大切な人がいるから
生きるため、治すため

鳥取県生協の団体

がん保険

団体契約だから保険料20%割引

「がん」は2人に1人がかかる病気。
生きるため、治すためのサポートが充実した「コープの団体がん保険」をおススメします！

オプション
抗がん剤治療が
最大600万円保障
抗がん剤治療につき1か月10万円
（60か月限度）

24時間365日
インターネット
加入できます

50歳以上の方には ハーフプラン もあります

お問い合わせは

取扱代理店
コープサービスとっとり
保険事業グループ
〒680-1202　鳥取市河原町布袋597-1
通話料無料 **0120-836-160**
受付時間　月～金　午前9：00～午後7：00

引受保険会社
共栄火災海上保険株式会社
中国支店　鳥取支社
〒680-0843
鳥取市南吉方1-63-1
TEL／0857-23-4831
FAX／0857-27-9682

団体保険契約者
／鳥取県生活協同組合

引受保険会社
／共栄火災海上保険株式会社

がんを知る！

1 日本人の約2人に1人ががんにかかり、約4人に1人ががんで亡くなっています。

2 入院にかかる費用は、がんの種類によって様々です。

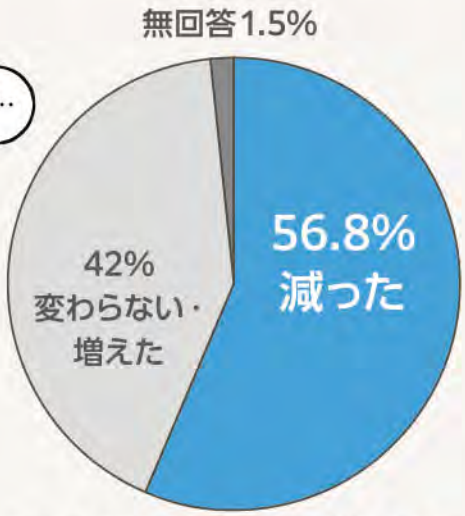
がんの種類	平均入院日数	入院にかかる費用（1日あたり）	入院にかかる費用
胃がん	22.3日	約5,700円	約129,000円
結腸及び直腸がん	16.4日	約6,400円	約105,000円
肝及び肝内胆管がん	20.8日	約6,200円	約128,000円
気管、気管支及び肺がん	21.1日	約6,500円	約137,000円
乳がん	15.4日	約6,900円	約107,000円

出典：入院費用　厚生労働省「令和3年度　医療給付実態調査」
平均在院日数　厚生労働省「令和2年度　患者調査」

3 がんの治療は時間がかかります。

退院してからも継続して治療を受ける場合、通院回数が増えます。罹患したがんの種類によって、抗がん剤治療（ホルモン剤治療を含みます）は、投薬期間と休薬期間を1～2週間程度の周期で「1クール」として、繰り返す場合があります。放射線治療では、月曜から金曜の週5日間、数週間かけて行われます。

4 がん治療は、手術・放射線治療・抗がん剤治療など、複数の治療を組み合わせることが多く、通院回数が増えるため、就労機会も減少します。



出典：平成26年　東京都保険医療局「がん患者の就労等に関する実態調査」の結果

5 先進医療は高額。しかも自己負担。

手術＋放射線治療＋抗がん剤治療などの公的医療保険適用（標準治療）であれば、高額療養費制度が適用されますが、先進医療を受ける場合は全て自己負担のため、家計に大きな負担となります。

厚生労働省サイト
高額療養費制度

多様化する治療

公的医療保険適用	標準治療	手術 放射線治療 抗がん剤治療
公的医療保険適用外	先進医療	重粒子線治療 陽子線治療
	自由診療	国内未承認薬抗がん剤治療 適応外薬抗がん剤治療

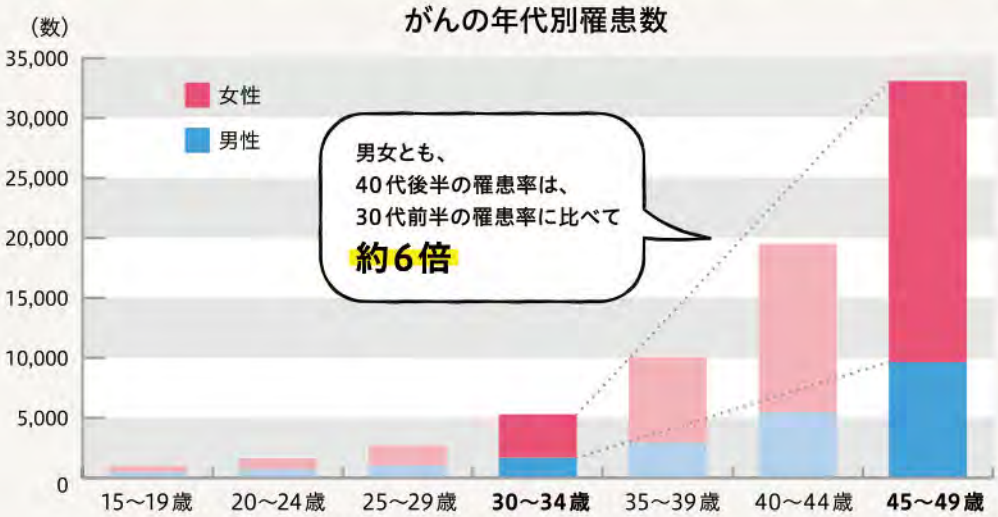
各先進医療技術の平均費用

先進医療技術名	平均費用
陽子線治療	約268万円
重粒子線治療	約314万円
イマチニブ経口投与及び ペムブロリズマブ静脈内投与の併用療法	約328万円
周術期デュルバルマブ静脈内投与療法	約957万円
自己軟骨細胞シートによる軟骨再生治療	約405万円

出典：中央社会保険医療協議会「令和6年6月30日時点で実施されていた先進医療の実績報告について」
第138回先進医療会議　令和6年度実績報告（令和5年7月1日～令和6年6月30日）

がんに備える！

6 女性は30代から、がんにかかるリスクが上がります。



資料：公益財団法人がん研究振興財団
「がんの統計2024」をもとに作成

2人に1人はがんになる時代でも早期の治療で、がんは治る病気！

これから築く未来に向けて、
「コープの団体がん保険」がサポートします。

50歳以上からご加入できます

基本保障内容			基本プラン	ハーフプラン
診断	がん診断保険金	がんと診断確定されたとき	一時金として 100万円	一時金として 50万円
入通院	がん入院保険金	がんで入院されたとき、入院1日目から何日でも保障	1日につき 10,000円	1日につき 5,000円
入通院	がん退院後療養保険金	がんで20日以上継続して入院（退院後30日以内の転入院・再入院含む）し、退院されたとき	一時金として 10万円	一時金として 5万円
入通院	がん通院保険金	通院1日目から保障。三大治療（手術、放射線治療、抗がん剤治療）のための通院の場合には無制限に保障	1日につき 5,000円	1日につき 2,500円
治療	がん先進医療保険金	受けられた先進医療にかかわる技術料を実費で保障	1回の先進医療につき 2,000万円限度	
治療	がん先進医療一時金	がん先進医療保険金が支払われるとき	一時金として 5万円	
治療	がん患者申出療養保険金	受けられた患者申出療養にかかわる技術料を実費で保障	1回の患者申出療養につき 2,000万円限度	
治療	がん手術保険金	がんで手術を受けられたとき、手術の種類に応じて	1回につき 10・20・40万円	1回につき 5・10・20万円
治療	がん特定手術保険金	がんで胃全摘除術や片側肺全摘除術など、所定の手術を受けられたとき	1回につき 100万円	1回につき 50万円
治療	がん放射線治療保険金	がんで放射線治療を受けられたとき（60日間に1回）	1回につき 10万円	1回につき 5万円
費用	がん葬祭費用保険金	がんでお亡くなりになって、ご親族が葬祭費用を負担された場合に実費を保障	100万円限度	50万円限度

オプション＊

おすすめ！

01 抗がん剤治療補償特約

がんで抗がん剤治療を実施した場合、実施した各月に（60か月限度）

抗がん剤治療保険金

月額

基本	ハーフ
10万円	5万円

最大600万円

【注】抗がん剤には所定のホルモン剤も含みます。

02 悪性新生物診断保険金特約

がん診断保険金にさらに上乗せ

悪性新生物診断保険金

一時金として

基本	ハーフ
100万円	50万円

【注】上皮内新生物はこの保険金の支払対象外です。

03 女性専用特約

女性特有のがんの手術費用をサポート

がん女性特定手術保険金

1回につき

基本・ハーフ

50万円

①乳房切除術（乳房温存手術含む）
②子宮全摘除術 ③両側卵巣全摘除術
を受けられたとき

※「がん」には上皮内新生物を含みます。ただし、悪性新生物診断保険金特約の場合には、上皮内新生物は支払対象外です。
※保障内容の詳細は重要事項説明書をご確認願います。

キリトリ

料金受取人払郵便

鳥取中央局
承認
8655

差出有効期間
2028年8月1日
まで（切手不要）

6808790

受取人

鳥取県鳥取市河原町布袋597-1

コープサービスとっとり
保険事業G 行

がん保険加入申込書在中

キリトリ

加入申込書の郵送方法

❶左面の宛名部分を点線に沿って切り取り、お手持ちの封筒の上半分にしっかりと、のり付けしてください。封筒は、郵送に差しつかえないものであれば、どんな封筒もご使用いただけます。〈最大サイズ120×235mm〉
❷その封筒の中に「コープの団体がん保険」加入申込書を折ってお入れください。
❸封筒の裏にお手数ですが、お名前と住所をご記入ください。

月額保険料表

この保険は更新型で、5歳刻みで保険料が変更になりますのでご了承ください。新規加入は満70歳までとなります（満89歳まで自動継続）。

（※）71歳以降の方は新規加入できません。

	オプションなし				抗がん剤	抗がん剤	抗がん剤	抗がん剤
抗がん剤 抗がん剤治療保険金								
悪性新生物 悪性新生物診断保険金			悪性新生物	悪性新生物			悪性新生物	悪性新生物
女性 がん女性特定手術保険金		女性		女性		女性		女性
基本プラン	A1	B1	C1	D1	E1	F1	G1	H1
ハーフプラン 50歳以上からご加入できます	A2	B2	C2	D2	E2	F2	G2	H2

基本プラン

加入コース	A1	B1	C1	D1	E1	F1	G1	H1
0～ 4歳	380円	380円	450円	450円	480円	480円	550円	550円
5～ 9歳	430円	440円	550円	560円	530円	540円	650円	660円
10～14歳	420円	430円	540円	550円	520円	530円	640円	650円
15～19歳	350円	370円	450円	470円	450円	470円	550円	570円
20～24歳	350円	370円	420円	440円	460円	480円	530円	550円
25～29歳	450円	480円	530円	560円	560円	590円	640円	670円
30～34歳	640円	730円	790円	880円	900円	990円	1,050円	1,140円
35～39歳	860円	970円	1,110円	1,220円	1,350円	1,460円	1,600円	1,710円
40～44歳	1,230円	1,420円	1,680円	1,870円	1,990円	2,180円	2,440円	2,630円
45～49歳	1,790円	2,040円	2,440円	2,690円	3,020円	3,270円	3,670円	3,920円
50～54歳	2,670円	2,910円	3,760円	4,000円	4,350円	4,590円	5,440円	5,680円
55～59歳	4,070円	4,310円	5,730円	5,970円	6,360円	6,600円	8,020円	8,260円
60～64歳	5,880円	6,140円	7,980円	8,240円	9,150円	9,410円	11,250円	11,510円
65～69歳	7,830円	8,070円	10,560円	10,800円	12,280円	12,520円	15,010円	15,250円
70～74歳(※)	9,980円	10,210円	13,530円	13,760円	15,540円	15,770円	19,090円	19,320円
75～79歳(※)	12,310円	12,540円	16,770円	17,000円	18,260円	18,490円	22,720円	22,950円
80～84歳(※)	15,220円	15,450円	20,770円	21,000円	21,170円	21,400円	26,720円	26,950円
85～89歳(※)	17,470円	17,700円	23,250円	23,480円	23,420円	23,650円	29,200円	29,430円

ハーフプラン

加入コース	A2	B2	C2	D2	E2	F2	G2	H2
50～54歳	1,370円	1,610円	1,910円	2,150円	2,210円	2,450円	2,750円	2,990円
55～59歳	2,080円	2,320円	2,910円	3,150円	3,230円	3,470円	4,060円	4,300円
60～64歳	2,970円	3,230円	4,020円	4,280円	4,610円	4,870円	5,660円	5,920円
65～69歳	3,950円	4,190円	5,320円	5,560円	6,170円	6,410円	7,540円	7,780円
70～74歳(※)	5,030円	5,260円	6,810円	7,040円	7,810円	8,040円	9,590円	9,820円
75～79歳(※)	6,170円	6,400円	8,400円	8,630円	9,140円	9,370円	11,370円	11,600円
80～84歳(※)	7,640円	7,870円	10,420円	10,650円	10,610円	10,840円	13,390円	13,620円
85～89歳(※)	8,750円	8,980円	11,640円	11,870円	11,720円	11,950円	14,610円	14,840円

2025年10月

コープの団体がん保険加入申込書

帳票ID 04008V

鳥取県生活協同組合 御中 私は、コープの団体がん保険「がん保険（1年契約用）」の「重要事項のご説明」、「健康状態告知確認書」および「ご加入内容の確認事項」に記載されている内容をホームページ上で閲覧することに同意するとともに、その内容を理解・確認し、下記のとおりコープの団体がん保険への加入を申し込みます。また、私から特段の申し出をしない限り、以降、毎年1月1日を継続日としてコープの団体がん保険の契約を継続する手続きをあわせて申し込みます。

この加入申込書に☆**印が付された項目は「告知事項」です。**この項目の記載内容に誤りがある場合は、保険金のお支払いができないことや保険契約を解除させていただくことがありますので正しくご記入ください。

申込日	002 令和 年 月 日	
組合員番号	030	
組合員区分	024 1 組合員 3 組合員と同一世帯の方	
登録組合員氏名	左下の組合員（ご加入者）と異なる場合にご記入ください。	033（フリガナ） 034（漢字）
加入者 住所	003 〒□□□-□□□□	（フリガナ）005 （漢字）006
加入者 氏名	007（フリガナ） 008（漢字・自署）	
生年月日	023 昭S 平H 令R 年 月 日	
電話番号	004 – –	
日中の連絡先（上記と異なる場合記入）	027 – –	

265 加入者証番号	
所管店コード	261 21568
代理店・扱者コード	262 62624904000
団体コード	264 8610079
制度コード	267 H2001
保障開始日※	241 令和 年 月 1日

※毎月15日の締切日までに加入申込書をご提出いただいた場合、その締切日の3か月後の1日が保障開始日となります。

郵送用キリトリ線

重要事項説明書はこちらから

基本保障 ※ご希望のコースに1つだけ○をしてください

オプション 3つのオプションから、加入コースを選択してください。

オプション	オプションなし							
抗がん剤					抗がん剤	抗がん剤	抗がん剤	抗がん剤
悪性新生物			悪性新生物	悪性新生物			悪性新生物	悪性新生物
女性		女性		女性		女性		女性

被保険者欄 ❶

305								
基本プラン	A1	B1	C1	D1	E1	F1	G1	H1
ハーフプラン 50歳以上からご加入できます	A2	B2	C2	D2	E2	F2	G2	H2

被保険者氏名（自署）
健康状態告知欄に記載した内容は事実に相違ありません。また、加入内容を了知・同意するとともに、「重要事項のご説明」に記載されている内容に同意します。
告知日・同意日 397 令和 年 月 日
301（フリガナ）
302（漢字・自署）

★ 生年月日
333 S 昭和 H 平成 R 令和 年 月 日

加入者からみた被保険者（本人）の続柄
349 01 本人 02 配偶者 03 父母 04 子 05 兄弟姉妹 06 祖父母 07 孫 08 その他親族 99 その他続柄

★ 満年齢
303 歳（保障開始日における満年齢）

★ 性別
304 1 男 2 女

★ 健康状態告知（注1）
ご確認いただき、下記の点線に○をしてください。
右ページ 381 382
★質問1・★質問2 → 2
がすべて「いいえ」
質問事項に1つでも「はい」がある場合はご加入いただけません

★ 他の保険契約（注2）
385 2 有 有とお答えいただいた方はこちら。→
★他の保険契約のがんを保障する入院保険金日額の合計金額をご記入ください。（疾病入院保険金を含む） 386 円

保険料
330 円

被保険者欄 ❷

405								
基本プラン	A1	B1	C1	D1	E1	F1	G1	H1
ハーフプラン 50歳以上からご加入できます	A2	B2	C2	D2	E2	F2	G2	H2

被保険者氏名（自署）
健康状態告知欄に記載した内容は事実に相違ありません。また、加入内容を了知・同意するとともに、「重要事項のご説明」に記載されている内容に同意します。
告知日・同意日 497 令和 年 月 日
401（フリガナ）
402（漢字・自署）

★ 生年月日
433 S 昭和 H 平成 R 令和 年 月 日

加入者からみた被保険者（本人）の続柄
449 01 本人 02 配偶者 03 父母 04 子 05 兄弟姉妹 06 祖父母 07 孫 08 その他親族 99 その他続柄

★ 満年齢
403 歳（保障開始日における満年齢）

★ 性別
404 1 男 2 女

★ 健康状態告知（注1）
ご確認いただき、下記の点線に○をしてください。
右ページ 481 482
★質問1・★質問2 → 2
がすべて「いいえ」
質問事項に1つでも「はい」がある場合はご加入いただけません

★ 他の保険契約（注2）
485 2 有 有とお答えいただいた方はこちら。→
★他の保険契約のがんを保障する入院保険金日額の合計金額をご記入ください。（疾病入院保険金を含む） 486 円

保険料
430 円

保険金受取人は被保険者本人となります。

親権者の承認欄
被保険者が満15歳未満の場合は、「健康状態告知書」欄へは親権者がご回答いただき、その方が「親権者の承認欄」にご署名ください。
なお、親権者がいない場合には、後見人（未成年後見人）の方が「健康状態告知書」欄にご回答いただき、「親権者の承認欄」にご署名ください。
氏名（自署）

合計保険料 760 円

（注1）告知欄の質問はご契約をお引き受けするかどうかを決める重要な事項です。必ず被保険者本人*が、ありのままを正確にもれなくご記入ください。
※満15歳未満の場合は親権者とし、親権者がいない場合は後見人（未成年後見人）
（注2）「他の保険契約」とは、医療保険・がん保険・疾病入院特約・がん入院特約などのがんを保障する損害保険契約・生命保険契約・共済契約・特約をいいます。「他の保険契約」の加入内容によってはこの団体がん保険に加入できない場合があります。「有」と回答いただかなかった場合は「無」とご回答いただいたものとみなします。

支所・店舗コード	707
申込書受付日	
受付担当者	
受付連番	

加入者証		再計上	引受承認NO.
727 郵送 1	726 不要 1	738 1	739
その他項目	名称		項番
	内容		
備考			

郵送用キリトリ線

団体がん保険加入申込書

（金融機関が休業日の場合は、翌営業日）

受付控え	組合員（加入者）氏名	被保険者氏名	被保険者氏名	申込書受付日	受付担当者	第1回保険料引落予定日
	様	様	様	年 月 日	印またはサイン	年 月 26日

お問い合わせは 取扱代理店／**コープサービスとっとり保険事業グループ**
0120-836-160
受付時間／月～金 午前9：00～午後7：00

この「受付控え」は、加入者証をお届けするまで大切に保管してください。

団体がん保険加入申込書　記入例　※ご加入者氏名・被保険者氏名はフルネームでご署名ください。

●加入申込書の太枠内の項目をもれなくご記入ください。　●間違って記入された場合は、２本線で抹消のうえ、訂正印を押印してください。余白に訂正内容を記入してください。

ご加入前に右記の二次元コードか、https://www.kyoeikasai.co.jp/jyusetsu/dantaigan_paper/のURLにアクセスして、コープの団体がん保険「がん保険（1年契約用）」に関する重要事項のご説明の内容を必ずお読みいただき、お申し込みくださいますようお願いします。書面での確認をご希望の場合は、表紙のお問い合わせ先の取扱代理店までご連絡ください。

⚠ 重要事項説明書はこちらからご確認ください。

がん保険（１年契約用）　健康状態告知書

質問事項に１つでも「はい」がある場合はご加入いただけません

【ご留意いただきたい事項】
下記質問中の「がん」には、肺がん、胃がんなどの悪性新生物・悪性腫瘍（しゅよう）のほか、白血病、悪性リンパ腫、骨肉腫、骨髄腫、骨髄異形成症候群、上皮内がん、上皮内新生物、高度異形成、HSILを含みます。

★質問１　今までに、「がん」と診断されたことがありますか。　→ はい → 申し訳ありませんが、お引受けできません。

いいえ ↓

★質問２　次の(1)・(2)のいずれかに該当しますか。

(1)　告知日から過去３か月以内に、〈別表〉の症状や病気あるいはその疑いで、医師の診察、検査、治療、薬の処方のいずれかを受けたこと、または受けるよう指導されたこと。
※医師の診察・検査を受けた結果、〈別表〉の病気のいずれにも当てはまらなかった場合には該当しないものとみなします。

(2)　告知日から過去２年以内に、健康診断や人間ドックなど、健康維持および病気の発見のためのあらゆる検査・健診・検診において、〈別表〉の症状や病気あるいはその疑いで下記ａ．またはｂ．のいずれかの事実があったこと。
ａ．要再検査、要精密検査、要治療を指摘された
ｂ．検査・健診・検診日から６か月以内の再検査や受診を勧められた
※再検査や精密検査を受けた結果、〈別表〉の病気のいずれにも当てはまらなかった場合には該当しないものとみなします。
※告知日から過去２年以内に、検査・健診・検診を受けなかった場合にも該当しないものとみなします。

→ はい → 申し訳ありませんが、お引受けできません。

いいえ ↓

お引受けできます。回答をご記入のうえご署名ください。

〈別　表〉

症　状	出血（便潜血・不正出血・喀血・吐血・下血・血尿）、貧血（鉄欠乏性貧血を除く）、黄疸、びらん、しこり、肝炎ウイルスキャリア	
病　気	腫瘍（しゅよう）等	「がん」、脳腫瘍（しゅよう）、異形成、ポリープ、結節、腫瘤（しゅりゅう）、消化管（口、咽頭、食道、胃、小腸、大腸、肛門）の潰瘍（かいよう）
	消化器の病気	クローン病、肝硬変、慢性肝炎、慢性膵（すい）炎、食道静脈瘤
	呼吸器の病気	慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肺気腫、間質性肺炎、肺線維症、じん肺、けい肺
	腎臓の病気	慢性腎不全（透析を伴う場合）、尿毒症
	その他	白板症、紅板症、日光角化症（老人性角化腫）、多発性ポリープ（ポリポーシス）、子宮内膜異型増殖症

月額保険料と支払われる保険金の例

男性 33歳 (G1コース)

月額保険料

¥1,050

胃がんと診断されて9日間通院後、手術（胃全摘除術）を受けて20日間入院。
退院後も10日間通院された場合（手術前後に放射線治療を受ける）。
抗がん剤治療として1年間（12か月）、12日通院した場合。

がん通院保険金	5,000円×9日＝45,000円
がん診断保険金	1,000,000円
悪性新生物診断保険金	1,000,000円
がん放射線治療保険金	100,000円
がん入院保険金	10,000円×20日＝200,000円
がん手術保険金	400,000円
がん特定手術保険金	1,000,000円
がん退院後療養保険金	100,000円
がん通院保険金	5,000円×10日＝50,000円
抗がん剤治療保険金	1,200,000円
がん通院保険金	5,000円×12日＝60,000円
保険金合計	**5,155,000**円

女性 31歳 (H1コース)

月額保険料

¥1,140

乳がんと診断されて6日間通院後、手術（乳房温存手術）を受けて12日間入院。
退院後も10日間通院された場合（手術前後に放射線治療を受ける）。
抗がん剤治療として3年間（36か月）、36日通院した場合。

がん通院保険金	5,000円×6日＝30,000円
がん診断保険金	1,000,000円
悪性新生物診断保険金	1,000,000円
がん放射線治療保険金	100,000円
がん入院保険金	10,000円×12日＝120,000円
がん手術保険金	400,000円
がん女性特定手術保険金	500,000円
がん通院保険金	5,000円×10日＝50,000円
抗がん剤治療保険金	3,600,000円
がん通院保険金	5,000円×36日＝180,000円
保険金合計	**6,980,000**円

保険料の払込方法について

保険料の払込方法は「月払」となります。組合員（ご加入者）の指定口座から毎月26日（金融機関休業日の場合は翌営業日）に引き落とされます。

コープの「団体がん保険」は、暮らしに役立つ各種サービスをご用意しています。

1．まごころ健康ダイヤルサービス

通話料無料で以下の相談が受けられます。
① 健康・介護相談……健康・介護に関する電話相談を24時間365日、専門スタッフがお受けいたします。
② 年　金　相　談……公的な年金に関し、社会保険労務士が電話相談をお受けいたします。
③ 税　務　相　談……税金に関し、税理士が電話相談をお受けいたします。
④ 法　律　相　談……法律に関し、弁護士が電話相談をお受けいたします。

2．自宅で受けられる「がん予防検査」の紹介サービス

がんの早期発見・発病予防のため、検体を郵送することで自宅に居ながら受けられるがん予防検査（大腸がん検査、子宮頸がん検査、胃がん検査、胃・ピロリ菌検査、前立腺がん検査）をご紹介します。特別料金でご利用いただけます。

国立がん研究センターによる各種情報のご紹介

共栄火災は、がんに関する正しい知識の普及・啓発を支援するため、国立がん研究センターとがん情報の普及に関する包括的連携協定を結んでいます。

●がんのことなら「がん情報サービス」
がんについて信頼できる最新の情報をわかりやすく紹介しているウェブサイトです。
HPアドレス　https://ganjoho.jp/

●がんリスクチェック
研究成果をもとに作成された、どのような生活習慣ががんや他の病気に繋がりやすく、また病気に罹りにくいのか、生活習慣に潜むリスクをチェックするウェブサイトです。
HPアドレス　https://epi.ncc.go.jp/riskcheck

承認番号　26-0753（2026年7月15日作成）