

コープみえ組合員向け

コープの団体 がん保険

上皮内がんも保障（一部特約を除く）

更新型

コープの団体がん保険（更新型）は、がん保険（1年契約用）の愛称です。

団体契約で

10%

割引!!

もしもの前に、まず備えを



くわしくは中面で
説明するよ!!



\\おすすめ!\\

抗がん剤治療（オプション）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）

お問い合わせは

取扱代理店

コープサービス東海みえ

〒519-2171

多気郡多気町西山282-15

フリーダイヤル
(通話料無料)

0120-564-481

受付時間 月～金 午前9:00～午後5:00（土・日・祝日休業）

引受保険会社

共栄火災海上保険株式会社

中京支店 三重支社

〒514-0027

津市大門6-5 大樹生命津ビル

TEL / 059-226-8071

FAX / 059-226-7824

団体保険契約者

／生活協同組合連合会東海コープ事業連合

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。



年に約**100万人**が
がんと診断される



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。

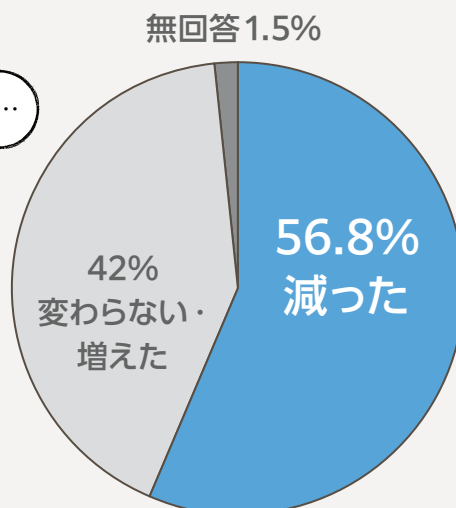
退院してからも継続して治療を受ける場合、通院回数が増えます。罹患したがんの種類によって、抗がん剤治療（ホルモン剤治療を含みます）は、投薬期間と休薬期間を1～2週間程度の周期で「1クール」として、繰り返す場合があります。放射線治療では、月曜から金曜の週5日間、数週間かけて行われます。

抗がん剤治療や、
放射線治療は長期治療
になる場合が多いんだ。



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。

収入が減った人はこんなにいるんだ…



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

貯金じゃまかなえないね…



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

各先進医療技術の平均費用

 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
	先進医療	重粒子線治療 陽子線治療
 公的医療 保険適用外	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

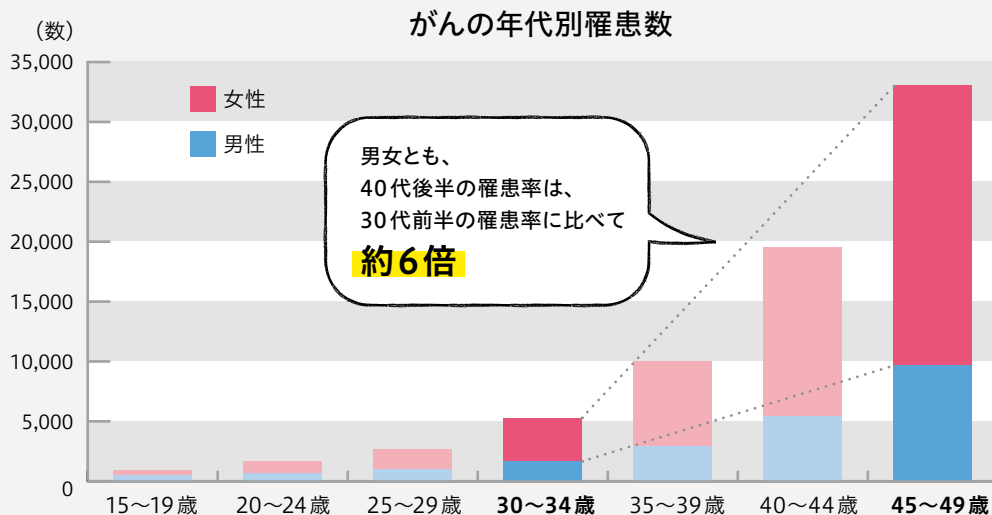
先進医療技術名	平均費用
陽子線治療	約265万円
重粒子線治療	約313万円
イマチニブ経口投与及び ペムブロリズマブ静脈内投与の併用療法	約293万円
周術期デュルバルマブ静脈内投与療法	約930万円
自己軟骨細胞シートによる軟骨再生治療	約404万円

出典：厚生労働省 令和5年6月30日時点における先進医療に係る費用

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。

基本保障内容			基本プラン	ハーフプラン 50歳以上からご加入できます
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
	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
	がん通院保険金	通院1日目から保障。三大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	
	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	
	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	
	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
	がん特定手術保険金	がんで胃全摘手術や片側肺全摘手術など、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
	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

「がん」とは悪性新生物および上皮内新生物（上皮内がん）をいいます。詳細は「ご加入のしおり」をご参照ください

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

10万円

ハーフ

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

100万円

ハーフ

50万円

【注】上皮内がん（初期のがん）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

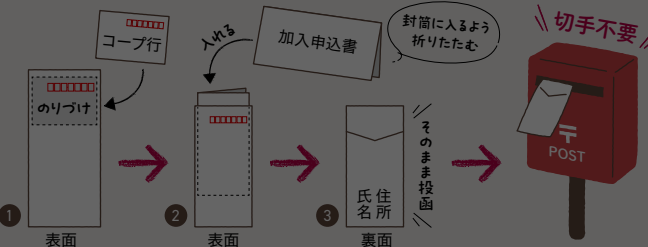
①乳房切除術（乳房温存手術含む）
②子宮全摘除術 ③両側卵巣全摘除術

を受けられたとき

※保障内容の詳細は重要事項説明書をご確認願います。

加入申込書の郵送方法

- ① 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〉
- ② 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。
- ③ 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。



料金受取人払郵便

大台郵便局 承認

0333

差出有効期間
2026年8月31日
まで（切手不要）

5192490

三重県多気郡多気町西山282-15

コープサービス東海みえ 行

月額保険料表

この保険料は更新型で、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。
新規契約は満70歳までとなります(満89歳まで自動継続)。

抗がん剤 悪性 新生物	抗がん剤治療 保険金	悪性新生物 診断保険金	女性 がん女性特定 手術保険金	オプションなし	女性	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	抗がん剤	抗がん剤	抗がん剤	抗がん剤
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	430円	440円	510円	520円	550円	560円	630円	640円
	5～9歳	500円	510円	640円	650円	620円	630円	760円	770円
	10～14歳	470円	490円	610円	630円	590円	610円	730円	750円
	15～19歳	400円	420円	510円	530円	520円	540円	630円	650円
	20～24歳	400円	420円	480円	500円	530円	550円	610円	630円
	25～29歳	500円	530円	590円	620円	630円	660円	720円	750円
	30～34歳	740円	840円	910円	1,010円	1,030円	1,130円	1,200円	1,300円
	35～39歳	970円	1,090円	1,260円	1,380円	1,510円	1,630円	1,800円	1,920円
	40～44歳	1,400円	1,610円	1,910円	2,120円	2,260円	2,470円	2,770円	2,980円
	45～49歳	2,020円	2,300円	2,750円	3,030円	3,400円	3,680円	4,130円	4,410円
	50～54歳	3,000円	3,270円	4,220円	4,490円	4,890円	5,160円	6,110円	6,380円
	55～59歳	4,580円	4,850円	6,450円	6,720円	7,160円	7,430円	9,030円	9,300円
	60～64歳	6,610円	6,900円	8,970円	9,260円	10,290円	10,580円	12,650円	12,940円
	65～69歳	8,820円	9,090円	11,890円	12,160円	13,820円	14,090円	16,890円	17,160円
	70～74歳(※)	11,260円	11,510円	15,260円	15,510円	17,500円	17,750円	21,500円	21,750円
	75～79歳(※)	13,860円	14,110円	18,870円	19,120円	20,550円	20,800円	25,560円	25,810円
	80～84歳(※)	17,130円	17,380円	23,370円	23,620円	23,820円	24,070円	30,060円	30,310円
	85～89歳(※)	19,650円	19,900円	26,150円	26,400円	26,340円	26,590円	32,840円	33,090円

ハ ー フ プ ラン	加入コース	A2	B2	C2	D2	E2	F2	G2	H2
	50～54歳	1,560円	1,830円	2,170円	2,440円	2,500円	2,770円	3,110円	3,380円
	55～59歳	2,320円	2,590円	3,250円	3,520円	3,610円	3,880円	4,540円	4,810円
	60～64歳	3,350円	3,640円	4,530円	4,820円	5,190円	5,480円	6,370円	6,660円
	65～69歳	4,440円	4,710円	5,980円	6,250円	6,940円	7,210円	8,480円	8,750円
	70～74歳(※)	5,650円	5,900円	7,650円	7,900円	8,770円	9,020円	10,770円	11,020円
	75～79歳(※)	6,960円	7,210円	9,470円	9,720円	10,310円	10,560円	12,820円	13,070円
	80～84歳(※)	8,590円	8,840円	11,710円	11,960円	11,940円	12,190円	15,060円	15,310円
	85～89歳(※)	9,860円	10,110円	13,110円	13,360円	13,210円	13,460円	16,460円	16,710円

(※) 71歳以降の方は新規申込できません。

2024年10月

コープの団体がん保険加入申込書

帳票ID 04008L

生活協同組合連合会東海コープ事業連合 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)	265 加入者証番号
組合員番号	030	住所	003 〒 0000000 (フリガナ) 005 (漢字) 006	生年月日	023 昭 S 平 H 令 R 年 月 日	電話番号 004 - -	所管店コード 261 21155 代理店・扱者コード 262 43703501005 団体コード 264 8610068 制度コード 267 H2001
加入者氏名	007 (フリガナ) 008 (漢字・自署)	日中の連絡先 (お宅番を省略)	027 - -	電話番号	004 - -	027 - -	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。

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 なし	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	悪性新生物	
被保険者欄	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	
基本プラン 305	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)	★ 生年月日	★ 満年齢	★ 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
健康状態告知欄に記載した内容は事実と相違ありません。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)	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 349 001 本人 002 配偶者 003 父母 004 子 005 兄弟姉妹 006 祖父母 007 孫 008 その他親族 009 その他続柄 ★ 性別 304 (1) 男 (2) 女	303 歳 (保障開始日における満年齢)	★ 保険料 330 760 円
★ 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	支所・店舗コード 707	加入者証 再計上 引受承認NO. 727 726 738 739 1 1 1 1 名称 項番 その他項目 内容 備考

保険金受取人は被保険者本人となります。	(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。	金融機関お掛け印 (お掛けサイン) (押し直し専用)
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)	収 納 企業名 三菱UFJニコス株式会社 (NICOS) 振替日 27日 (休業日の場合はその翌営業日)	金融機関使用欄 検印 印鑑照合 受付印

収納企業使用欄	申込年月日 令和 年 月 日	顧客番号 7 1 3 4 7 4	加入者証 (顧客) 番号 3 3
---------	----------------	------------------	------------------

預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書 (収 加)

私は、三菱UFJニコスから請求された金額を私名義の預金から口座振替により支払うことにしたいので、下記預金口座振替規定条項を確約の上依頼します。なお、本書は三菱UFJニコス以外の請求については使用できないものとします。

収 納 企業名	三菱UFJニコス株式会社 (NICOS)	振替日 27日 (休業日の場合はその翌営業日)
875 口座名義人 (預金者のお名前)	フリガナ	
ゆうちょ銀行以外の金融機関またはゆうちょ銀行のうちどちらか一つをご指定ください。	指定口座 (銀行・信用組合・信用金庫) 農協 協誠 労金 (本店) 支店 御中 (出所)	873 普通預金 (組合口座) 872 当座預金 874 口座番号
ゆうちょ銀行 1 6 6 3 4 1 0 の 払込先口座番号 00190-5-73326	876 通帳記号	877 通帳番号 (右からつめてご記入ください)
払込先加入者名	三菱UFJニコス株式会社	
料金等の種類	保 険 料	
収納依頼企業名	生活協同組合コープみえ	

871 金融機関コード		預金口座振替規定 (ゆうちょ銀行を除く) 1. 預金の支払手続については、当座勘定約定または普通預金規定にかかわらず、当座小切手の振出または普通預金払戻請求書を提出いたします。なお、振替日が変更された場合は請求書に記載された日付をもって処理されてもさしつかえありません。 2. 指定預金口座の残高が振替日において引落請求票の金額に満たないときは、私に通知することなく引落請求票を返却されても、指定日以降に再度振替えられても異議ありません。 3. この預金口座振替契約は貴店が必要と認めた場合には、私に通知することなく解除されても異議ありません。 4. 上記顧客番号につき別番号の追加利用、又は変更があっても本書は有効として扱われてさしつかえありません。 5. この取引についてかぎりに紛議が生じても貴店あるいは三菱UFJニコス株式会社の責によるものを除き、すべて私と収納依頼企業との間において解決するものとし、貴店および三菱UFJニコス株式会社には一切ご迷惑をかけません。以上 ※ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。 ※預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書に不備がありましたら、下記該当箇所に○印をつけて三菱UFJニコスへご返送ください。 1. 印鑑相違 4. 名義人相違 7. 支店名相違 2. 預金種目相違 5. 口座番号相違 8. その他 3. 印鑑不鮮明 6. 預金取引なし ()
金融機関使用欄	検印 印鑑照合 受付印	取扱店日附印
【不備返送先】 〒274-8790 日本郵便船橋東支店私書箱30号 三菱UFJニコス株式会社中央システムセンター 宛		

※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。

[illegible]

●加入申込書の太枠内の項目をもれなくご記入ください。 ●間違え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。
●預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書の訂正は2本線で抹消のうえ「金融機関お届け印」を押印、余白に訂正内容をご記入ください。

ご加入前に右記の二次元コードか、https://www.kyoeikasai.co.jp/pdf/ag/coop/dantaigan_jyusetsu_paper2410.pdfのURLにアクセスして、コープの団体ががん保険「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いたします。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。



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

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

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（ポリポージス）、子宮内膜異型増殖症

申し訳ありませんが、お引受けできません。

月額保険料と支払われる保険金の例



男性 33歳

月額保険料

基本プラン
G1

¥1,200

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

月額保険料

基本プラン
H1

¥1,300

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

ご加入の条件・保障の開始および保障期間

加入可能年齢	新規加入は保障開始日時点で0歳～満70歳までとなります。（満89歳まで自動継続）
ご加入者の範囲	この保険にお申込みいただけるのは、生活協同組合コープみえの組合員または組合員と同一の世帯に属する方となります。（注）「ご加入者」とはこの保険にお申込みいただく方をいいます。
被保険者の範囲	被保険者は、加入申込書の「被保険者」欄に記入された方となります。被保険者には、次の①～③のいずれかおひとりをご指定下さい。 ①組合員または組合員と同一の世帯に属する方 ②上記①の配偶者、ご両親、お子さま ③上記①の同居の親族（注1）「被保険者」とはこの保険の保障を受けられる方をいいます。 （注2）「親族」とは、ご本人またはその配偶者の6親等内の血族および3親等内の姻族をいいます。
保障の開始および保障期間	毎月15日の締切日までに加入申込書を提出いただきますと、保障開始日はその締切日の3か月後の1日となり、保障開始日の午前0時より保険責任が開始します。
保険料の払込方法	保険料の払込方法は「月払い」となります。保険料は保障開始した月より、組合員（ご加入者）の指定口座から毎月27日（金融機関休業日の場合は翌営業日となります）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。

- 健康・介護相談…健康・介護に関する電話相談を24時間365日、専門スタッフが受け付けいたします。
- 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。
- 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。
- 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がやすく、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>

