2026年度

〈契約内容重要事項記載資料〉

関東信越税理士協同組合連合会

グループ保険共済制度

＜こども特約付団体定期保険＞

ご加入と増額のおすすめ

2026年度（2026年8月1日～2027年7月末日）

＜配偶者・お子さまもご加入いただけます。＞

意向確認のお願い

お申込みにあたっては、本資料をご覧いただき、保障内容・保険金額・掛金等がご自身のご意向にあっているか必ずご確認ください。



関東信越税理士協同組合連合会

この制度の特　色

1 この制度は、関東信越税理士協同組合連合会に所属する税理士とその従業員のみなさま(ご本人)とご家族の生活保障を目的としています。

2 配偶者・お子さまもご加入いただけます。
（配偶者・お子さまのみの加入はできません。）

3 簡単な手続きでご加入いただけます。
（健康状態についての告知が必要です。）

4 １年ごとに当団体のみで収支計算を行い、剰余が生じたときは配当金としてお支払いします。
（収支計算の結果、配当金が０となる年度もありえます。）

5 掛金は損金または必要経費に算入できます。

［法人税基本通達 9-3-5・9-3-6 の 2、所得税法第 37 条・第 76 条］

○法人が役員・従業員のために負担した掛金は、全額損金に算入できます。(なお、その掛金は役員・従業員の所得税の対象になりません。)
○個人事業主が従業員のために負担した掛金は、全額必要経費に算入できます。(なお、その掛金は従業員の所得税の対象になりません。)
○個人事業主および従業員がご自身のために負担された掛金(生計を一にする親族分を含む)は、制度運営費を除いた額が生命保険料控除の対象となります。

※記載の税務取扱は、2026 年 3 月現在の税制に基づくものです。
今後、税務の取扱が変わる場合もあり、将来を保証するものではありません。

保障内容と月掛掛金

●ご本人の保障内容

保障の対象	A 型	B 型	C 型	D 型	E 型	F 型	G 型	H 型	J 型
イ．死亡保険金 保険期間中に死亡されたとき	300 万円	500 万円	800 万円	1,000 万円	1,300 万円	1,500 万円	2,000 万円	2,500 万円	3,000 万円
ロ．高度障がい保険金 効力発生日以後の傷害または疾病により保険期間中に高度障がい状態になられたとき	300 万円	500 万円	800 万円	1,000 万円	1,300 万円	1,500 万円	2,000 万円	2,500 万円	3,000 万円

※保険期間中に死亡されたときまたは効力発生日以後の傷害または疾病により保険期間中に高度障がい状態になられた場合に、死亡保険金または高度障がい保険金をお支払いします。

●ご本人の月額掛金 ※Ａ型からＪ型までの保障内容については上記をご確認ください

（単位：円）

型		A 型	B 型	C 型	D 型	E 型	F 型	G 型	H 型	J 型
年 齢	性別	300万円	500万円	800万円	1,000万円	1,300万円	1,500万円	2,000万円	2,500万円	3,000万円
15～35歳	男性	369	615	984	1,230	1,599	1,845	2,460	3,075	3,690
	女性	267	445	712	890	1,157	1,335	1,780	2,225	2,670
36～40歳	男性	447	745	1,192	1,490	1,937	2,235	2,980	3,725	4,470
	女性	390	650	1,040	1,300	1,690	1,950	2,600	3,250	3,900
41～45歳	男性	576	960	1,536	1,920	2,496	2,880	3,840	4,800	5,760
	女性	459	765	1,224	1,530	1,989	2,295	3,060	3,825	4,590
46～50歳	男性	789	1,315	2,104	2,630	3,419	3,945	5,260	6,575	7,890
	女性	615	1,025	1,640	2,050	2,665	3,075	4,100	5,125	6,150
51～55歳	男性	1,110	1,850	2,960	3,700	4,810	5,550	7,400	9,250	11,100
	女性	801	1,335	2,136	2,670	3,471	4,005	5,340	6,675	8,010
56～60歳	男性	1,566	2,610	4,176	5,220	6,786	7,830	10,440	13,050	15,660
	女性	993	1,655	2,648	3,310	4,303	4,965	6,620	8,275	9,930
61～65歳	男性	2,352	3,920	6,272	7,840	10,192	11,760	15,680	19,600	23,520
	女性	1,290	2,150	3,440	4,300	5,590	6,450	8,600	10,750	12,900
66～70歳	男性	3,447	5,745	9,192	11,490	14,937	17,235	22,980	28,725	34,470
	女性	1,710	2,850	4,560	5,700	7,410	8,550	11,400	14,250	17,100

◇更新される方のみ

（単位：円）

型		A 型	B 型	C 型	D 型	E 型	F 型	G 型	H 型	J 型
年 齢	性別	300万円	500万円	800万円	1,000万円	1,300万円	1,500万円	2,000万円	2,500万円	3,000万円
71歳	男性	4,485	7,475	11,960	14,950	19,435	22,425	29,900	37,375	44,850
	女性	2,241	3,735	5,976	7,470	9,711	11,205	14,940	18,675	22,410
72歳	男性	4,953	8,255	13,208	16,510	21,463	24,765	33,020	41,275	49,530
	女性	2,487	4,145	6,632	8,290	10,777	12,435	16,580	20,725	24,870
73歳	男性	5,496	9,160	14,656	18,320	23,816	27,480	36,640	45,800	54,960
	女性	2,775	4,625	7,400	9,250	12,025	13,875	18,500	23,125	27,750
74歳	男性	6,126	10,210	16,336	20,420	26,546	30,630	40,840	51,050	61,260
	女性	3,093	5,155	8,248	10,310	13,403	15,465	20,620	25,775	30,930
75歳	男性	6,870	11,450	18,320	22,900	29,770	34,350	45,800	57,250	68,700
	女性	3,438	5,730	9,168	11,460	14,898	17,190	22,920	28,650	34,380
76歳	男性	7,746	12,910	20,656	25,820	33,566	38,730			
	女性	3,828	6,380	10,208	12,760	16,588	19,140			
77歳	男性	8,781	14,635	23,416	29,270	38,051	43,905			
	女性	4,284	7,140	11,424	14,280	18,564	21,420			
78歳	男性	10,002	16,670	26,672	33,340	43,342	50,010			
	女性	4,836	8,060	12,896	16,120	20,956	24,180			
79歳	男性	11,412	19,020	30,432	38,040	49,452	57,060			
	女性	5,502	9,170	14,672	18,340	23,842	27,510			
80歳	男性	13,005	21,675	34,680	43,350	56,355	65,025			
	女性	6,300	10,500	16,800	21,000	27,300	31,500			

※２０２３年８月１日以前にご加入の方は、７１～７５歳はA型、７６～８０歳は２００万円コース（次表のとおり）に限ります。

（単位：円）

型	性別	76 歳	77 歳	78 歳	79 歳	80 歳
200万円コース（更新専用）	男性	5,164	5,854	6,668	7,608	8,670
	女性	2,552	2,856	3,224	3,668	4,200

満了記念品について（関東信越税理士協同組合連合会独自の制度であり生命保険ではありません。）

当協同組合連合会に所属する税理士で、かつ当共済制度に加入されている方が制度更新時（毎年８月１日）に８０歳６ヵ月を超えたとき、満了記念品をお贈りします。

●配偶者の保障内容と月額掛金

（単位：円）

型	死亡・高度障がいの場合（死亡・高度障がい保険金）	性別	18～35歳	36～40歳	41～45歳	46～50歳	51～55歳	56～60歳	61～65歳	66～70歳
Ⅰ 型（300万円）	300万円	男性	369	447	576	789	1,110	1,566	2,352	3,447
		女性	267	390	459	615	801	993	1,290	1,710
Ⅱ 型（500万円）	500万円	男性	615	745	960	1,315	1,850	2,610	3,920	5,745
		女性	445	650	765	1,025	1,335	1,655	2,150	2,850
Ⅲ 型（800万円）	800万円	男性	984	1,192	1,536	2,104	2,960	4,176	6,272	9,192
		女性	712	1,040	1,224	1,640	2,136	2,648	3,440	4,560

◇更新される方のみ

（単位：円）

型	性別	71歳	72歳	73歳	74歳	75歳	76歳	77歳	78歳	79歳	80歳
Ⅰ 型（300万円）	男性	4,485	4,953	5,496	6,126	6,870	―	―	―	―	―
	女性	2,241	2,487	2,775	3,093	3,438	―	―	―	―	―
200万円コース	男性	―	―	―	―	―	5,164	5,854	6,668	7,608	8,670
	女性	―	―	―	―	―	2,552	2,856	3,224	3,668	4,200

●お子さまの保障内容と月額掛金

保障内容	a 型	b 型	c 型	d 型
死亡・高度障がいの場合（死亡・高度障がい保険金）	100万円	200万円	300万円	400万円
月額掛金	70円	140円	210円	280円

※掛金について

・ご本人および配偶者の掛金には生命保険料のほかに、病気死亡保険金 100 万円につき 28 円の制度運営費が含まれております。「制度運営費」はＡ型・Ｉ型 84 円、Ｂ型・Ⅱ型 140 円、Ｃ型・Ⅲ型 224 円、Ｄ型 280 円、Ｅ型 364 円、Ｆ型 420 円、Ｇ型 560 円、Ｈ型 700 円、Ｊ型 840 円です。（制度運営費は、お子さまの掛金には含まれていません。）

・上記および前項の掛金は概算です。（当団体の被保険者の保険金総額が 100 億円以上 500 億円未満の場合を表示しています）。掛金は保険年度開始後 3 ヵ月以内に確定し、変更が生じた場合は第 1 回目掛金にさかのぼって精算します。

・保険期間終了後、継続更新する場合の掛金は、更新時の保険料率および当団体の保険金総額等に基づいて算出しますので、変更となる場合があります。お子さまの掛金は確定した掛金であり、上記における精算は生じません。

・掛金は加入時の年齢および更新時の年齢に応じて上記のとおりとなります。年齢は満年で計算し、1 年未満の端数については 6 ヵ月を超えるものは切上げて 1 年とし、6 ヵ月以下のものは切捨てます。

（ご注意）ご加入はお一人につき、ご本人はＪ型（病気死亡保険金３，０００万円）、配偶者はⅢ型（病気死亡保険金８００万円）、お子さまはｄ型（病気死亡保険金４００万円）に表示の保障額が限度です。（超過部分は無効です。）

●この資料において「高度障がい状態」とは下記【別表】に該当する場合をいいます。

【別表】

１．両眼の視力を全く永久に失ったもの
２．言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの（注１）
３．中枢神経系または精神に著しい障がいを残し、終身常に介護を要するもの（注２）
４．胸腹部臓器に著しい障がいを残し、終身常に介護を要するもの（注２）
５．両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
６．両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
７．１上肢を手関節以上で失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの
８．１上肢の用を全く永久に失い、かつ、１下肢を足関節以上で失ったもの

（注１）「そしゃくの機能を全く永久に失ったもの」とは、流動食以外のものは摂取できない状態でその回復の見込みのない場合をいいます。

（注２）「常に介護を要するもの」とは、食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

ご加入に際してのご案内

加 入 資 格

≪共済契約者≫　　※掛金は共済契約者が口座名義人となっている銀行口座からのお振替えが必要です。
・当協同組合連合会に所属する税理士
・当協同組合連合会に所属する税理士が代表者または役員である法人
≪ご加入者≫
・当協同組合連合会に所属する税理士
・当協同組合連合会に所属する税理士の事務所に勤務する役員・従業員（税理士の家族専従者も含む）
・当協同組合連合会に所属する税理士が代表者または役員である法人に勤務する役員・従業員（税理士の家族専従者も含む）
・当協同組合連合会に所属する税理士の配偶者・お子さま
・当協同組合連合会に所属する税理士の事務所に勤務する役員・従業員の配偶者・お子さま
・当協同組合連合会に所属する税理士が代表者または役員である法人に勤務する役員・従業員の配偶者・お子さま

※「加入申込書」および「告知書」にもとづき、委託保険会社が承諾しない場合はご加入になれません。
※過去１年以内に傷病等により医師の治療・投薬をうけたことのある方は、その程度によりご加入できない場合があります。

当会を退会されたり組合員事務所（勤務先）を退職された場合など加入資格を失われた場合には、ご加入を継続できませんので、脱退いただくこととなります。

加 入 年 齢

【ご　本　人】**15歳6ヵ月超70歳6ヵ月以下**の方。
更新日時点で**80歳6ヵ月以下**の方は、次回更新日の前日までご継続いただけます。
新規加入される場合は、65歳6ヵ月超の方はD型が限度です。更新される場合は、75歳6ヵ月超の方はF型が限度です。（2023 年 8 月 1 日以前にご加入の方は70歳6ヵ月超75歳6ヵ月以下の方はA型、75歳6ヵ月超の方は200万円コースに限ります。）
更新時に年齢が80歳6ヵ月超となる場合には、更新日の前日をもって自動的に脱退扱いとなります。

【配　偶　者】**18歳以上70歳6ヵ月以下**の方。
更新日時点で**80歳6ヵ月以下**の方は、次回更新日の前日までご継続いただけます。
更新される場合は、70歳6ヵ月超75歳6ヵ月以下の方はⅠ型、75歳6ヵ月超の方は 200 万円コースに限ります。
更新時に年齢が80歳6ヵ月超となる場合には、更新日の前日をもって自動的に脱退扱いとなります。

【お 子 さ ま】**2歳6ヵ月超22歳6ヵ月以下**の方。
更新日時点で**22歳6ヵ月以下**の方は、次回更新日の前日までご継続いただけます。
更新時に年齢が22歳6ヵ月超となる場合には、更新日の前日をもって自動的に脱退扱いとなります。

◎配偶者・お子さまのご加入について
＊ご本人と同一戸籍に記載されている配偶者・お子さまに限ります。
＊配偶者・お子さまのみではご加入いただけません。
＊お子さまを加入させるときは、加入資格のあるお子さまを全員加入させてください。
＊配偶者・お子さまの保険金額は、ご本人の保険金額を超えることはできません。
＊ご本人が死亡または高度障がい状態となられ保険金をお支払いした場合、ならびに脱退された場合は、配偶者・お子さまも同時に脱退となります。

保 険 期 間

保険期間は１年間（２０２６年８月１日～２０２７年７月末日）です。
年度途中でご加入の場合の保険期間は、加入日（効力発生日）から年度末（２０２７年７月末日）までとなります。
その後は特にお申し出のない限り、毎年自動的に更新して継続します。

※毎年の更新時に被保険者数が所定の数に満たない場合、または加入率等所定の要件を充足していない場合、当制度の更新ができないことがあります。

効力の発生日（保障開始日）

毎月20日までにお申込みの場合……**翌々月１日**
毎月21日以降末日までにお申込みの場合…**翌々々月１日**
※第１回目掛金が、預金口座の残高不足などによって口座振替ができなかったときは、効力は発生しません。
※毎月のお申込締切日は休日等の関係で異なる場合もありますので、委託保険会社（事務幹事会社）へご確認ください。

被保険者の同意確認（加入・増額・減額時）

加入・増額・減額時には、被保険者が保険金の受取人を含めて制度内容について了知し、加入・増額・減額に同意することが必要ですので、お申込みの際は、被保険者の記名・捺印のある各種申込書をご提出いただきます。

個人情報のお取扱いについて

関東信越税理士協同組合連合会（以下「団体」という。）は、この制度の運営において取得する個人情報（被保険者の氏名・性別・生年月日・健康状態等、事業主の氏名・住所・口座情報等および保険金受取人の氏名・続柄）をこの制度の事務手続き、各種サービスのご案内・提供のために利用します。また、委託保険会社および事務委託会社（日本システム収納株式会社）へ提供します。
委託保険会社は受領した個人情報を、①各種保険契約の引受け、継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、②その他保険に関連・付随する業務のために必要な範囲で利用します。また、委託保険会社は、上記①の目的の範囲内で、団体、再保険会社および他の保険会社等に提供します。
事務委託会社は、受領した個人情報を、口座振替等による集金代行業務、振込等による送金代行業務、その他の事務代行業務のために、必要な範囲で利用します。
なお、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、団体、委託保険会社および事務委託会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取扱われます。
委託保険会社は、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委託保険会社に提供されます。

－保険金受取人の個人情報のお取扱いについて－

ご指定いただいた保険金受取人（以下、受取人）の個人情報については、上記の被保険者等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。

－委託保険会社における機微（センシティブ）情報のお取扱いについて－

個人情報のうち保健医療等の機微（センシティブ）情報の利用目的については、保険業法施行規則に基づき、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定しています。

掛金のお払込み

掛金は取扱金融機関の口座より毎月２２日(休日の場合は翌営業日)に自動振替いたします。
第１回目の口座振替ができなかった場合は効力は発生いたしません。口座振替ができなかった場合は、次月の振替日に２ヵ月分の口座振替を行いますが、さらに口座振替ができなかった場合はさかのぼって脱退としてお取扱いします。
(振替事務は日本システム収納(株)に委託しております。)
・掛金の振替は、各金融機関の本支店でお取扱いします。
・お申込み後に金融機関口座などの変更があった場合は、すみやかに協同組合連合会または事務幹事会社窓口にご連絡のうえ変更手続きをしてください。

保険金のご請求

被保険者が死亡または高度障がいとなられたときは、委託保険会社（事務幹事会社）の営業所に備えつけの必要書類によって請求手続きを行ってください。保険金の請求時には、次の方が請求内容について了知(支払請求書への署名･捺印)していることが必要です。

死亡保険金／労働基準法施行規則第 42 条および第 43 条に定める遺族補償を受けるべき者
高度障がい保険金／被保険者

※死亡保険金受取人は、事業主または被保険者（加入者）のご遺族を指定することができます。

追加加入・脱退の手続き

追加加入や脱退はそのつどお取扱いします。脱退は毎月末日までに委託保険会社（事務幹事会社）窓口あてにご連絡ください。
なお、脱退お申し出の翌月は保障し、掛金の払戻しはいたしません。（翌々月１日が脱退日となります。）

死亡保険金または高度障がい保険金のお支払いができない場合

次の場合には免責または解除となり、保険金をお支払いできない場合がありますのでお申込みに際し、特にご注意ください。

- 被保険者が加入日から１年以内に自殺したとき
- 被保険者の故意により高度障がい状態となったとき
- 契約者または保険金受取人が故意に被保険者を死亡させ、または高度障がい状態にさせたとき
- 戦争その他の変乱により被保険者が死亡し、または高度障がい状態となったとき
- 加入申込の際、故意または重大な過失により、告知事項について事実を記載しなかったり不実の記載をしたとき

〈注〉増額された場合の増額部分については、上記の「加入」とあるところを「増額」と読替えてください。

詐欺取消、不法取得目的による無効または重大事由による解除

次の場合には保険契約自体が取消、無効または解除となり保険金等をお支払いできません。

- 保険契約の締結、更新もしくは復活または被保険者の追加加入の際に詐欺行為があった場合
- 保険契約の締結、更新もしくは復活または被保険者の追加加入の際に保険金を不法に取得する目的または他人に保険金を不法に取得させる目的があった場合
- 保険金等を詐取する目的で事故招致をした場合や、契約者、被保険者または保険金受取人が、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合等

団体定期保険　契約概要

この「団体定期保険　契約概要」は、ご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい事項を記載しています。ご加入前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みいただきますようお願いいたします。
当紙面に記載のお支払事由や給付に際しての制限事項などは、概要や代表事例を示しています。各事項の詳細等については本資料の該当箇所を必ずご確認ください。

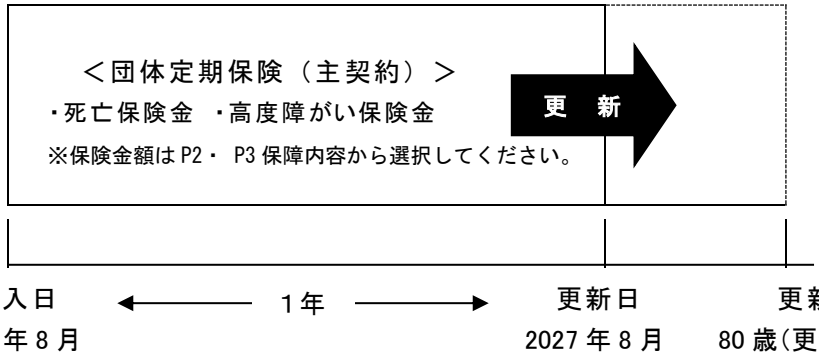
商品名称

こども特約付団体定期保険

この商品の特徴について

企業・団体の従業員・所属員等の方について、万一のときの保障を確保するために、団体を契約者として運営する団体保険商品です。

保険期間は１年ですが、更新により一定年齢まで継続してご加入いただくことが可能です。



※年度途中でご加入の場合の保険期間は、加入日（効力発生日）から年度末（2027年7月末日）までとなります。

お引受けの条件について

加入資格、選択可能な保険金額ランク、付加される特約の有無および更新可能年齢・更新時の年齢による保険金額制限（自動減額等）などにつきましては契約者（団体）ごとの制度内容により異なります。

詳しくは必ず本資料の該当箇所をご確認ください。

保険金が支払われる場合について

保険金をお支払いする事由の概要は次のとおりです。

・保険期間中に、死亡された場合

・加入日（効力発生日）以後の傷害または疾病によって、保険期間中に、所定の高度障がい状態になった場合

※お支払事由に該当し保険金が支払われた場合には、その保障は消滅します。
高度障がい保険金が支払われた場合には、死亡保険金を重複してお支払いしません。また、死亡保険金が支払われた場合には、その後、高度障がい保険金の請求を受けても、これをお支払いしません。

掛金について

掛金は、毎年の更新時に加入者の加入状況・年齢・保険金総額等に基づき、契約（団体）ごとに算出し変更します。よって、掛金が変更になることがあります。また、お支払方法、お支払経路等も契約（団体）ごとに異なります。詳しくは必ず P2・P3・P5 をご確認ください。

配当金について

この保険は 1 年ごとに収支計算を行い、剰余が生じた場合は配当金をお支払いします。

※収支計算の結果、配当金が 0 となる年度もありえます。

制度からの脱退について

制度から脱退すると、保障等がなくなります。また、掛金をお払込いただいた期間中は保険契約上の責任を負います。なお、この商品には脱退による払戻金はありません。

死亡保険金受取人について

個別に指定された方が受取人となります。詳細は、加入申込書でご確認ください。

※本人および配偶者の死亡保険金受取人は、死亡保険金の支払事由発生前であれば、団体へのお申し出により変更することができます。

委託保険会社および委託割合について

委託保険会社および委託割合については、本資料の最終ページに記載の「委託保険会社および委託割合」をご確認ください。

団体定期保険　注意喚起情報

この「団体定期保険　注意喚起情報」は、ご加入のお申込みに際して特にご注意いただきたい事項を記載しております。ご加入前に必ずお読みいただき、内容をご確認・ご了解のうえ、お申込みいただきますようお願いいたします。また、お支払事由および制限事項の詳細やご契約の内容に関する事項その他詳細につきましては、本資料の該当箇所を必ずご確認ください。

告知に関する重要事項

正しく告知いただくために重要な事項を記載しておりますので、告知していただく前に必ずご確認いただき、内容ご理解のうえ、告知いただきますようお願いします。

１．健康状態について、ありのままを告知してください。（告知義務）

現在および過去の健康状態などについて、ありのままをお知らせいただくことを告知といい、加入申込者ご本人が告知をしていただく義務があります。告知は公正な生命保険の引受判断のための重要な事項ですので、ご加入のお申込みにあたっては、「加入申込書」および「告知書」で当社がおたずねすることについて事実を正確にもれなく記入（告知）してください。

２．生命保険会社の職員や契約者の職員へお話しいただいても告知したことにはなりません。

生命保険募集人（代理店を含む）や契約者（団体）の職員等は告知受領権がなく、口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりませんのでご注意ください。

３．傷病歴等がある場合でも、すべてのご加入をお断りするものではありません。

現在および過去の健康状態によっては、ご契約者間、またはご加入者間の公平性を保つため、ご加入をお断りすることもございますが、傷病歴があったとしても、現在の健康状態によってはご加入をお引受できる場合がございます。

４．告知義務に違反された場合、ご契約の全部または一部を解除させていただき、保険金をお支払いできないことがあります。

「加入申込書」および「告知書」記載のことがらについて、故意または重大な過失により、事実を告知されなかったり、事実と異なることを告知された場合「告知義務違反」としてご契約が解除されることがあり、保険金が支払われない場合があります。

※ なお、上記の場合以外にも、ご加入時の状況等により、保険金が支払われない場合があります。
例えば、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保険金をお支払いできないことがあります。（告知義務違反による解除の対象外となる１年経過後にも取消となることがあります。この場合、すでにお払込みいただいた掛金はお返しいたしません。）

加入資格について

この保険は、団体の所属員であるなどの所定の加入資格を満たしている方以外の方はご加入できません。また、ご加入後に団体を脱会されたり組合員事業所（勤務先）を退職された場合など加入資格を失われた場合は、ご加入は継続できません。加入資格の詳細につきましては、P4.「加入資格」を必ずご確認ください。

ご加入のお申込みの撤回（クーリング・オフ制度）

この保険は、団体を契約者とする保険契約であり、**被保険者となられる方のご加入のお申し込みにはクーリング・オフの適用がございません。**

ご契約の責任開始期について

ご提出された「加入申込書」および「告知書」に基づき、委託保険会社がご加入を承諾した場合に、委託保険会社は所定の「加入日（効力発生日）」からご契約上の責任を負います。具体的な「加入日（効力発生日）」につきましては、P5.「効力の発生日」を必ずご確認ください。
生命保険募集人（代理店を含む）には保険への加入を決定し、責任を開始させるような代理権がありません。

脱退による払戻金について

この商品には、脱退による払戻金はありません。

保険金をお支払いできない場合について

次のような場合には、保険金をお支払いできないことがあります。

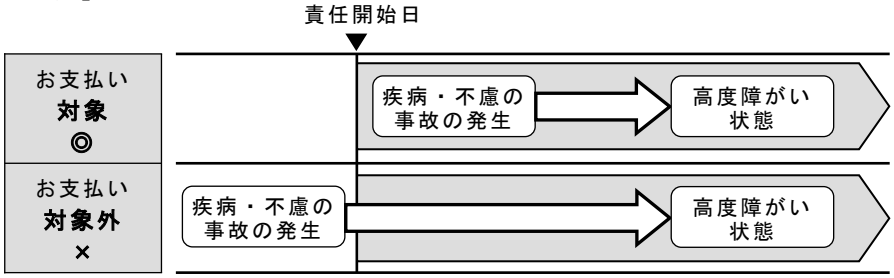
①免責事由（死亡・高度障がい保険金の場合）

・加入日（効力発生日）以後または復活日以後から１年以内における被保険者の自殺
・契約者、保険金受取人の故意
・戦争その他の変乱

②加入日（効力発生日）前の疾病や不慮の事故

・加入日（効力発生日）前の、疾病や不慮の事故を原因とする場合
※なお、その傷病や不慮の事故等について告知いただいた場合でもお支払いの対象にはなりません。

［イメージ図］



③告知義務違反

・契約者または被保険者から告知していただいた内容が事実と相違し、契約の全部またはその被保険者の部分が告知義務違反により解除された場合

④詐欺取消・不法取得目的による無効

・契約者または被保険者による詐欺の行為を原因として、契約の全部またはその被保険者の部分が取消された場合、または契約者または被保険者に保険金等の不法取得目的があって、契約の全部またはその被保険者の部分が無効とされた場合

⑤重大事由解除

・契約者、被保険者または保険金受取人が保険金等を詐取する目的で事故招致をしたときや、暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、保険契約の全部または一部が解除された場合

生命保険契約者保護機構について

委託保険会社は、生命保険契約者保護機構に加入しています。万一、保険会社の業務又は財産の状況の変化により、ご加入にあたってお約束した保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。生命保険契約者保護機構の組合員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、生命保険契約者保護機構により、生命保険の契約者保護の措置が図られることがありますが、この場合にも、ご契約時の保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。詳細については、生命保険契約者保護機構までお問い合わせください。

（お問合せ先）

生命保険契約者保護機構
TEL:03-3286-2820　【月曜日～金曜日(祝日・年末年始を除く)　午前9時～正午、午後1時～午後5時】
ホームページアドレス　；　https://www.seihohogo.jp/

生命保険協会における「生命保険相談所」について

この商品に係る指定紛争解決機関は（一社）生命保険協会です。
（一社）生命保険協会の「生命保険相談所」では、電話・文書（電子メール・ＦＡＸは不可）・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。
（ホームページアドレス；https：//www.seiho.or.jp/）
なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として１ヵ月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

保険金・給付金等の支払いに関する手続き等の留意事項

保険金などのご請求は、契約者（団体）経由で行っていただく必要がありますので、保険金などのお支払事由が生じた場合だけでなく、支払可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等についても、すみやかに団体窓口にご連絡ください。
お支払事由が発生する事象、ご請求手続き、保険金・給付金などをお支払いする場合またはお支払いできない場合については、本資料・委託保険会社のホームページ等にも記載しておりますので、併せてご確認ください。
（大同生命保険株式会社ホームページアドレス；https://www.daido-life.co.jp/）

複数の保険金・給付金等の支払事由に該当する可能性について

保険金などのお支払事由が生じた場合、ご加入のご契約内容によっては、複数の保険金・給付金などのお支払事由に該当することがありますので、ご不明な点がある場合等には、すみやかに団体窓口にご連絡ください。

個人情報のお取扱いについて

この保険の運営にあたっては、お客さまの個人情報をお取扱いいたします。
ご加入の際には、個人情報のお取扱いの詳細について、P5.「個人情報のお取扱いについて」を必ずご確認いただき、同意のうえお申込みください。

ご照会について

【制度に関するご照会】
本資料の当ページに記載の契約者（団体）の「お問合せ先」をご確認ください。
【当紙面（「契約概要」、「注意喚起情報」）に関するご要望・苦情等】
大同生命保険株式会社　企業保険サービス課　電話番号：0120-974-716
＜受付時間＞ 9:00～17:00（土・日・祝日・年末年始を除く。）

保険加入に際しては、ライフプランや公的保険制度等を踏まえ、ご自身の抱えるリスクやそれに応じた保障の必要性をご理解いただきご検討ください。

金融庁の公的保険ポータル

URL：https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html

関東信越税理士協同組合連合会

委託保険会社および委託割合

大同生命保険株式会社（87.50%）（事務幹事会社）
本社(大阪) 〒550-0002 大阪市西区江戸堀1丁目2番1号
（東京）〒103-6031 東京都中央区日本橋2丁目7番1号

日本生命保険相互会社（5.00%）
広域法人部 〒100-0006 千代田区有楽町1-1-1

第一生命保険株式会社（4.50%）
本　　社 〒100-8411 東京都千代田区有楽町1-13-1

メットライフ生命保険株式会社（1.00%）
本　　社 〒102-8525 東京都千代田区紀尾井町1番3号

朝日生命保険相互会社（1.00%）
本　　社 〒160-8570 東京都新宿区四谷1-6-1

富国生命保険相互会社（1.00%）
本　　社 〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-2

※上記の委託保険会社および委託割合は2026年8月現在のものです。委託保険会社および委託割合は、将来、契約者（関東信越税理士協同組合連合会）の決定により変更される場合があります。（保険期間中でも変更される場合があります）

◎委託保険会社各社は、各ご加入者の加入保険金額のうち、それぞれの割合による保険契約上の責任を連帯することなく負いますので、委託保険会社各社の業務または財産の状況により、保険金額・年金額・給付金額等の金額が削減されることがあります。

お問合せ先
関東信越税理士協同組合連合会
〒330-0842
埼玉県さいたま市大宮区浅間町２－７
TEL 048-650-0333　FAX 048-650-0335

担当会社・推進員名

※この資料は、2026年3月時点の制度内容に基づき記載されており、将来、制度内容は変更することがあります。

団-2025-0053-S（2026年4月21日）G4201　（2026.5-13.44）