には、<b>介護給付金の支払額から既に支払われた死亡給付金の支払額を差し引いた金額が、約款に定める介護給付金受取人の法定相続人の代表者に支払われること。</b></p> <p>・このため、介護給付金受取人の法定相続人等、真の権利者より異議申立てがなされたり、紛争が生じた場合は、<b>私(死亡給付金の受取人)が自己の費用と責任をもって解決するとともに、真の権利者が保険会社に対して差し引かれた金額を超える介護給付金の請求がなされた場合には、私(死亡給付金の受取人)は、受領済の死亡給付金の支払額を保険会社に返金すること。</b></p>									

**※確認事項1または2に該当しない場合には、介護給付金の支払事由に該当している可能性がありますので、介護給付金受取人の法定相続人より介護給付金をご請求ください。**

# 代表受取人選定に関する申出書



日本生命保険相互会社 行

裏面あり

団体記入欄	記号証券番号	985-1	団体(契約者)名	UAゼンゼン福祉共済互助会
	被保険者氏名		請求保険金額	(保険金請求の場合のみご記入ください。) 円

上記契約の保険金・給付金受領について、以下の受取人資格を有する者の協議により代表受取人が決まりました。  
 本件保険金・給付金受領後、他の受取人や相続人等、真の権利者等より異議申立てがなされたり、紛争が生じた場合は、以下の者全員が自己の費用と責任をもって解決するとともに、真の権利者等から本件保険金・給付金を請求された場合は、以下の者全員が連帯して受領済の金額相当額をお返します。この場合、以下の者いずれかに貴社が返金の請求をしたときは、以下の者全員が請求を受けたものとします。  
 裏面の[個人情報取扱について]を確認のうえ、同意します。  
 また、代表受取人および以下の同意者以外の受取人は反社会的勢力と関係を有していないことを確認しています。  
 保険金・給付金は、代表受取人の本人名義口座宛に送金する方法にて支払ってください。

記入日	(和暦) 年 月 日
-----	------------

印鑑証明書提出の場合は、印鑑証明書印を押印してください。提出されない場合は押印不要です。

＜代表受取人＞ ※ご本人がご記入ください。後見人・親権者がいる場合、その方がご記入、必要に応じて押印してください。

代表受取人氏名	(フリガナ)	被保険者との続柄		印
後見人親権者氏名	(フリガナ)		後見人 親権者	
住所				

＜代表受取人とともに本状に同意する者＞ ※それぞれご本人がご記入ください。  
 後見人・親権者がいる場合、その方がご記入、必要に応じて押印してください。

受取人氏名	(フリガナ)	被保険者との続柄		印
後見人親権者氏名	(フリガナ)		後見人 親権者	
住所				

受取人氏名	(フリガナ)	被保険者との続柄		印
後見人親権者氏名	(フリガナ)		後見人 親権者	
住所				

受取人氏名	(フリガナ)	被保険者との続柄		印
後見人親権者氏名	(フリガナ)		後見人 親権者	
住所				

受取人氏名	(フリガナ)	被保険者との続柄		印
後見人親権者氏名	(フリガナ)		後見人 親権者	
住所				

○必要書類については、裏面をご確認ください。

キリトリ線



## [個人情報の取扱いについて]

1. 契約者は、保険金・給付金の請求に伴って、本帳票ならびに添付書類に記載された個人情報(以下、「個人情報」といいます。)を本保険の事務手続きのために使用し、保険契約を締結する生命保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ)へ提出します。
2. 生命保険会社は、取得した個人情報を、この保険契約の支払査定、各種保険契約の引受・支払査定を含む生命保険制度の健全な運営のために利用(注)し、契約者、他の生命保険会社および再保険会社、委託先事業会社以上記目的の範囲内で提供します。
3. 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に提供されます。

(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。

## [必要書類]

- 被保険者との続柄を確認するため、表面にご記入いただいた代表受取人および本状に同意する者全員について、被保険者との続柄を確認できる戸籍謄(抄)本をご提出ください。
- 表面にご記入いただいた代表受取人および本状に同意する者全員について、本人確認書類(※)を各1通ずつご提出ください。  
(※)以下のいずれかの書類(「運転経歴証明書」を除きいずれも有効期間中のもの)をコピーのうえ、ご提出ください。
  - ・運転免許証(運転経歴証明書)〈住所・氏名変更がある場合は両面〉
  - ・パスポート(旅券番号の記載があるページ)
  - ・マイナンバーカード(顔写真がある面)
  - ・上記書類をいずれもお持ちでない場合は、「印鑑証明書(当社受付時点で発行後3カ月以内のもの)」をご提出のうえ、押印欄に印鑑証明書と同一印を押印してください。





# 介護共済（個人型） 指定代理請求人指定書

U A セン セン 共 済 事 業 局 行

\* 記 入 日 令 和 年 月 日

以下の内容に相違ないことを確認し、指定代理請求人の変更をします(※)。

なお、この共済にかかわる個人情報の取扱いについて、以下〈個人情報の取扱い〉を確認のうえ、同意します。

また、当指定書にて指定した指定代理請求人の個人情報についても、加入対象者（被共済者）の個人情報と同様に取扱われる旨指定代理請求人に説明し、個人情報の取扱いについての同意を得ました。

※介護共済（団体型）に加入している場合、介護共済（個人型）で指定変更した者を介護共済（団体型）の指定代理請求人

とします。（注：介護共済（個人型）から脱退されて介護共済（個人型）のみの加入となった場合、指定の変更が口

なければ、介護共済（個人型）で指定していた方が引き続き介護共済（個人型）の指定代理請求人となります。）

**（留意事項）**

- 必要項目をもれなく記入し、提出してください。
- 「\*印」の項目は、**すべて被共済者が自筆・捺印**してください。

団体名	U A セン セン (U A セン セン 福 祉 共 済 互 助 会)	
* 被共済者氏名 (カタカナで記入してください)	セイ	メイ *印

記 号	証 券 番 号	組 合 ・ 支 部 コー ド	共 済 加 入 者 番 号	家 族 区 分	被 共 済 者 生 年 月 日			指 定 有 無	* 指 定 代 理 請 求 人 (姓と名の間はマス空けて記入してください)
					年 号	月	日		
9 8 5 0 0 0 0 1								1	氏 名 (カタカナ・濁点1マス)

本人=00 配偶者=10 本人の親=21 配偶者の親=31

昭和=3  
平成=4  
令和=5

配偶者 = 1  
子ども = 2  
父母 = 3  
兄弟・姉妹 = 5  
祖父母 = 4  
その他 (3親等内の親族等 (注) (エ) ~ (ク) に該当する人) = 9

(注) 指定代理請求人は、次の要件のいずれかを満たす方のうち1名だけ指定できます。

- 被共済者と次の関係にある人
  - (ア) 戸籍上の配偶者
  - (イ) 直系血族
  - (ウ) 兄弟姉妹
  - (エ) 同居または生計を一にしている被共済者の3親等内の親族
- 上記のほか、被共済者と次の関係にある人で、引受保険会社が認めた人
  - (オ) 同居または生計を一にしている人
  - (カ) 同居または生計を一にしている人
  - (キ) 同居または生計を一にしている人
  - (ク) 同居または生計を一にしている人
  - (ケ) 同居または生計を一にしている人
  - (コ) 同居または生計を一にしている人
  - (カ) 同居または生計を一にしている人
  - (キ) 同居または生計を一にしている人
  - (ク) 同居または生計を一にしている人
  - (ケ) 同居または生計を一にしている人
  - (コ) 同居または生計を一にしている人

給付金(年金私特約の年金を含みます。)請求時において、上記の要件のいずれかを満たす成人(満18歳以上)の方であることを要します。

○ 給付金(年金私特約の年金を含みます。)請求時に、あらかじめ上記の要件の確保をさせていただきます。対象外の場合は指定代理請求人へ介護給付金(年金私特約の年金を含みます。)のお支払いはできません。

○ 指定代理請求人変更の効力発生日は、U A セン セン 共 済 事 業 局 の 受 付 日 と な り ます。

○ 個人指定された指定代理請求人と同じ方が介護共済（個人型）で指定された指定代理請求人と同じ方が介護共済（個人型）で指定された指定代理請求人となり、介護共済（個人型）のみの加入となつた場合、介護共済（個人型）から脱退されて介護共済（個人型）のみの加入となつた場合、介護共済（個人型）で指定していた方が引き続き介護共済（個人型）の指定代理請求人となります。

〈個人情報の取扱い〉  
この契約は、U A セン セン 福 祉 共 済 互 助 会 (以下、「団体」といいます。)を契約者とする団体保険です。そのため、この契約の運用にあたっては、団体(加盟組合)を含みます。以下同じ。)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、団体がこの契約を締結した引受保険会社へ提供します。団体は、この契約の運用において入手する個人情報(個人番号を除く)を、この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(個人番号を除く)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、団体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、引継ぎ団体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を取扱われます。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、個人情報の変更後の引受保険会社へ提供されます。  
注) 健康医療等の機能(センティブ)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。個人番号については、保険取引に関する支払調書作成事務のみに使用します。

〈指定代理請求人の個人情報の取扱いについて〉  
指定された指定代理請求人の個人情報については、上記の加入対象者（被共済者）の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みにあたっては、指定代理請求人にその旨をご説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を取得してください。

U A セン セン 共 済 事 業 局 受付印
----------------------------

引受保険会社：日本生命保険相互会社  
引受保険商品：介護保障保険（団体型）  
K22-355 企業保険サード課 R5.2



# 介護共済（個人型） 死亡給付金受取人指定書

UAゼンセン共済事務局経由 日本生命保険相互会社 行

団体発送日 令和 年 月 日

団体名 UAゼンセン (UAゼンセン福祉共済互助会)	届出印 
* 被共済者氏名 (カタカナで記入してください)	* 印 

以下の内容に相違ないことを確認のうえ、組合員の死亡給付金受取人を指定（変更）します。なお、この共済にかかわる個人情報取扱いは、以下「個人情報取扱いは、確認のうえ、同意します。また、当指定書にて指定した死亡給付金受取人（以下、受取人といいます。）の個人情報についても、加入対象者（被共済者）の個人情報と同様に取扱われる旨受取人に説明し、個人情報の取扱いについての同意を得ました。

\* 被共済者記入日 令和 年 月 日

記号	証券番号	組合・支部コード	共済加入者番号	家族区分	被共済者生年月日			指定区分	加入年月日			ニッセイ処理欄		
					年	月	日		年	月	日	年	月	日
98500001				00				0						

本人=00 昭和=3 平成=4 令和=5

新規加入=1 既加入=2

* 受取人の人数	ニッセイ処理欄 入力 要否	* 死亡給付金受取人 (姓と名の間は1マス空けて記入してください)		* 割合 (%)	* 詳細続柄	* 続柄 コード
		氏名 (カタカナ・濁点1マス)	続柄 コード			
1						

(お願い)

- 必要項目を逃れなく記入し、押印のうえ提出してください。
- 「\*印」の項目は、すべて被共済者が自筆・押印してください。
- 受取人の人数が2名以上の場合、指定・変更される方だけでなく受取人全員を記入してください。
- 受取人は原則2親等以内の血族または配偶者を指定してください。  
(留置事項)
- 受取人指定・変更の効力発生日は、新規加入者の場合は新加入日、既加入者の場合は保険契約者（UAゼンセン）が引受保険会社に当指定書を発送した日となります。

配偶者 = 1  
子ども = 2  
父母 = 3  
祖父母 = 4  
兄弟・姉妹 = 5  
法定相続人 = 6  
(その他 = 9)

※法定相続人 (=6) を指定された場合、受取人氏名・人数の記入は不要です。

死亡給付金受取人欄に個人名を記入し、続柄コードが「(9)」となる場合、詳細続柄欄に、被共済者との関係を記入してください。  
(例) 孫

※受取人が2名以上の場合は合計100%となるよう記入してください。

(記入例)  
100% → 00  
50% → 50

（個人情報の取扱い）  
この契約は、UAゼンセン福祉共済互助会（以下、団体といいます。）を契約者とする団体（以下、加入対象者の個人情報（氏名・性別・生年月日・健康状態等）を引受保険会社へ提出し、団体はこの契約を締結し引受保険会社へ提出し、この契約の運用に際しては、引受保険会社（個人番号を除く）を、この契約の事務手続きのために利用します。  
引受保険会社は受領した個人情報（個人番号を除く）を各種保険の引取・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、団体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、引続き団体および引受保険会社においてそれと準じ個人情報取扱われます。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。その場合、個人情報（センシティブ）情報は、引受保険会社へ提供されず、業務の適切な運営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。個人番号については、保険取引に関する支払調書作成事務のみで使用します。  
（死亡給付金受取人の個人情報（以下、受取人といいます。）の個人情報については、指定された死亡給付金受取人の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みにあたっては、受取人にご説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を得てください。

担当者（所属・氏名）

ニッセイ処理欄

郵送受領：消印日（令和 年 月 日）

取扱 決定

受付印

受付日：令和 年 月 日

【受領方法】  
 直接受領  
 郵送受領



## 介護共済（個人型） 脱退届 兼 指定代理請求人指定書

貴会の実施する上記共済の共済事業規約・同細則にもつき、必要書類を添え以下のとおり脱退を申出ます。  
 なお、当申出により配偶者・親が脱退となる場合は、配偶者・親に対して脱退となる旨説明しています。  
 組合員が介護共済（個人型）からの脱退により、介護共済（団体型）のみの加入となる場合、介護共済（個人型）および介護共済（団体型）の指定代理請求人を「組合員の家族（組合員が亡くなった場合の遺族にあたる者）のうち、労働基準法施行規則第42条～第45条に規定する順位（同順位の者が複数いる場合は年長者）（以下、「労基法施行規則に規定する順位」といいます）」に変更します。介護共済（個人型）で組合員の指定代理請求人を「労基法施行規則に規定する順位」としていた場合、介護共済（団体型）の指定代理請求人は引き続き「労基法施行規則に規定する順位」となります。

共済加入者番号	組合名	支部・分会名

組合・支部コード	注：チェックオフ組合の方は○印を記入のうえ、社員コードを右詰めでご記入ください。															
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>チェックオフ組合</td> <td style="text-align: center;">○ 900</td> <td>社員コード</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	チェックオフ組合	○ 900	社員コード												
チェックオフ組合	○ 900	社員コード														

組合員氏名	申出印 (組合員)	生年月日	電話番号
(カナ)	印	昭和・平成・令和	自宅・携帯・その他( )
(姓) (名)		年 月 日	

現住所	〒 [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] (カナ)
-----	-----------------------------------------

**【STEP 1】** 以下へ「脱退する方」を記入してください。

**ご確認ください**

- 組合員が介護共済（個人型）から脱退すると、配偶者・親も脱退となります。ただし、組合員が介護共済（団体型）に継続して加入している場合は、組合員が脱退しても配偶者・親の保障は継続できます。（脱退される場合は、別途申出が必要となります。）
- 配偶者・親が脱退となる場合は、脱退となることを配偶者・親にご説明いただいたうえで、この「脱退届兼指定代理請求人指定書」をご提出ください。
- 毎月20日（20日が土・日・祝日の場合は前業務日）の締切りまでにU A ゼンセン共済事業局に到着した場合、当月末で脱退となります。

続柄	脱退する方の氏名		生年月日	性別
組合員	(カナ)		昭和・平成・令和	男・女
	(姓) (名)		年 月 日	
配偶者	(カナ)		昭和・平成・令和	男・女
	(姓) (名)		年 月 日	
組合員の親	(カナ)		昭和・平成・令和	男・女
	(姓) (名)		年 月 日	
	(カナ)		昭和・平成・令和	男・女
	(姓) (名)		年 月 日	
配偶者の親	(カナ)		昭和・平成・令和	男・女
	(姓) (名)		年 月 日	
	(カナ)		昭和・平成・令和	男・女
	(姓) (名)		年 月 日	

＜配偶者・親のご記入にあたって＞

組合員が介護共済（団体型）に加入しておらず、介護共済（個人型）から脱退される場合は、配偶者・親も脱退となりますが、脱退となる配偶者・親についても、必ず左欄にご記入ください。

配偶者・親のみが脱退する場合は、組合員欄は記入不要です。配偶者・親欄のみをご記入ください。組合員欄を記入されると組合員を含めて、配偶者・親全員が脱退となりますのでご注意ください。

**【STEP2】** (組合員が介護共済（団体型）のみの加入となる場合) 組合員の「指定代理請求人」について、以下をご確認ください。

**ご確認ください**

- 組合員が介護共済（個人型）から脱退することに伴い、介護共済（団体型）の指定代理請求人は、この「脱退届兼指定代理請求人指定書」のU A ゼンセン共済事業局受付日から「労基法施行規則に規定する順位」に変更されます。（介護共済（個人型）も、介護共済（個人型）の脱退日まで同様に変更されます。）介護共済（個人型）で組合員の指定代理請求人を「労基法施行規則に規定する順位」としていた場合、介護共済（団体型）の指定代理請求人は引き続き「労基法施行規則に規定する順位」となります。
- 現在、介護共済（個人型）で指定されている指定代理請求人を継続されたい場合は、別途、「指定代理請求人指定書」の提出が必要となります。

【組合使用欄】		【U A ゼンセン共済事業局使用欄】	
最終チェックオフ日	掛金充当月	脱退日	共済事業局受付印
年 月 日	年 月分	年 月 日	

キリトリ線



# 介護共済ヘルプデスク

## 電話サービス（無料）

【利用できる方】 加入者・同居の家族

	サービス内容	利用時間	利用方法
介護相談	介護に関する相談にケアマネジャー等がお応えします。	年中無休24時間	電話・メール
介護施設案内	お近くの介護施設の情報をご提供します。	年中無休24時間	電話・ネット
有料老人ホーム案内	提携先有料老人ホームを特典付きでご案内します。	年中無休24時間 ※取次サービス(電話)の場合、 月～金曜日9:00～17:00 (祝日・12/30～1/3を除く)	電話・ネット・メール
健康相談	お体の不調や健康管理に関する相談に看護師等がお応えします。	年中無休24時間	電話・メール
メンタルヘルス相談	メンタルヘルスについて、看護師等に相談いただくことができます。	年中無休24時間	電話
メンタルヘルス カウンセリング (電話)	メンタルヘルスについて、臨床心理士等がカウンセリングします。 (予約制)	【予約受付時間】 月～金曜日9:30～17:00 【実施時間】 月～金曜日9:30～17:00 (祝日・12/29～1/4を除く)	電話
メンタルヘルス カウンセリング (対面)	全国47都道府県にあるカウンセリングルームで、メンタルヘルスについて臨床心理士等がカウンセリングします。 (予約制)	【予約受付時間】 月～金曜日9:30～17:00 【実施時間】 月～金曜日10:00～20:00 土曜日 10:00～18:00 (祝日・12/29～1/4を除く)	対面
医療機関案内	お近くの医療機関や専門の医療機関の情報をご提供します。	年中無休24時間	電話・ネット
健康サービス取次ぎ	人間ドックの割引取次ぎ、情報提供を行います。	月～金曜日9:00～17:00 (祝日・12/30～1/3を除く)	電話・ネット・メール
専門医相談	指導医や独自に集積した専門医データベースの中から診断名に応じた適切な医師に相談いただくことができます。(予約制)	年中無休24時間	電話
女性専用相談	女性限定で、女性特有の病気に関する悩みを女性医師に相談いただくことができます。(予約制)	年中無休24時間	電話
育児相談	お子様（小学生まで）の健康に関するお悩みについて、小児科医（予約制）、看護師等に相談いただくことができます。	年中無休24時間	電話
FP・税務相談	遺産相続や相続税に関する相談、その他相続手続きについて税理士に相談いただくことができます。	月～金曜日10:00～17:00 (祝日・12/28～1/4を除く)	電話

## 訪問サービス（無料）

【利用できる方】 加入者

※同居の家族が加入者について相談することは可能です。

	サービス内容	利用時間	利用方法
介護相談	組合員・配偶者・それぞれの親の介護に、ニチイ学館の有資格者（ケアマネジャー等）が訪問し、介護について相談をお受けします。	年中無休24時間 訪問取次ぎ日時は月～金曜日9:00～17:00 (祝日・12/29～1/3を除く)	訪問

### <介護訪問相談サービスについてのご留意点>

●介護訪問自体は無料ですが、相談を受けるにあたり必要な諸経費（利用者ご本人の交通費等）は、全て利用者ご本人で負担いただきます。●介護訪問相談サービス（以下、「当サービス」）は、株式会社ライフケアパートナーズがご案内・お取次ぎし、株式会社ニチイ学館が訪問するサービスです。引受保険会社（日本生命保険相互会社）の提供する保険またはサービスではありません。また、ご利用に関して生じた損害について引受保険会社は責任を負いません。●介護訪問相談では、要介護（支援）状態の方で、現在受けている介護サービスについては、相談いただけない場合があります。●ご訪問日時のご相談のうえ、決定させていただきます。●地域によっては当サービス対象外となる場合があります。●記載の内容は2025年8月現在のものであり、今後当サービスの内容を変更または廃止する場合があります。●当サービスご利用のお申込みは、引受保険会社との契約についての給付金等のご請求を兼ねるものではございません。給付金等のご請求は、U A センセンの定めるお手続きにしたがって行っていただきます。

## バリューサービス

【利用できる方】 加入者である組合員および配偶者・二親等以内のご家族

	サービス内容	利用時間	利用方法
バリューサービス	介護事業者の商品・サービス等を優待価格で購入いただくことができます。	年中無休24時間	ネット

### ご利用方法

#### 電話サービス・訪問サービス

電話 0120-801-186  
ネット・メール <https://www.kenkokaigo.jp>  
※団体番号は「uaz-kaigo」を入力してください。

#### バリューサービス

ネット <https://ncon.auth.nissay-js.jp/grpAuth.php>  
※ログインIDは、『sasaedesk』をご入力ください。



\*「介護共済」の加入者専用のサービスです。 \*介護共済の保障内容等の問合せは対象外です。

# 介護共済ヘルプデスク

## 加入者専用サービス

「介護共済ヘルプデスク」への相談で介護の悩み・不安を軽減

### 電話サービス

年中無休24時間無料

\*一部サービスは利用時間が制限されます。

・年中無休24時間、気軽にお電話いただける電話無料相談サービスです。組合員の悩みや不安に有資格者等（ケアマネジャー等）がお応えします。

#### 介護相談

介護に関する相談に  
ケアマネジャー等が  
お応えします。

#### 介護施設案内

お近くの介護施設の情報を  
ご提供します。

#### 有料老人ホーム案内

提携先有料老人ホームを  
特典付きでご案内します。

更に、健康・メンタルヘルス等、  
生活全般にわたって相談  
いただくことができます。

\*一部予約制のサービスがあります。

健康相談

メンタルヘルス相談

メンタルヘルスカウンセリング

医療機関案内

健康サービス取次ぎ

専門医相談

女性専用相談

育児相談

F P・税務相談

### 訪問サービス

年中無休24時間無料

訪問取次ぎ日時は平日9時～17時となります。

・有資格者（ケアマネジャー等）が無料で訪問し、一人ひとりの事情にあわせ、きめ細かく介護について相談をお受けします。

#### 介護相談

ケアマネジャー・介護福祉士等が訪問し、  
介護について相談をお受けします。

組合員

配偶者

組合員・  
配偶者の  
親

離れて暮らしていても、訪問が可能です

ご相談の流れ

加入者

介護共済ヘルプデスク

専用  
電話へ  
連絡

ご  
相談  
承り

ご  
訪問  
日時  
調整

有  
資格  
者の  
訪問

訪  
問  
面  
談・  
相談

ケアマネジャー等が  
地域の実情に即した  
サポートをいたします。

\* 訪問相談先は、加入者である必要があります。\* 公的介護保険制度の介護保険サービス利用中の方はご利用いただけません。

\* 離島など一部訪問できない場合があります。

### バリューサービス

・介護事業者の商品・サービス等を優待価格で購入いただくことができます。

電話サービス・訪問サービスはこちらから

0120-801-186

バリューサービスはこちらから

[https://ncon.auth.nissay-  
js.jp/grpAuth.php](https://ncon.auth.nissay-js.jp/grpAuth.php)

※ログインIDは、『sasaedesk』をご入力ください。



\* 介護共済の保障内容等の問合せは対象外です。

\* 詳細は、「介護共済ヘルプデスク」（裏面）をご確認ください。