

# 青色共済

**会費は  
月額1,000円**

満14歳6ヵ月超、満65歳6ヵ月以下の方が  
ご加入できます

生年月日が昭和31年(1956年)11月2日から  
平成19年(2007年)11月1日までの方

〔保障(補償)は85歳6ヵ月まで継続できます。(弔慰金・高度障害共済金を除きます。)]

## 4つの安心

**1 不慮の事故で死亡または高度障害になったとき(生保+損保) (注1)**  
**災害弔慰金 400万円～30万円**

(注1) 満14歳6ヵ月超～満85歳6ヵ月以下の場合。金額は給付事由が発生した  
年度(5月1日～翌年4月30日)当初の5月1日時点の年齢によります。

**2 疾病で死亡または高度障害になったとき(生保) (注2)**  
**弔慰金・高度  
障害共済金 200万円～30万円**

(注2) 満14歳6ヵ月超～満75歳6ヵ月以下の場合。金額は給付事由が発生した  
年度(5月1日～翌年4月30日)当初の5月1日時点の年齢によります。

**3 不慮の事故・病気で入院のとき(自家共済)**  
**入院見舞金 1,750円～1,000円**  
1日につき

1日以上入院のとき1日目(日帰り入院)から保障。金額は給付事由が発生した  
年度(5月1日～翌年4月30日)当初の5月1日時点の満年齢によります。

※青色共済には解約返戻金はありません。

**入院見舞金は  
85歳6ヵ月まで  
保障!**

**2020年5月以降に  
入院された場合、  
入院見舞金が  
1日目からもらえます!**

**新型コロナウイルス  
感染症により自宅や  
ホテル等で療養した  
場合も入院見舞金が  
もらえます!**

**4 不慮の事故で身体に障害が残ったとき(損保) (注)**  
**障害見舞金 200万円～12.6万円** (後遺障害1級～7級限定)



| 加入申込書(票)提出締切日     | お申込期間                      | 保障(補償)開始日        |
|-------------------|----------------------------|------------------|
| ① 2022年 4月20日(水)  | ① 2022年 1月20日～2022年 4月20日  | ① 2022年 5月1日(日)  |
| ② 2022年 7月20日(水)  | ② 2022年 4月21日～2022年 7月20日  | ② 2022年 8月1日(月)  |
| ③ 2022年 10月20日(木) | ③ 2022年 7月21日～2022年 10月20日 | ③ 2022年 11月1日(火) |
| ④ 2023年 1月20日(金)  | ④ 2022年 10月21日～2023年 1月20日 | ④ 2023年 2月1日(水)  |

※上記①・②・③・④のお申込期間に対応した保障(補償)開始日となります。

青色申告会 加入申込・その他のお問い合わせは

一般財団法人 **めぐろ青色申告会**  
〒153-0061 目黒区中目黒5-28-3  
TEL: 03-3713-1141

**東京青色申告会連合会共済会**  
〒102-0074 千代田区九段南4-8-36  
TEL: 03-3230-8501  
FAX: 03-3230-8655  
(受付時間: 平日の午前9時から午後5時まで)

## 加入資格

加入時現在、業務に従事している東京都内の青色申告会の会員・専従者・従業員、青色申告会の事務局職員で、2022年5月1日時点の年齢が満14歳6ヵ月超、満65歳6ヵ月以下の方

会費は会員さまの相互扶助として共済制度の掛金(保険料)となります

ご加入にあたり医師の診査なし! 地震・天災が原因でも給付!

会費は経理上、申告会費と同様の扱いとなります。

【給付内訳表】会費月額1,000円の給付内容

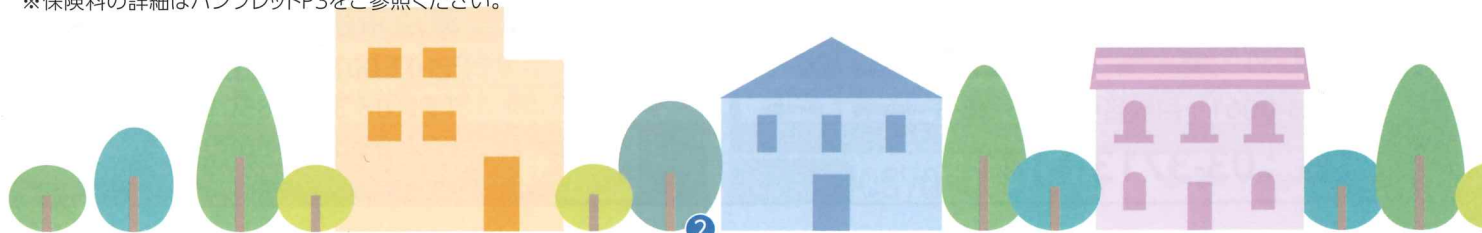
| 共済金の種類<br><br>年齢(注)   | 災害弔慰金<br>(団体定期保険+団体傷害保険)                                                                                                               | 弔慰金<br>高度障害共済金<br>(団体定期保険) | 障害見舞金<br>(団体傷害保険)                           | 入院見舞金(自家共済)                                                                  |                  | 特別弔慰金<br>(自家共済)                                                                       |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | 不慮の事故により死亡または高度障害になったとき                                                                                                                | 疾病により死亡または高度障害になったとき       | 不慮の事故により身体障害になったとき<br>[全年齢共通条件]<br>1級～7級に限定 | 災害<br>不慮の事故により入院のとき                                                          | 疾病<br>疾病により入院のとき | 不慮の事故または疾病で死亡したとき                                                                     |
| 満14歳6ヵ月超<br>満40歳6ヵ月以下 | <b>400万円</b><br>(生保200万円+損保200万円)                                                                                                      | <b>200万円</b>               | 最高 <b>200万円</b><br>(84万円～200万円)             | 1日につき <b>1,750円</b><br>(10万円を限度)                                             |                  | 年齢が75歳6ヵ月をこえ、死亡したとき<br><br><b>2.5万円</b><br>+<br>(加算金)<br><br>76歳6ヵ月をこえる1年ごとに1万円が加算される |
| 満40歳6ヵ月超<br>満50歳6ヵ月以下 | <b>350万円</b><br>(生保200万円+損保150万円)                                                                                                      |                            | 最高 <b>150万円</b><br>(63万円～150万円)             | 1日につき <b>1,500円</b><br>(60日限度)                                               |                  |                                                                                       |
| 満50歳6ヵ月超<br>満60歳6ヵ月以下 | <b>200万円</b><br>(生保100万円+損保100万円)                                                                                                      | <b>100万円</b>               | 1日につき <b>1,000円</b><br>(60日限度)              | 1日につき <b>1,000円</b><br>(45日限度)<br><br>[全年齢の共通条件]<br>入院初日より年度内それぞれの日数または金額を限度 |                  |                                                                                       |
| 満60歳6ヵ月超<br>満65歳6ヵ月以下 |                                                                                                                                        |                            |                                             |                                                                              | <b>50万円</b>      |                                                                                       |
| 満65歳6ヵ月超<br>満70歳6ヵ月以下 | <b>150万円</b><br>(生保50万円+損保100万円)                                                                                                       | <b>30万円</b>                | 最高 <b>100万円</b><br>(42万円～100万円)             | 1日につき <b>1,000円</b><br>(30日限度)                                               |                  |                                                                                       |
| 満70歳6ヵ月超<br>満75歳6ヵ月以下 | <b>130万円</b><br>(生保30万円+損保100万円)                                                                                                       |                            |                                             |                                                                              |                  |                                                                                       |
| 満75歳6ヵ月超<br>満80歳6ヵ月以下 | <b>30万円</b><br>(損保30万円)                                                                                                                |                            | 最高 <b>30万円</b><br>(12.6万円～30万円)             | 1日につき <b>1,000円</b><br>(30日限度)                                               |                  | <b>2.5万円</b>                                                                          |
| 満80歳6ヵ月超<br>満85歳6ヵ月以下 |                                                                                                                                        |                            |                                             |                                                                              |                  |                                                                                       |
| 満85歳6ヵ月超              | 毎年5月1日時点で満85歳6ヵ月をこえる会員は、傘寿金の給付を受けて自動脱会となる。<br>ただし、会員が満80歳6ヵ月をこえ満85歳6ヵ月以下で死亡したときは傘寿金を給付する。<br>また、満80歳6ヵ月をこえて継続補償を選択しないで脱会した場合も傘寿金を給付する。 |                            |                                             |                                                                              |                  | 傘寿金<br>(自家共済)<br><b>3万円</b>                                                           |

(注) 給付事由が発生した年度(5月1日~翌年4月30日)当初の5月1日時点の年齢をもとに給付内容をご覧ください。

※団体傷害保険(死亡・後遺障害保険金)は、競輪選手やプロレスラー等、被保険者のご職業によってはお取り扱いが異なる場合があります。

※団体傷害保険(死亡・後遺障害保険金)は、天災危険補償特約・後遺障害等級限定補償特約(第1級~第7級)セットとなります。

※保険料の詳細はパンフレットP3をご参照ください。



# 青色共済制度について

## 【会費とお手続き】

- ・会費は1人月額1,000円です。(青色申告会の会員が全額負担します。)
- ・会費は原則として3ヵ月前納ですが、会によって異なります。
- ・お申込人となるのは東京都内の青色申告会の会員にかぎります。
- ・加入申込書(票)に必要な事項を記入・押印(または署名)のうえ、ご所属の青色申告会へお申込みください。
- ・ご加入にあたっての医師の診査はありません。ただし、被保険者の健康状態について告知が必要です。
- ・ご加入にあたり、同意確認のため、加入者全員の加入申込書(票)への記名・押印(または署名)が必要となります。
- ・**入院は1日目から給付します。**(2020年4月30日以前に開始した入院は連続5日以上の場合が対象)
- ・新型コロナウイルス感染症に罹患され保健所または医師の指示により自宅または宿泊施設等で療養された場合にも入院見舞金の給付対象といたします。(給付請求にあたっては、保健所や自治体(東京都など)が発行する証明書が必要です。)
- ・共済会の自家共済(入院見舞金、特別弔慰金、傘寿金など)の給付については、2022年5月1日以降請求の場合、2020年5月1日以降に給付事由が発生した場合にかぎり、給付対象になります。ただし、給付事由発生時に、青色共済に加入していた加入者のみが対象になります。
- ・特に脱会のお申し出がないかぎり、自動更新となります。
- ・本人が受け取った給付金は原則として非課税です。(所得税法施行令第30条)  
※税務の取扱いについては、2021年9月時点の法令等にもとづいたものであり、将来的に変更されることもあります。変更された場合には、変更後の取扱いが適用されますのでご注意ください。詳細については、税理士や所轄の税務署等にご確認ください。

早めの加入  
★  
早めの安心



## <お申込みいただけない方>

以下の告知内容に一つでも該当する方はお申込みいただけません。

- 告知日現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ病気により就業を制限されていませんか。  
(注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負担の制限などを指示されている場合をいいます。
- 告知日現在、医師による治療期間中または薬の処方期間中ではありませんか。  
(注1)「治療」には、指示・指導を含みます。  
(注2)「医師による治療期間」は初診から終診(医師の診断によるもの)までの期間をいいます。
- 告知日より起算して過去1年以内に、以下別表記載の病気により連続して2週間以上の入院をしたことはありませんか。

|    |                                                                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 別表 | がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※以下については、告知の対象外となります。

- (1)入院のない場合:風邪・インフルエンザ・じんましん・アトピー性皮膚炎・湿疹・虫歯・歯の治療・花粉症・アレルギー性鼻炎
- (2)入院がなく完治した場合:四肢のねんざ・骨折
- (3)手術を受けて完治した場合:虫垂炎

この資料は2021年10月時点の団体定期保険・団体傷害保険の概要を記載したものであり、ご契約にかかるすべての事項を記載したものではありません。お申込みにあたっては、所定のパンフレット(「契約概要」、「注意喚起情報」)を必ずお読みください。損保の詳細内容については取扱代理店または損害保険ジャパン株式会社までお問い合わせください。

青色共済制度は、東京青色申告会連合会共済会の自家共済(病気や災害の入院等を保障)、団体定期保険(死亡や所定の高度障害状態を保障)と団体傷害保険(災害の死亡や後遺障害を補償)を組み合わせた制度です。

団体定期保険 事務幹事会社:第一生命保険株式会社

東京都千代田区有楽町1-13-1(受付時間 平日9:00~17:00)TEL:080-2143-1869

団体傷害保険 取扱代理店:株式会社東京青色

東京都千代田区九段南4-8-36(受付時間 平日9:00~17:00)TEL:03-3230-8501 FAX:03-3230-8655

団体傷害保険 引受保険会社:損害保険ジャパン株式会社 営業開発部第二課

東京都新宿区西新宿1-26-1(受付時間 平日9:00~17:00)TEL:03-3349-3578 FAX:03-6388-0157

(登)C20E6160(2020.12.09)

SJ21-10083(2021.11.19)

## 2022年度の青色ドック(市ヶ谷会場)は 7回実施!

|     |           |     |           |     |           |     |          |
|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----------|-----|----------|
| 第1回 | 4月 6日(水)  | 第2回 | 7月 5日(火)  | 第3回 | 8月19日(金)  | 第4回 | 9月 7日(水) |
| 第5回 | 10月 6日(木) | 第6回 | 11月18日(金) | 第7回 | 11月28日(月) |     |          |

実施場所:東京青色申告会館(千代田区九段南4-8-36) ※JR、各地下鉄「市ヶ谷」駅下車徒歩約5分

申 込 み:ご所属の青色申告会にお願いいたします。

★受診料等の詳細はご所属の青色申告会にてご確認ください。

### 標準検査項目

医師問診(計測・腹囲測定)・血圧測定・尿検査・心電図検査・胸部X線撮影・視力検査・聴力検査・血清アミラーゼ検査・胃部血液特殊検査(ペプシノゲン、ピロリ菌)・血液検査・CRP検査・腫瘍マーカー検査(全員:胃がん/男性:肺がん/女性:乳がん)

健診の結果、精密検査が必要な方には健診結果表と併せて「診療情報提供書(紹介状)」を無料で提供します。

### 選択検査

- ①前立腺検査 ②エストロゲン検査 ③喀痰検査 ④便潜血反応検査 ⑤眼底検査  
⑥B型肝炎検査 ⑦C型肝炎検査 ⑧骨粗しょう症検査 ⑨腹部超音波検査 ⑩乳腺超音波検査  
【腫瘍マーカー 各種】 ⑪肺がん ⑫肝臓がん ⑬脾臓がん ⑭子宮・卵巣がん  
⑮甲状腺血液検査 ⑯甲状腺超音波検査

### 今年もあります!【セット割引】

- ★肝炎検査セット割引 ⑥B型と⑦C型の肝炎検査を両方受診の方
- ★超音波検査セット割引 ⑨腹部と⑩乳腺の超音波検査を両方受診の方
- ★腫瘍マーカーセット割引 ⑫肝臓と⑬脾臓のがん腫瘍マーカーを両方受診の方
- ★甲状腺検査セット割引 ⑮血液検査と⑯超音波検査を両方受診の方

※割引金額・受診料についてはご所属の青色申告会へご確認くださいませようお願いします。

青色共済に新規ご加入の皆さまに超音波検査を一点無料サービス!  
※標準コースのみ



| オプション検査項目  | 通常料金   | 割引後    |
|------------|--------|--------|
| 腹部超音波検査    | 5,100円 | 0円     |
| 乳腺超音波検査    | 3,100円 | 0円     |
| 腹部+乳腺超音波検査 | 7,200円 | 3,100円 |

## 温泉旅で心も身体もリフレッシュ

▼詳しくは



法人会員制倶楽部

ラフォーレ倶楽部

www.laforet.co.jp

会員料金

素泊まり  
(税込・入湯税別)

4,000円/人~

法人会員No.20344 法人パスワード 20344cc

ルネサンス スポーツクラブが法人会員料金で利用できます!

## 凛とした立ち姿。

ルネで、運動ははじめませんか?

RENAISSANCE

03-5600-5399 平日/10:00~17:30

店舗の詳細は ルネサンス 店舗一覧 検索

詳細情報・クラブ一覧・体験チケットはWEBへ  
お手続きに必要なものなど詳細もご案内しています。



## MEGALOS

- ・事務登録料/入会金無料
- ・優待割引利用可  
月会費・都度利用・オンライン
- ・都内18店、首都圏30店利用可



スポーツクラブ メガロス

詳細は⇒共済会HPへ

KONAMI SPORTS CLUB

コナミスポーツクラブを  
お得な法人会員価格でご利用になれます!



|              |                          |               |                         |
|--------------|--------------------------|---------------|-------------------------|
| まずは<br>週1回から | 月会費プラン<br>月々 5,390円(税込)~ | ゆっくり<br>ペースなら | 都度利用プラン<br>1回 880円(税込)~ |
|--------------|--------------------------|---------------|-------------------------|

ご入会手続きに  
●コナミスポーツ法人会員証作成依頼書 ●ご本人確認書類(免許証・保険証等) ●クレジットカードまたは  
金融機関のキャッシュカード(月会費プランのみ) ●会員証発行手数料1,100円(税込)

ご不明な点はお電話、またはホームページからお問い合わせください。

コナミスポーツ お客様ダイヤル 0570-000-573 受付時間 平日 10:00~18:00