

コープの団体

団体契約  
だから保険料

24%  
割引

# がん 保険



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)

50歳以上の方にはハーフプランもあります



24時間365日  
インターネット  
加入できます



お問い合わせは

取扱代理店

コープサービスしこくとくしま

〒771-0203  
徳島県板野郡北島町中村字東堤ノ内30-3

フリーコール (通話料無料) **0800-1234-333**

受付時間 月～金 9:00～18:00 土・日・祝日休業

引受  
保険  
会社

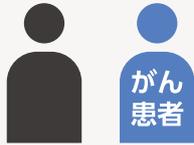
共栄火災海上保険株式会社

四国支店 徳島支社  
〒770-0903  
徳島市西大工町1丁目5-1  
(徳島共栄火災ビル8F)  
TEL / 088-622-0241

団体保険契約者  
／生活協同組合とくしま生協  
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。

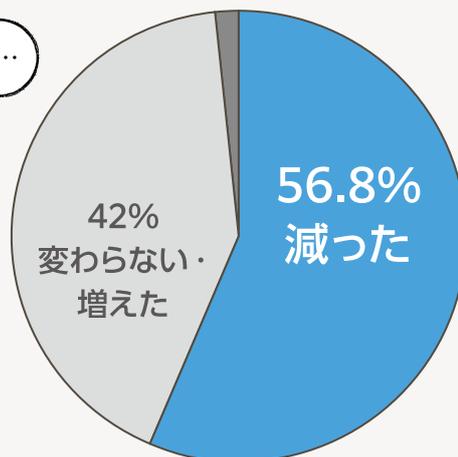
抗がん剤治療や、  
放射線治療は長期治療  
になる場合が多いんだ。



**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。

無回答1.5%

収入が減った人はこんなにいるんだ…



貯金じゃまかなえないね…



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。



厚生労働省サイト  
高額療養費制度

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。

### 各先進医療技術の平均費用

#### 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
	先進医療	重粒子線治療 陽子線治療

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

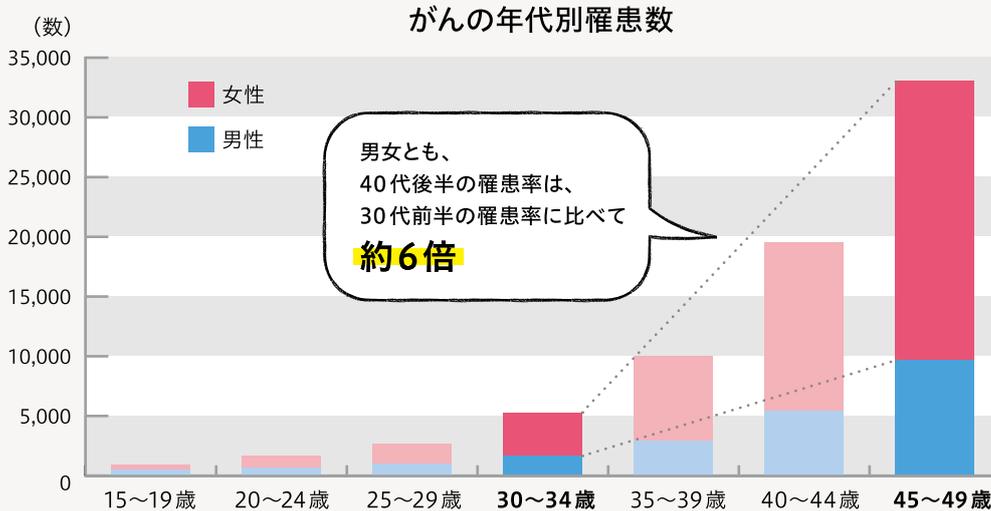
先進医療技術名	平均費用
陽子線治療	約265万円
重粒子線治療	約313万円
イマチニブ経口投与及び ペムブロリズマブ静脈内投与の併用療法	約293万円
周術期デュルバルマブ静脈内投与療法	約930万円
自己軟骨細胞シートによる軟骨再生治療	約404万円

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
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 <b>100</b> 万円	一時金として <b>50</b> 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 <b>10,000</b> 円	1日につき <b>5,000</b> 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 <b>10</b> 万円	一時金として <b>5</b> 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 <b>5,000</b> 円	1日につき <b>2,500</b> 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 <b>2,000</b> 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 <b>5</b> 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 <b>2,000</b> 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 <b>10・20・40</b> 万円	1回につき <b>5・10・20</b> 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 <b>100</b> 万円	1回につき <b>50</b> 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 <b>10</b> 万円	1回につき <b>5</b> 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	<b>100</b> 万円限度	<b>50</b> 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
	<b>10</b> 万円	<b>5</b> 万円

最大 **600**万円

【注】抗がん剤には所定のホルモン剤も含まれます。

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
<b>100</b> 万円	<b>50</b> 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

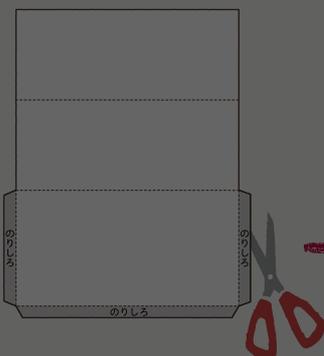
1回につき
基本・ハーフ
<b>50</b> 万円

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

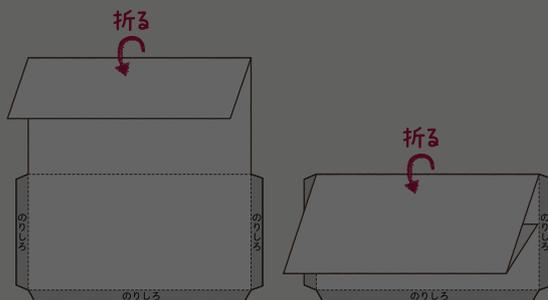
※保障内容の詳細は重要事項説明書をご確認願います。

## 加入申込書・封書の作り方

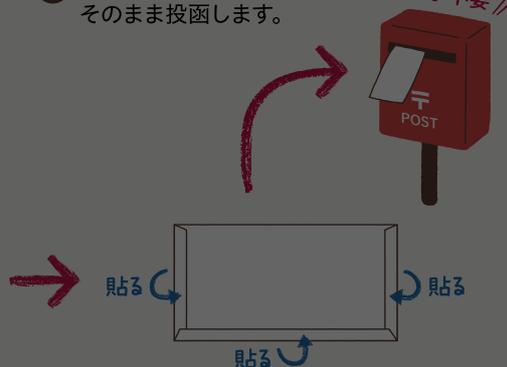
① キリトリ線に沿って下図のように切り取ります。



② たに折りの2カ所を折り込みます。



③ のりしろに糊をつけて貼り、そのまま投函します。



# 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。

抗がん剤 悪性新生物 女性	抗がん剤治療保険金 悪性新生物診断保険金 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	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 <small>50歳以上からご加入できます</small>		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	420円	430円	540円	550円	520円	530円	640円	650円
	10～14歳	410円	420円	530円	540円	510円	520円	630円	640円
	15～19歳	350円	370円	440円	460円	450円	470円	540円	560円
	20～24歳	350円	370円	420円	440円	450円	470円	520円	540円
	25～29歳	430円	460円	500円	530円	530円	560円	600円	630円
	30～34歳	630円	710円	770円	850円	880円	960円	1,020円	1,100円
	35～39歳	830円	930円	1,070円	1,170円	1,290円	1,390円	1,530円	1,630円
	40～44歳	1,170円	1,350円	1,600円	1,780円	1,890円	2,070円	2,320円	2,500円
	45～49歳	1,720円	1,950円	2,340円	2,570円	2,890円	3,120円	3,510円	3,740円
	50～54歳	2,540円	2,770円	3,570円	3,800円	4,140円	4,370円	5,170円	5,400円
	55～59歳	3,870円	4,100円	5,450円	5,680円	6,040円	6,270円	7,620円	7,850円
	60～64歳	5,570円	5,810円	7,560円	7,800円	8,680円	8,920円	10,670円	10,910円
65～69歳	7,450円	7,680円	10,050円	10,280円	11,680円	11,910円	14,280円	14,510円	
70～74歳 <sup>(※)</sup>	9,490円	9,700円	12,870円	13,080円	14,760円	14,970円	18,140円	18,350円	
75～79歳 <sup>(※)</sup>	11,700円	11,910円	15,930円	16,140円	17,350円	17,560円	21,580円	21,790円	
80～84歳 <sup>(※)</sup>	14,460円	14,670円	19,730円	19,940円	20,110円	20,320円	25,380円	25,590円	
85～89歳 <sup>(※)</sup>	16,590円	16,800円	22,080円	22,290円	22,240円	22,450円	27,730円	27,940円	

ハーフプラン	加入コース	A2	B2	C2	D2	E2	F2	G2	H2
	50～54歳	1,310円	1,540円	1,830円	2,060円	2,110円	2,340円	2,630円	2,860円
	55～59歳	1,980円	2,210円	2,770円	3,000円	3,070円	3,300円	3,860円	4,090円
	60～64歳	2,830円	3,070円	3,830円	4,070円	4,380円	4,620円	5,380円	5,620円
	65～69歳	3,770円	4,000円	5,070円	5,300円	5,880円	6,110円	7,180円	7,410円
	70～74歳 <sup>(※)</sup>	4,780円	4,990円	6,470円	6,680円	7,420円	7,630円	9,110円	9,320円
	75～79歳 <sup>(※)</sup>	5,880円	6,090円	8,000円	8,210円	8,700円	8,910円	10,820円	11,030円
	80～84歳 <sup>(※)</sup>	7,260円	7,470円	9,900円	10,110円	10,080円	10,290円	12,720円	12,930円
85～89歳 <sup>(※)</sup>	8,320円	8,530円	11,060円	11,270円	11,140円	11,350円	13,880円	14,090円	

やま折り

裏面をのり付けしてください

7710290

受取人

徳島県板野郡北島町中村字東堤ノ内30-3

コープサービスセンター株式会社 行



裏面をのり付けしてください

やま折り

料金受取人  
徳島中央局  
承認  
167

有効期間  
差出有効期間  
2025年9月30日  
まで(切手不要)

がん保険加入申込書在中

裏面をのり付けしてください (開封箇所)

やま折り

2024年10月

コープの団体がん保険加入申込書

帳票ID 04008L

生活協同組合とくしま生協 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。

重要事項説明書はこちらから

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)
034(漢字)
住所 003 (フリガ) 005 (漢字) 006
加入者氏名 007(フリガ) 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(非24時間受付) 027

加入者証番号 265
所管店コード 261 21650
代理店・扱者コード 262 74632509005
団体コード 264 8610085
制度コード 267 H2001
保障開始日※ 241 令和 年 月 1日

※毎月末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

Table with 4 columns of options: 悪性新生物, 抗がん剤, 女性. Includes 'オプション' section with 3 choices and '被保険者欄 1' with plans A1-H1.

被保険者欄 1
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)
302(漢字・自署)
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 09:その他続柄
304
(1)男 (2)女
★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

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
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
保険料

被保険者欄 2
基本プラン 405
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

被保険者欄 2
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 497 令和 年 月 日
401(フリガ)
402(漢字・自署)
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 09:その他続柄
404
(1)男 (2)女
★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

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
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
保険料

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。

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

郵送用キリトリ線

郵送用キリトリ線

たに折り

たに折り

たに折り

たに折り

たに折り

たに折り

のり付け

のり付け

のり付け

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。

2024年10月 コープの団体がん保険加入申込書 様式ID 04008L

生活協同組合とくしま生協 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日を締切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。

重要事項説明書はこちらから

1 組合員番号を忘れずにご記入ください。

2 ご希望のコースをひとつだけ○で囲ってください。

4 令和○年○月○日と、必ず同意日をご記入ください。

5 必ず被保険者ご本人がご署名ください。

7 「他の保険契約」について「有」の場合は、疾病入院保険金日額の合計金額をご記入ください。

3 「健康状態告知書」の質問事項をよくお読みいただき、質問1・2とも「いいえ」の方は点線を○で囲ってください。（健康状態告知欄が「いいえ」の方に限り、ご加入いただけます。）

6 保障開始日時点での満年齢をご記入ください。保障開始日は…「コープの団体がん保険パンフレット」に記載された各生協所定の毎月の申込締切日の3か月後の1日です。

8 保障開始日時点での満年齢に応じた月額保険料をご記入ください。

9 月額保険料の合計をご記入ください。

合計保険料 760 円

「被保険者欄②」の下にあります。

●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。

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](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。



**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

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（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

申し訳ありませんが、お引受けできません。

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・咯血・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 クロウン病、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

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 12日

お問い合わせは 取扱代理店/ コープサービスしこく とくしま 0800-1234-333 受付時間/ 月～金 9:00～18:00 土・日・祝日休業 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。

## 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

¥1,020



女性 31歳

月額保険料

¥1,100

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

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12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、専門スタッフがご受けいたします。
- 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>

