

随時
募集中

この機会にぜひ!

団体医療保険

(正式名称: 疾病補償特約セット団体総合生活補償保険)

保険
期間

2026
年

10
月

1
日

午後4時まで

(ご契約期間)

加入申込締切日は毎月末日※

※ 末日が非営業日の場合は直前の営業日を締切日といたします。

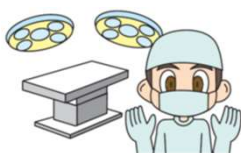
補償開始はご加入日の翌月1日午後4時

日帰り入院から
長期入院まで
あんしん

日帰り入院から、1回の入院で
最長1,095日まで補償
します。



入院



手術・放射線治療



退院時一時金



八大疾病



先進医療

基本補償

疾病補償特約には、「特定精神障害補償特約」が自動セットされます。

補償内容と月払保険料表(12回払) 疾病入院保険金支払対象期間:1,095日 疾病入院保険金支払限度日数:1,095日 免責期間:0日

タイプ		A1D	A2D	A3D	B1D	B2D	B3D	C1D	C2D	C3D
疾病入院保険金日額		1日につき 3,000円			1日につき 5,000円			1日につき 10,000円		
疾病手術保険金		入院中の手術 疾病入院保険金日額の10倍						入院中以外の手術 疾病入院保険金日額の5倍		
疾病放射線治療保険金		疾病入院保険金日額の10倍								
疾病退院時一時金額		3万円			5万円			10万円		
八大疾病一時金額			100万円			100万円			100万円	
先進医療費用保険金額				300万円			300万円			300万円
2025年10月1日時点の満年齢	15才 - 19才	180円	400円	450円	290円	510円	560円	580円	800円	850円
	20才 - 24才	220円	440円	490円	380円	600円	650円	760円	980円	1,030円
	25才 - 29才	350円	570円	620円	580円	800円	850円	1,180円	1,400円	1,450円
	30才 - 34才	450円	670円	720円	750円	970円	1,020円	1,500円	1,720円	1,770円
	35才 - 39才	470円	900円	950円	790円	1,220円	1,270円	1,580円	2,010円	2,060円
	40才 - 44才	470円	1,190円	1,240円	780円	1,500円	1,550円	1,570円	2,290円	2,340円
	45才 - 49才	590円	1,790円	1,840円	990円	2,190円	2,240円	1,970円	3,170円	3,220円
	50才 - 54才	860円	2,640円	2,690円	1,440円	3,220円	3,270円	2,860円	4,640円	4,690円
	55才 - 59才	1,230円	4,020円	4,070円	2,050円	4,840円	4,890円	4,090円	6,880円	6,930円
	60才 - 64才	1,830円	6,240円	6,290円	3,050円	7,460円	7,510円	6,110円	10,520円	10,570円
	65才 - 69才	2,600円	9,050円	9,100円	4,340円	10,790円	10,840円	8,680円	15,130円	15,180円

- ・上記保険料は、団体割引20%(被保険者数1,000名以上5,000名未満)を適用しています。また、2025年10月1日時点の満年齢の保険料となります。
- ・ご加入内容の変更または継続しない旨のお申し出がない限り、ご継続時満69才まで保険契約の満了する日と同一内容で継続加入のお取扱いをいたします。
- ・この場合、継続後の保険料は、継続日現在の被保険者の年齢および保険料率によって計算されます。
- (ご注意) 保険金請求事故が多発した場合などについて、ご継続を中止させていただくことがあります。

お 手 続 方 法 は 裏 面 を ご 参 照 く だ さ い 。

手術も
あんしん

入院の有無を問わずに
手術保険金をお支払いします。
保険金支払対象の手術は
公的保険制度に連動して
分かりやすくなっています。

医師の診査
は不要
手続きも簡単

健康状態告知のみで
お申込みいただけます。

ご家族の加入
もOK

役員・正規従業員さまご本人の加入が
なくても、ご加入いただけます。

団体医療保険 申込希望書

＊ご提出方法は以下よりお選びいただけます＊

＜メール送信＞ 右記のQRコード（※1）へアクセスし、必要事項を入力の上、送信ください。件名は「申込依頼」をお願いします。

（※1）QRコードは（株）デンソーウェーブの登録商標です。



＜社内便送付＞ 下記にご記入のうえ、お近くのNTNテクニカルサービスまで、送付ください。

申込入氏名	カナ	ご連絡先 (電話番号)	() - ※携帯電話など連絡がとれる番号
	漢字		
所属先 または 所属会社	社員番号		
加入 ご希望人数	人	その他 ご質問等	

NTNテクニカルサービス(株)より、申込書類一式を送付します。

お問い合わせ先

＜取扱代理店＞ NTNテクニカルサービス株式会社

磐田事業所	〒438-8510 静岡県磐田市東貝塚1578	TEL:0538-37-8070
桑名事業所	〒511-0862 三重県桑名市大字播磨字宮西456	TEL:0594-24-1891
岡山事業所	〒705-0015 岡山県備前市畠田500-1	TEL:0869-66-7110
和歌山事業所	〒648-0007 和歌山県橋本市紀ノ光台3丁目2-7	TEL:0736-36-1133
三雲事業所	〒515-2109 三重県松阪市小野江町750-1	TEL:0598-56-4400
長野事業所	〒399-4601 長野県上伊那郡箕輪町大字中箕輪14017-11	TEL:0265-79-3123
大阪事業所	〒530-0005 大阪府大阪市北区中之島3-6-32 ダイビル本館	TEL:06-6449-5469

※おかけ間違いにご注意ください。

＜引受保険会社＞

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 関西企業営業第三部 営業第一課
〒530-8555 大阪府大阪市北区西天満4-15-10 TEL:050-3462-0297

このチラシは団体総合生活補償保険の概要を説明したものです。ご加入にあたっては必ず団体医療保険のパンフレットおよび「重要事項のご説明」をあわせてご覧ください。詳しくは「ご契約のしおり（普通保険約款・特約）」をご用意していますので、取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。ご不明な点につきましては、取扱代理店または引受保険会社にお問い合わせください。

（2025年8月承認）B25-101453