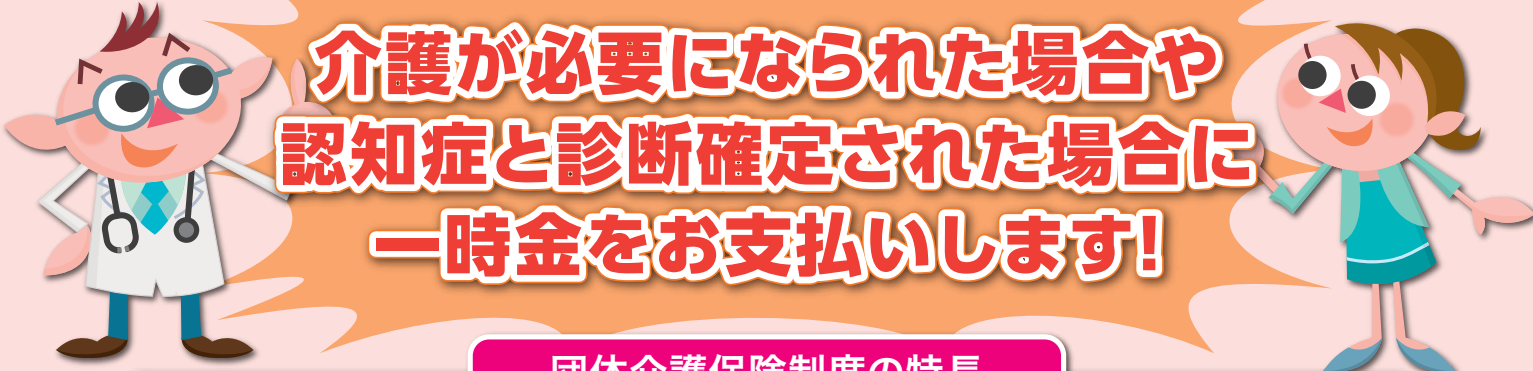


団体割引
30% 適用

東京都医師会団体 安心サポート制度 介護コース

(医療保険基本特約、傷害保険特約、介護一時金支払特約、軽度認知障害等一時金支払特約、認知症限定特約(軽度認知障害等一時金用)セット団体総合保険)



介護が必要になられた場合や
認知症と診断確定された場合に
一時金をお支払いします!

団体介護保険制度の特長

要介護2以上に 一時金

「公的介護保険」と連動して要介護2以上と認定された場合、または本保険制度で定める所定の要介護状態になられた場合に一時金500万円をお支払いします。

軽度認知障害・ 認知症に一時金

軽度認知障害または認知症と診断確定された場合に一時金30万円をお支払いします。さらに初めて認知症と診断確定された場合に一時金300万円をお支払いします。

(※軽度認知障害等一時金支払特約・認知症限定特約を付帯いただく必要があります。別途保険料が必要となります。詳細は裏面をご参照ください。)

医師の 審査不要

医師の審査は不要です。簡単な健康告知のみで加入手続きが可能です。



自分や、
身内に介護が必要になったら
いろんな費用がかかるから、
一時金が受け取れると
助かりますね。

公的介護保険は
サービスの給付だけなのね…。

ご存知ですか?「公的介護保険」のこと

公的介護保険とは

現金ではなく、
介護サービスが
給付されます。

介護サービスを受
けるには自己負担
が必要です。

介護度と介護の状態に
よって受けられるサー
ビスが決まります。

満40～満64歳の方は一定の条件を
満たさないと受給対象になりません。
(例えば、交通事故などで介護が必要になっ
てもサービスは受けられません。)

保険契約者

公益社団法人 東京都医師会

加入者

東京都医師会会員の先生(開設者、勤務医等形態を問いません。)
開設者または管理者が東京都医師会会員である医療機関(診療所・病院等)

被保険者

満79歳以下の会員の先生とご家族、役員・従業員(加入者が法人の場合、理事長が会員である場合に限りです。)

保険期間

2026年1月1日午後4時から1年間

申込締切日と保険責任
開始日・保険料振替日中途加入の受付(随時):毎月10日締切で、翌月1日から保険責任開始
保険料は、原則保険責任開始月の翌月27日にご指定口座より毎月引落し

おすすめ

軽度認知障害等一時金支払特約・認知症限定特約

※この特約にご加入いただく場合、別途保険料が必要となります。またこの特約だけにご加入いただくことはできません。
介護一時金500万円コースにご加入いただくことが必要となります。

軽度認知障害等一時金支払特約 被保険者が保険期間中に初めて軽度認知障害または認知症と診断確定された場合に
軽度認知障害等一時金**30万円**をお支払いします。

認知症限定特約 被保険者が保険期間中に初めて認知症と診断確定された場合に認知症一時金**300万円**をお支払いします。

要介護(要支援)認定者における介護が必要となった主な原因

1位

認知症
16.6%

2位

脳血管疾患
16.1%

3位

骨折・転倒
13.9%



介護が必要となった原因のトップは認知症で、
介護と認知症の関連性は強いです。
厚生労働省によると、要介護(要支援)認定者の
16.6%が認知症を主な原因としています。

【厚生労働省「2022(令和4)年 国民生活基礎調査」】

保険金額と保険料の設定は？

介護一時金500万円コース、軽度認知障害等一時金30万円、認知症限定特約300万円コース

介護一時金500万円 + 傷害死亡・後遺障害保険金500万円 +
↳ 軽度認知障害等一時金30万円
↳ 認知症一時金300万円

※健康告知の結果によっては、ご加入いただけない場合があります。

加入型

(保険期間1年・団体割引30%適用、天災危険補償特約セット)

被保険者満年齢	介護一時金500万円コース (傷害死亡・後遺障害保険金額:500万円)	軽度認知障害等一時金30万円 認知症一時金300万円
20～24歳	580円	1,610円
25～29歳	580円	1,610円
30～34歳	580円	1,610円
35～39歳	580円	1,610円
40～44歳	620円	1,610円
45～49歳	740円	1,610円
50～54歳	930円	1,610円
55～59歳	1,350円	2,310円
60～64歳	2,150円	3,130円
65～69歳	3,290円	4,970円
70～74歳	6,380円	9,800円
75～79歳	12,790円	18,770円

※このチラシは概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。

キリトリ線

お問い合わせ・お申込みは駿河台厚生企画へ！ 今すぐFAX:03-3292-7664

＜下記に必要事項をご記入のうえ、FAXいただくか、下方の二次元バーコードからお問い合わせください。駿河台厚生企画または募集代理店よりご連絡致します。＞

お名前 (医療機関名)			生年月日	年 月 日 満()歳	
			E-mail		
ご住所	〒 - 市区 郡				
連絡先 お電話	()	連絡先 FAX	()	ご記入日: 20 年 月 日	

右記のご希望の項目に ☒ をお付けください。 ☐ 加入したい ☐ 詳しい説明を聞きたい ☐ 詳しい資料が欲しい ☐ 電話が欲しい

取扱幹事代理店は先生方からご提供いただいた上記、加入希望書記載の個人情報を受引保険会社(損保ジャパン)より委託を受けて行う安心サポート制度
およびこれにセット・関連するサービスの提供等に利用させていただくことがあります。

■募集代理店(お問い合わせ先)

■取扱(幹事)代理店

公益社団法人 東京都医師会 福利厚生事業代行会社
有限会社 駿河台厚生企画
〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館4階
電 話:03-3292-7663(平日午前9時30分から午後5時30分まで)
F a x:03-3292-7664
E-mail:skk-tma@carol.ocn.ne.jp
URL:https://surugadai-tma.jp/
※当社ホームページにアクセスいただけます。
各種団体保険制度等をご参照ください。



引受保険会社 損害保険ジャパン株式会社 公務文教営業部東京公務課 〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1
TEL:050-3808-5536(自動音声システムにつながります) [平日 9:00～17:00]

SJ25-06494(2025年8月27日)

「介護コース」加入希望書