

会社を休んだ時の収入を確保 団体所得補償保険

団体割引が適用される
ので個人でご加入いた
だくより割安な保険
料！

団体割引 **15%** 適用

ラクラクお支払い！

毎月のお給料から保険料
を天引きで手間いらず

初回は6月分給与から

ご家族の方も
ご加入いただけます！
ご家族の年齢に合わせた
タイプを
ご用意しました



特定感染症による就
業不能も補償対象です。
年に一度の
お申込みのチャンスをお見逃しなく！

申込締切日

2026年3月11日（水）

保険期間

2026年3月25日 午後4時 から1年間

（ご契約期間）

注意

団体所得補償保険は自動継続のため、現在ご加入中の方で契約内容に変更がなければ「加入申込票」の提出は不要です。

この文書は、所得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「重要事項のご説明 契約概要のご説明・注意喚起情報のご説明」をご覧ください。また、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。ご不明の点につきましては、取扱代理店または引受保険会社にお問合わせください。

この保険は株式会社筑波銀行を保険契約者とし、株式会社筑波銀行の役員・従業員を加入者とする所得補償保険の団体契約です。

所得補償保険のご契約のしおり(普通保険約款・特約)、保険証券は保険契約者(株式会社筑波銀行)に交付されます。

団体所得補償保険

もし、病気やケガで働けなくなったら、あなたは どうしますか？

病気やケガで会社を休んだときの収入を補償します！

団体所得補償保険の特色

1 下記記載にあるようにしっかりとした補償範囲！

- ケガはもとより、がんや脳卒中、新型コロナウイルス感染症などの病気による就業不能も補償します。
- 業務中はもちろんのこと日常生活や旅行・スポーツ中のケガから病気による就業不能まで、国内・国外を問わず補償します。

2 医師による診査の必要はありません！

- ご加入にあたっては、健康状態告知書質問事項に回答していただくだけで、医師による診査は必要ありません。
※ただし、告知書質問事項に該当する場合はご加入できません。

3 団体割引15%を適用！

- 団体割引15%を適用していますので、個人でご加入いただくよりも割安です。
※詳細は次頁の「1口あたりの保険金額と保険料」をご覧ください。

4 保険金は毎月お支払いします

- 保険金の内払制度をご利用いただくことにより、療養継続中であっても1か月単位で保険金をお支払いいたしますので、直ちに^①出費の補てんをすることができます。

5 長期療養でも安心です

- 保険金は最長12か月間にわたってお支払いいたしますので、長期療養でも安心です(免責期間7日間)。
※補償内容および保険金をお支払いできない主な場合については、「お支払いする保険金のご説明」をご確認ください。

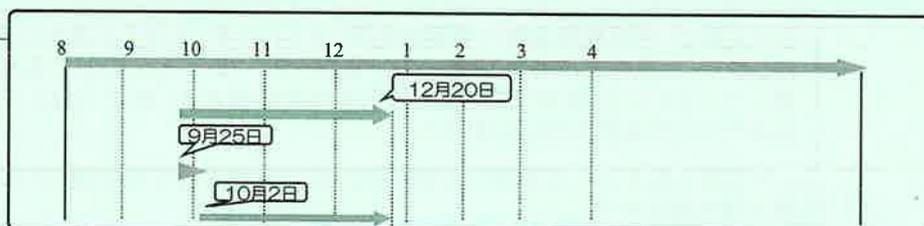
保険金のお支払い方法

保険金のお支払い例 - お支払い方法は、定額支払いです!!



タイプA1に5口(保険金額:1口につき48,000円×5口=240,000円)加入しているAさん(男性・45才)が胃潰瘍のため、9月25日から12月20日まで就業不能の状態になった場合

- 就業不能の状態である期間
9月25日～12月20日
- 免責期間
9月25日～10月1日
- 保険金支払対象期間
10月2日～12月20日



お支払い保険金: $240,000\text{円} \times 2\text{か月} + 240,000\text{円} \times \frac{19\text{日}}{30\text{日}} = 632,000\text{円}$

*1か月に満たない期間は、1か月を30日として日割り計算により保険金の額を決定します。

団体所得補償保険

ご加入タイプの特長

- タイプA1 1口あたり月払保険料約800円のタイプ
- タイプB1 昨年度タイプB1で加入された方が対象のタイプ
- タイプC1 昨年度タイプC1で加入された方が対象のタイプ
- タイプD1 1口あたり保険金額5万円の定額補償タイプ

タイプB1、タイプC1は自動継続の方のみのタイプとなっております

1口あたりの保険金額と保険料

●保険金額の計算方法（加入口数限度について）

ご加入は、各被保険者平均所得額（年収の12分の1）の50%の範囲内で口数を設定してください。

ご加入例
40才
年収700万円
の場合

$7,000,000円 \times 1/12 \times 50\% \approx 291,666円$
 $291,666円 \div 50,000円(1口) \approx 5.8口$
タイプD1コースの場合5口が限度です

- 年齢は、2026年3月25日時点の満年齢となります。
- 加入口数につきましては、各年齢ごとに上記記載の「加入口数限度」の範囲内でご加入ください。
- 所得補償保険には「無事故戻しに関する規定の不適用特約」が自動セットされます。
- 所得補償保険には「骨髄採取手術に伴う入院補償特約」が自動セットされます。
- 所得補償保険金額は、被保険者の加入する公的保険制度（健康保険法等法律に基づく保険制度をいいます）による給付内容や他の保険契約等の加入状況を勘案し、平均所得額の範囲内で、適正な額となるように設定してください。なお、所得補償保険金額が被保険者の平均月間所得額を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払いできませんのでご注意ください。公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。

※「平均所得額」とはお申し込み直前12か月における所得の平均月間額をいいます。
 ●保険料（または保険金額）は被保険者（補償の対象となる方）の職種級別によって異なります。下記に記載されていないご職業については、取扱代理店または引受保険会社までお問合わせください。

- 1級…一般事務、販売従事者など 2級…飲食品製造業者など
- 3級…営業用貨物自動車運転者など 4級…セメント製造工など
- ※告知していただいたご職業・職務が事実と反する場合、ご契約を解除し、保険金をお支払いできない場合がありますのでご注意ください（実際にご契約いただく保険料は、加入申込票でご確認ください）。

●他の保険契約等の有無については、危険に関する重要な事項の告知事項として加入申込票に記入していただけます。正しく記入しただけなかった場合には、ご契約を解除することがありますのでご注意ください。

●保険期間の開始時（注）より前に就業不能の原因となった身体障害を被っていた場合は、保険金をお支払いできません。

※上記の取扱いは、「ご契約時に正しく告知をして契約した場合」または「ご契約時に自覚症状がない身体障害であっても、それが保険期間の開始時（注）より前に被ったものである場合」であっても適用されますのでご注意ください。ただし、保険期間の開始時（注）からその日を含めて1年を経過した後就業不能の原因となった身体障害を被った場合には、保険金をお支払いできることがあります。

（注）継続契約の場合は、継続されてきた最初の保険期間の開始時となります。

●健康状態告知について、保険契約者または被保険者の故意または重大な過失によりお申し出いただけなかった場合や、お申し出いただいた事項が事実と異なっている場合には、保険期間の開始時（注）から1年以内であれば、ご契約を解除することがあります。

また、保険期間の開始時（注）から1年を経過していても、お申し出いただけなかった事実、またはお申し出いただいた内容と異なる事実に基づく保険金支払事由が保険期間の開始時（注）から1年以内に発生していた場合には、ご契約を解除することがあります。

（注）継続契約の場合は、継続されてきた最初の保険期間の開始時となります。

●健康状態告知書回答内容や加入申込票記載事項（職業・職務・年齢・他保険加入状況、保険金請求履歴等）により、ご契約のお引受けをお断りしたり、引受条件を制限することがございますので、あらかじめご了承ください。

団体割引15%適用

■てん補期間1年間 ■免責期間7日間 ■職種級別 1級
 1口あたり保険金額（上段：千円）
 1口あたり月払保険料（下段：円）

年齢（才）	タイプA1	タイプB1	タイプC1	タイプD1
15～19	183	95	64	50
	824	428	288	225
20～24	125	76	55	50
	825	502	363	330
25～29	111	71	52	50
	821	525	385	370
30～34	90	62	47	50
	828	570	432	460
35～39	72	53	41	50
	821	604	467	570
40～44	58	44	36	50
	829	629	515	715
45～49	48	39	32	50
	821	667	547	855
50～54	41	34	29	50
	812	673	574	990
55～59	39	32	28	50
	823	675	591	1,055
60～64	37	31	27	50
	821	688	599	1,110

※職種級別1級以外の職業・職務の方については、取扱代理店または引受保険会社にお問合わせください。

被保険者（補償の対象となる方）ご本人となれる方

株式会社筑波銀行の役員・従業員ご本人とそのご家族（始期日時点で満15才以上64才までの配偶者、子ども、両親および同居の親族）で有職者の方に限ります。

加入要領

《ご継続の方》

添付の「所得補償保険更改加入申込票兼被保険者明細書兼健康状態告知書」をご覧ください、昨年度の加入内容をご確認ください。

タイプ・口数等加入条件に変更のない方

●加入申込票のご提出は不要です…昨年同内容で自動継続となります。

※年令5才ごとに保険料(または保険金額)が変更となります。D1タイプ以外については、口数が同一の場合、保険金額が下がりますので、ご注意ください。

タイプ・口数等加入条件に変更がある方

●加入申込票の「2. 変更」に○をして、「加入セット」欄に新たな加入タイプ、「口数」欄に新たな口数をご記入・ご署名のうえ、ご提出ください。

※保険金額の増額、特定疾病等を補償対象外とする条件の削除など補償内容を拡大するご契約条件の変更は、健康状態告知が必要です。

今回の契約で脱退される方

●加入申込票の「4. 継続しない」に○をしてご署名のうえ、ご提出ください。

※ご加入内容の変更または継続しない旨のお申し出のない限り、ご継続時満64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令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。

《本年度、新規でご加入の方》

添付の「所得補償保険加入申込票兼被保険者明細書兼健康状態告知書」に、加入者氏名、被保険者名、加入タイプ、加入口数、生年月日、年令、性別、職業・職務、他の保険契約等、健康状態告知書質問事項回答欄他必要事項をご記入、ご署名のうえご提出ください。

《加入申込票提出先》 関友商事 株式会社 本社営業部

＜株式会社筑波銀行と各引受保険会社からのお知らせ＞

本保険契約に関する個人情報について、株式会社筑波銀行または各引受保険会社が次の取扱いを行うことに同意のうえお申込みください。

【個人情報の取扱いについて】

本保険契約に関する個人情報は、株式会社筑波銀行がこの保険の事務手続きのために使用することがあります。また引受保険会社が保険引受の審査、本保険契約の履行のために利用するほか、引受保険会社および引受保険会社グループ会社(海外にあるものを含む)が他の商品・サービスのご案内のために利用することがあります。また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店を含む)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、一般社団法人日本損害保険協会、他の損害保険会社、再保険会社等(いずれも海外にあるものを含む)に提供することがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)については、保険業法施行規則(第53条の10)により、利用目的が限定されています。詳細については、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社のホームページ(<https://www.aioinissaydowa.co.jp/>)および各引受保険会社のホームページをご覧ください。

引受幹事保険会社 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社(引受割合66%)

引受保険会社

損害保険ジャパン株式会社(引受割合 26%) 三井住友海上火災保険株式会社(引受割合 8%)

※この保険契約は左記の引受保険会社の共同保険契約であり、各引受保険会社は引受割合に応じて連帯することなく単独別個に責任を負います。引受幹事保険会社は、他の引受保険会社を代理・代行して保険料受領、保険証券の発行、保険金のお支払いその他の業務または事務を行っております。

引受幹事保険会社

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 茨城支店 つくば東支社

〒305-0817 つくば市研究学園6丁目69-1 TEL:050-3462-5519

取扱代理店

関友商事株式会社

〒300-0813 土浦市富士崎1-1-9 TEL:029-822-7780

団体所得補償保険 加入口数別 保険料早見表

■てん補期間1年間 ■免責期間7日間 ■職種級別1級
■団体割引15%適用

* 年令は、2026年3月25日時点の満年令 となります。

●タイプA1(新規加入、タイプを変更される方用)

年令(才)		単位 (上段 千円 / 下段 円)									
		1口	2口	3口	4口	5口	6口	7口	8口	9口	10口
15~19	保険金額(月額)	183	366	549	732	915					
	月払保険料	824	1,648	2,472	3,296	4,120					
20~24	保険金額(月額)	125	250	375	500	625	750	875			
	月払保険料	825	1,650	2,475	3,300	4,125	4,950	5,775			
25~29	保険金額(月額)	111	222	333	444	555	666	777	888	999	
	月払保険料	821	1,642	2,463	3,284	4,105	4,926	5,747	6,568	7,389	
30~34	保険金額(月額)	90	180	270	360	450	540	630	720	810	900
	月払保険料	828	1,656	2,484	3,312	4,140	4,968	5,796	6,624	7,452	8,280
35~39	保険金額(月額)	72	144	216	288	360	432	504	576	648	720
	月払保険料	821	1,642	2,463	3,284	4,105	4,926	5,747	6,568	7,389	8,210
40~44	保険金額(月額)	58	116	174	232	290	348	406	464	522	580
	月払保険料	829	1,658	2,487	3,316	4,145	4,974	5,803	6,632	7,461	8,290
45~49	保険金額(月額)	48	96	144	192	240	288	336	384	432	480
	月払保険料	821	1,642	2,463	3,284	4,105	4,926	5,747	6,568	7,389	8,210
50~54	保険金額(月額)	41	82	123	164	205	246	287	328	369	410
	月払保険料	812	1,624	2,436	3,248	4,060	4,872	5,684	6,496	7,308	8,120
55~59	保険金額(月額)	39	78	117	156	195	234	273	312	351	390
	月払保険料	823	1,646	2,469	3,292	4,115	4,938	5,761	6,584	7,407	8,230
60~64	保険金額(月額)	37	74	111	148	185	222	259	296	333	370
	月払保険料	821	1,642	2,463	3,284	4,105	4,926	5,747	6,568	7,389	8,210

●タイプB1(昨年度、タイプBで加入された方限定のタイプ)

年令(才)		単位 (上段 千円 / 下段 円)									
		1口	2口	3口	4口	5口	6口	7口	8口	9口	10口
15~19	保険金額(月額)	95	190	285	380	475	570	665	760	855	950
	月払保険料	428	856	1,284	1,712	2,140	2,568	2,996	3,424	3,852	4,280
20~24	保険金額(月額)	76	152	228	304	380	456	532	608	684	760
	月払保険料	502	1,004	1,506	2,008	2,510	3,012	3,514	4,016	4,518	5,020
25~29	保険金額(月額)	71	142	213	284	355	426	497	568	639	710
	月払保険料	525	1,050	1,575	2,100	2,625	3,150	3,675	4,200	4,725	5,250
30~34	保険金額(月額)	62	124	186	248	310	372	434	496	558	620
	月払保険料	570	1,140	1,710	2,280	2,850	3,420	3,990	4,560	5,130	5,700
35~39	保険金額(月額)	53	106	159	212	265	318	371	424	477	530
	月払保険料	604	1,208	1,812	2,416	3,020	3,624	4,228	4,832	5,436	6,040
40~44	保険金額(月額)	44	88	132	176	220	264	308	352	396	440
	月払保険料	629	1,258	1,887	2,516	3,145	3,774	4,403	5,032	5,661	6,290
45~49	保険金額(月額)	39	78	117	156	195	234	273	312	351	390
	月払保険料	667	1,334	2,001	2,668	3,335	4,002	4,669	5,336	6,003	6,670
50~54	保険金額(月額)	34	68	102	136	170	204	238	272	306	340
	月払保険料	673	1,346	2,019	2,692	3,365	4,038	4,711	5,384	6,057	6,730
55~59	保険金額(月額)	32	64	96	128	160	192	224	256	288	320
	月払保険料	675	1,350	2,025	2,700	3,375	4,050	4,725	5,400	6,075	6,750
60~64	保険金額(月額)	31	62	93	124	155	186	217	248	279	310
	月払保険料	688	1,376	2,064	2,752	3,440	4,128	4,816	5,504	6,192	6,880

●タイプC1(昨年度、タイプCで加入された方限定のタイプ)

年令(才)		単位 (上段 千円 / 下段 円)									
		1口	2口	3口	4口	5口	6口	7口	8口	9口	10口
15~19	保険金額(月額)	64	128	192	256	320	384	448	512	576	640
	月払保険料	288	576	864	1,152	1,440	1,728	2,016	2,304	2,592	2,880
20~24	保険金額(月額)	55	110	165	220	275	330	385	440	495	550
	月払保険料	363	726	1,089	1,452	1,815	2,178	2,541	2,904	3,267	3,630
25~29	保険金額(月額)	52	104	156	208	260	312	364	416	468	520
	月払保険料	385	770	1,155	1,540	1,925	2,310	2,695	3,080	3,465	3,850
30~34	保険金額(月額)	47	94	141	188	235	282	329	376	423	470
	月払保険料	432	864	1,296	1,728	2,160	2,592	3,024	3,456	3,888	4,320
35~39	保険金額(月額)	41	82	123	164	205	246	287	328	369	410
	月払保険料	467	934	1,401	1,868	2,335	2,802	3,269	3,736	4,203	4,670
40~44	保険金額(月額)	36	72	108	144	180	216	252	288	324	360
	月払保険料	515	1,030	1,545	2,060	2,575	3,090	3,605	4,120	4,635	5,150
45~49	保険金額(月額)	32	64	96	128	160	192	224	256	288	320
	月払保険料	547	1,094	1,641	2,188	2,735	3,282	3,829	4,376	4,923	5,470
50~54	保険金額(月額)	29	58	87	116	145	174	203	232	261	290
	月払保険料	574	1,148	1,722	2,296	2,870	3,444	4,018	4,592	5,166	5,740
55~59	保険金額(月額)	28	56	84	112	140	168	196	224	252	280
	月払保険料	591	1,182	1,773	2,364	2,955	3,546	4,137	4,728	5,319	5,910
60~64	保険金額(月額)	27	54	81	108	135	162	189	216	243	270
	月払保険料	599	1,198	1,797	2,396	2,995	3,594	4,193	4,792	5,391	5,990

●タイプD1(新規加入、タイプを変更される方用)

年令(才)		単位 (上段 千円 / 下段 円)									
		1口	2口	3口	4口	5口	6口	7口	8口	9口	10口
15~19	保険金額(月額)	50	100	150	200	250	300	350	400	450	500
	月払保険料	225	450	675	900	1,125	1,350	1,575	1,800	2,025	2,250
20~24	保険金額(月額)	50	100	150	200	250	300	350	400	450	500
	月払保険料	330	660	990	1,320	1,650	1,980	2,310	2,640	2,970	3,300
25~29	保険金額(月額)	50	100	150	200	250	300	350	400	450	500
	月払保険料	370	740	1,110	1,480	1,850	2,220	2,590	2,960	3,330	3,700
30~34	保険金額(月額)	50	100	150	200	250	300	350	400	450	500
	月払保険料	460	920	1,380	1,840	2,300	2,760	3,220	3,680	4,140	4,600
35~39	保険金額(月額)	50	100	150	200	250	300	350	400	450	500
	月払保険料	570	1,140	1,710	2,280	2,850	3,420	3,990	4,560	5,130	5,700
40~44	保険金額(月額)	50	100	150	200	250	300	350	400	450	500
	月払保険料	715	1,430	2,145	2,860	3,575	4,290	5,005	5,720	6,435	7,150
45~49	保険金額(月額)	50	100	150	200	250	300	350	400	450	500
	月払保険料	855	1,710	2,565	3,420	4,275	5,130	5,985	6,840	7,695	8,550
50~54	保険金額(月額)	50	100	150	200	250	300	350	400	450	500
	月払保険料	990	1,980	2,970	3,960	4,950	5,940	6,930	7,920	8,910	9,900
55~59	保険金額(月額)	50	100	150	200	250	300	350	400	450	500
	月払保険料	1,055	2,110	3,165	4,220	5,275	6,330	7,385	8,440	9,495	10,550
60~64	保険金額(月額)	50	100	150	200	250	300	350	400	450	500
	月払保険料	1,110	2,220	3,330	4,440	5,550	6,660	7,770	8,880	9,990	11,100

●所得補償保険金額の設定について

所得補償保険金額は、被保険者の加入する公的保険制度(健康保険法等に基づく保険制度をいいます)による給付内容や他の保険契約等の加入状況を勘案し、平均所得額(注)の範囲内で、適正な額となるように設定してください。
なお、所得補償保険金額が被保険者の平均月間所得額を上回っている場合には、その上回る部分については保険金をお支払できませんのでご注意ください。
公的保険制度の概要につきましては、金融庁のホームページ(<https://www.fsa.go.jp/ordinary/insurance-portal.html>)等をご確認ください。
(注)「平均所得額」とは、お申込み直前12か月における被保険者の所得の平均月間額をいいます。

【平均月間所得額】とは

被保険者が就業不能となる直前12か月について、以下のとおり計算した額をいいます(※1)。ただし、就業規則等に基づく出産・育児または介護を目的とした休業を取得していたことにより所得が減少していた場合等は、客観的かつ合理的な方法により計算します。

$$\text{平均月間所得額} = \frac{\text{(年間収入額(※2))} - \text{(働けなくなったことにより支出を免れる金額(※3))}}{12(\text{か月})}$$

- (※1) 被保険者が事業所得者の場合は、被保険者ご本人が働けなくなったことにより減少する売上高・経費等に依りて決定します。
- (※2) 給与所得、事業所得または原稿料等の雑所得に係る税引前の収入額で、利子所得、配当所得、不動産所得等は含みません。就労の有無にかかわらず得られる役員報酬等がある場合にはこれらも含まれません。
- (※3) 被保険者が事業所得者の場合は、その事業に要する経費のうち、接待交際費・旅費交通費などをいいます。