

任意加入部分のお申込み方法

提出方法

- 新規でご加入される方、加入内容を変更される方、脱退される方のみ、同封の返信用封筒に加入申込票を入れてご提出ください。同プランで継続される方は、ご提出不要です。

加入資格

- 2027年1月1日時点で満59才または満64才(※)以下かつ、告知日時点で正常に勤務されている制度導入企業の従業員。ケガまたは病気により休職されている方や業務内容・範囲等が制限されている方は新規でのご加入はできません。また、非常勤、パート、アルバイトの従業員および週所定労働時間が30時間に満たない従業員を除きます。(※加入可能年令は中面の「てん補期間について」の加入可能年令をご確認ください。)

保険料

- 同封の『月額保険料のご案内』で任意加入部分の保険料をご確認ください。記載の保険料は、団体割引25%（被保険者数5,000名以上10,000名未満）でご加入いただいた場合の保険料です。
- 保険期間1年の契約で、原則として加入資格を満たすかぎり継続して加入いただける自動継続契約です。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、ご継続時の被保険者ご本人の年令が満59才または満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。継続後の保険料は、継続日時点の被保険者および特約被保険者の年令、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。

保険料払込方法

- 任意加入部分（「ボーナス補償プラン」「退職後の補償額買増しプラン」）の保険料は、毎月の給与から控除します。第1回目の保険料引落しは2027年1月給与です。

税金の取扱い

- 任意加入部分の保険料のうち所定の金額については、税法上の生命保険料控除の対象となります。介護医療保険料控除として、他の介護医療保険料控除の対象契約の保険料と合算し、所得税の場合最高4万円が、住民税の場合最高2万8千円が、所得金額から控除されます。詳細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。(保険料控除の取扱い/2026年6月現在)
- ※上記税法上の取扱いは、今後の税制改正により変更となる場合がありますので、ご注意ください。

ご注意

- 自動継続される場合も必ず内容をご確認ください。
- 新規、増額の場合、封筒に同封されている加入申込票の告知事項のいずれにも該当しない方のみご加入いただけますので、十分にご確認ください。なお下記コードの「重要事項のご説明」「お支払いする保険金のご説明」「健康状態告知についてのご案内」をよくご確認ください。
- 保険期間の開始時(注)より前に就業障害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して契約された場合」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)よりも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年を経過した後に就業障害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。
- 「健康状態告知書質問事項」の回答内容や加入申込票記載事項(年令、他保険加入状況、保険金請求歴等)等により、ご契約のお引受けをお断りしたり、引受条件を制限させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。
- 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きます。正しく記入してい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。

- この保険はJ.フロントリテイリング株式会社を保険契約者とし、J.フロントリテイリンググループの制度導入企業の従業員を加入者とする団体長期障害所得補償保険の団体契約です。団体長期障害所得補償保険の「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(J.フロントリテイリング株式会社)に交付されます。
- このパンフレットは団体長期障害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。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合わせください。
- 大丸松坂屋百貨店以外の保険契約は2社による共同保険契約であり、各引受保険会社は分担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・代行して保険料の受領、保険証券の発行、保険金のお支払いその他の業務を行っております。

下記コードより、重要事項のご説明・お支払いする保険金のご説明・健康状態告知についてのご案内を読み込み、ご確認ください。下記コードからご確認できない場合は取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。

重要事項のご説明
(大丸松坂屋百貨店
さま用)



GN25-300655

重要事項のご説明
(関連会社さま用)



GN25-300656

お支払いする保険金
のご説明(ボーナス
プラン用)



GN22D010837

お支払いする保険
金のご説明(買増
しプラン用)



GN22D010836

健康状態告知に
ついてのご案内



GN22D010762

J. フロントリテイリンググループのみなさまへ(プラン②)

LTD補償プラン~福利厚生制度のお知らせです~ (団体長期障害所得補償保険)

J.フロントリテイリンググループのみなさまに 安心して働いていただくために...

LTD補償プランは、万が一病気やケガによって長期間会社を休むことになった場合に、給与・ボーナスの替わりとなる一定の収入を、最長60才または65才まで補償する制度です。

LTD補償プランは

- 会社が補償を提供する部分
- 従業員ご自身が任意加入する部分
- オプション特約の親介護補償プラン

から成り立っています。

追加



任意加入部分

従業員ご自身が補償額を買増しします。買増し部分の内容・お申込方法については、このパンフレットをご確認ください。

団体割引
25%

基本



会社補償部分

社員が病気やケガにより働けなくなり、休職期間を超えて仕事に復帰できない場合に、**標準報酬月額**の**10%を補償**します。

オプション



親介護補償プラン

身近にせまる親の介護。親が要介護状態になった場合、経済面でご自身の生活に差し障りはありませんか？

介護費用の
負担に備え
ませんか

二階建ての補償と
オプション特約で
みなさまの生活を
守ります!!



保険期間(ご契約期間)

2027年1月1日(金) 午後4時から1年間

申込締切日 2026年9月30日(水)

取扱代理店

J F Rカード株式会社
〒569-8522 大阪府高槻市紺屋町2-1
ジャパン・アフィニティ・マーケティング株式会社
〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田2丁目2番22号
ハービスENTオフィスタワー24階

引受保険会社

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社(幹事会社：分担割合99%)
〒530-8555 大阪市北区西天満4-15-10
関西企業営業第1部 営業第1課

日本生命保険相互会社(非幹事会社：分担割合1%)
※大丸松坂屋百貨店については、幹事引受保険会社単独扱い。

あなたは働けなくなった時のことを想像したことはありますか？

私たちが休職する場合、会社からの給与支給はなくなり、そのかわりとして社会保障給付に頼ることになります。

働けなくなったときや亡くなったときでは、どちらも収入が途切れることは同じですが、家計に与える影響は異なってきます。

もしも今、病気やケガで 働けなくなっても…収入がストップしても出費は変わりません！

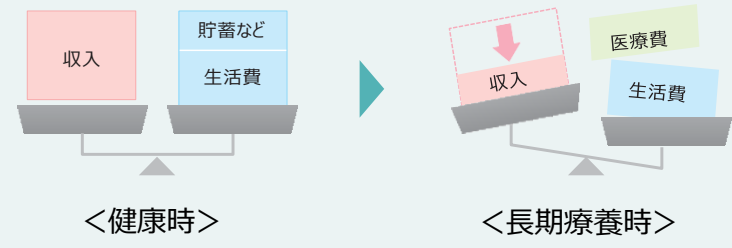
不安 1

収入と支出のバランスは大丈夫？

健康時は収入と支出のバランスが保てていたものが、長期療養で働けなくなる状態になると**収入が減り、家計に大きな影響を与えます。**

生活費・家賃・住宅ローンは今までと変わりませんが、そこに医療費もかかってしまい、収支のバランスが崩れてしまいます。

●収入のバランス



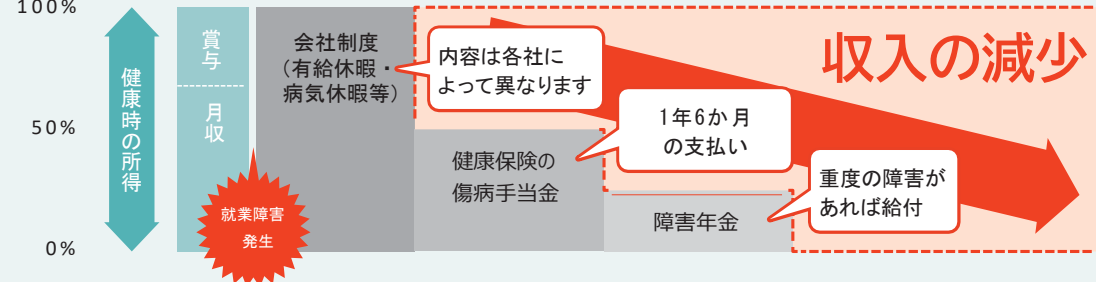
不安 2

会社や公的な給付でカバーできるの？

長期就業障害の時、会社や公的な給付だけで生活を維持するのは困難です。

一定期間は病気休暇など会社の制度により収入が確保できますが、**休職が長期にわたればいずれ収入が途絶えることに。**

公的給付も傷病手当金が1年6か月支給されるほか、障害の程度により障害年金が給付されますが、収入は大幅に減少します。



不安 3

生命保険に加入していれば大丈夫？

長期療養となると

- 収入が減少し、場合によっては収入が0になる可能性があります
- 健康時の支出に加えて療養費が必要となる場合もあります

一般的な生命保険は死亡時の収入減や入院時の医療費に備える保険です。

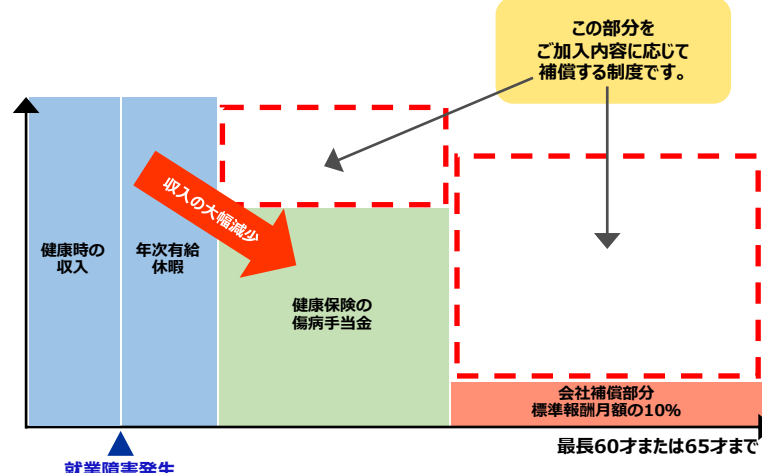
生存中に働けなくなった場合の収入減は保障していません。

生命保険以外でも長期就業障害による収入減をカバーする保険はあません

保険商品	死亡	入院(ケガ)	入院(病気)	リハビリ	自宅療養	
生命保険(死亡保障)	○					遺族の生活費を保障。
医療保険		○	○			入院費用を保障。
傷害保険	○	○				突発的な事故によるケガを補償。
LTD制度		○	○	○	○	病気やケガによって働けなくなった場合の 収入の減少をカバー します。

LTD補償プランってなに？

L T D補償プランは、万が一病気やケガで働けなくなった時に、会社の休職補償や公的給付だけでは補えない収入の一部を最長60才または65才まで補償する制度です。



収入が減り、休職補償を支給されていても、生活費や家賃、住宅ローンをまかなうことは難しいです。

病気やケガが完治せずとも会社に無理して復帰する方も多く見られます。

このLTD補償プランは万が一の時でも安心して治療に専念できるようなプランになっています。

LTD補償プランの特長

- 1 病気・ケガともに補償**
業務中・業務外、国内・国外を問わず、病気や偶然な事故によるケガが原因で就業障害となった場合、補償されます。
- 2 精神障害も補償の対象**
精神障害による就業障害の場合には、てん補期間は最長2年間となります。
- 3 自宅療養中も補償**
保険金のお支払い条件が満たされているかぎり、入院中にかぎらず、通院・自宅療養中も保険金をお支払いします。
- 4 復職後の保険金の受取り**
傷病は回復したが、障害が残って以前と同じように仕事ができない場合など、就業障害発生前に比べて収入が20%を超えて減少している場合に、保険金はその減少割合に応じて継続して支払われます。
- 5 退職後の保険金の受取り**
傷病が原因でやむを得ず会社を退職する場合でも、保険金のお支払い条件が満たされているかぎり継続して保険金をお支払いします。
- 6 保険金は非課税、保険料は生命保険料控除の対象**
保険金は所得税および住民税の対象となりません。また、保険料は年末調整の際に、介護医療保険料控除の対象となります。

例えばこんな時に補償されます



J. フロントリテイリンググループ LTD 補償プランはこのような制度です。

～J.フロントリテイリンググループ独自の福利厚生制度～



- 免責期間：退職後の補償額買増しプランの免責期間は有給休暇残日数＋健康保険の傷病手当金支給日数＋休職補助金支給残日数。合算した日数が90日未満の場合は90日。
- 「精神障害補償特約」「妊娠に伴う身体障害補償特約（女性のみ）」をセットしています。精神障害による就業障害の場合、でん補期間は最長2年間となります。
- 退職後の補償額買増しプランは健康保険の傷病手当金等公的給付（※）を受給している場合、保険金は調整して支払われます。
- 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、裏表紙記載のコードから「お支払いする保険金のご説明」をご確認ください。
- ※ 公的給付とは、障害によって「健康保険」「政府労災保険」「厚生年金」等から給付されるものです。
- 退職後の補償額買増しプランの免責期間の終了日の翌日からでん補期間満了日までの期間が3年に満たない被保険者については、でん補期間は3年となります。ただし精神障害による就業障害の場合、でん補期間は最長2年間となります。

～会社規定の休職補償と公的給付金について～

会社を休職時に給付される補償は勤続年数や雇用体系によって異なります。

休職補償	健康保険の傷病手当金	休職補助金
期間	18か月	最長6か月
給与水準	収入の3分の2	収入の66.7%

よくある質問

- ①精神障害を原因とする場合でも補償の対象となりますか？
⇒うつ病・不安障害・統合失調症などの一部の精神障害による就業障害については、最長2年間保険金をお支払いします。
- ②過去に病気になったが（手術をしたが）、加入できますか？
⇒告知事項をよくお読みいただき、当てはまる場合はご加入いただけません。ご不明な場合は J F R カードまでご連絡ください。
- ③会社に復帰できず退職した場合でも補償は継続されますか？
⇒保険金支払条件が満たされている場合は保険金のお支払いは継続します。
退職後、就業が一部可能になるまで傷病が回復し、他の会社へ再就職するといったケースでも回復後の所得が就業障害発生前の80%に満たない場合はその喪失率に応じて補償は継続します。
- ④保険料が上がっているのはどうしてですか？
⇒継続後の保険料は、加入者の年齢や標準報酬月額、保険料率等によって計算されるため保険料が上がる場合があります。
- ⑤加入途中で脱退はできますか？
⇒保険期間の途中で脱退はできません。脱退は翌年の募集時期に加入申込票に脱退と記載いただき、ご提出いただけます。
- ⑥加入者証はいつ頃手元に届きますか？
⇒加入者証をご希望の方は、取扱代理店までお問合わせください。

従業員のみなさまに安心してお仕事をしていただけるように、

J. フロントリテイリングでは 会社が補償を提供する部分 と 従業員ご自身が任意加入する部分 で構成する LTD 補償プランを導入しております。

会社補償（全員対象）

病気やケガで働けなくなり、休職補償期間を超えても職場に復帰できずに退職した場合、定年まで従業員の標準報酬月額の10%を会社が補償します。

ボーナス補償プラン（任意加入）

有給休暇を消化した後、仕事に復帰できない場合に、標準報酬月額の20%分を休職補償部分の上乗せとして備えることができます。

退職後の補償額買増しプラン（任意加入）

休職補償期間を超えても職場に復帰できずに退職した場合、復帰または会社の定年までの収入減少に備えることができます。
このプランは3種類を用意しており、みなさまとご家族が1か月生活するのに必要な収入に合わせて補償額を選ぶことができます。

住宅ローンをお持ちの方、小さいお子さまがいる方
こんな方にオススメ！

長期療養の場合は
死亡の場合と違って、
死亡保険金はありません！

世帯主の方、独身の方、共働きの方
こんな方にオススメ！

長期間所得がない中、生活を続けていくことは可能ですか？
ご自身に必要な補償額の
確認とご加入を
おすすめします！

＜てん補期間について＞

- 退職後の補償額買増しプランのてん補期間は団体により異なりますので、下記をご確認ください。

退職後の補償額買増しプランのてん補期間	65才	60才
誕生日の属する月の月末日まで	株式会社大丸松坂屋百貨店 J F R カード株式会社 株式会社 J F R 情報センター 株式会社消費科学研究所 J. フロントリテイリング株式会社 株式会社博多大丸 株式会社 J. フロントプライムスペース	株式会社エンゼルパーク 株式会社 J. フロント ONE パートナー
誕生日の属する月の月末日の前日まで	大丸興業株式会社	株式会社高知大丸
加入可能年齢	64才まで	59才まで

保険金のお支払い例（標準報酬月額が月30万円の方の場合）

※所得喪失率100%の場合

1. ボーナス補償プランに加入した場合

$$30\text{万円} \times \text{ボーナス補償プラン } 20\% = \text{補償額 月々6万円}$$

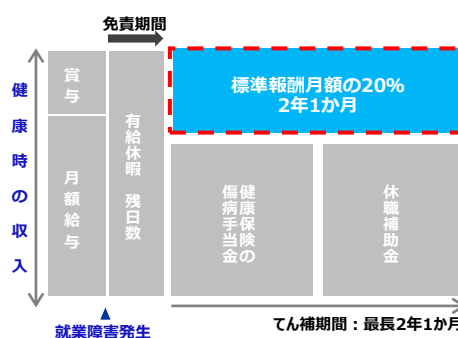
月々6万円を休職補償の上乗せとして備えられます！

2. 退職後の補償額買増しプラン50%に加入した場合

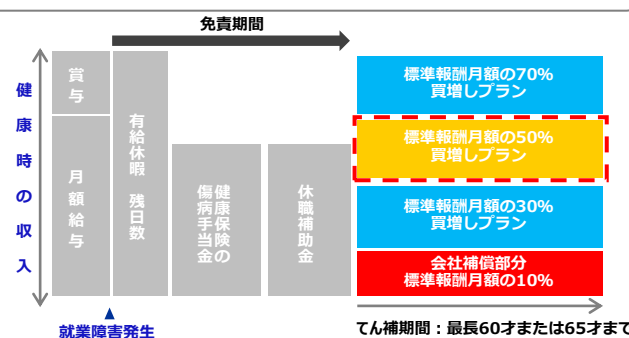
$$30\text{万円} \times \text{買増し補償プラン } 50\% = \text{補償額 月々15万円}$$

月々15万円を会社補償の上乗せとして備えられます！

例えば・・・
有給休暇90日を超えて働けない状態が2年続いた場合
(6万円×12か月×2年) = 総額144万円



例えば・・・
休職期間を超えて働けない状態が13年続いた場合
(15万円×12か月×13年) = 総額2,340万円
※公的給付がなかった場合



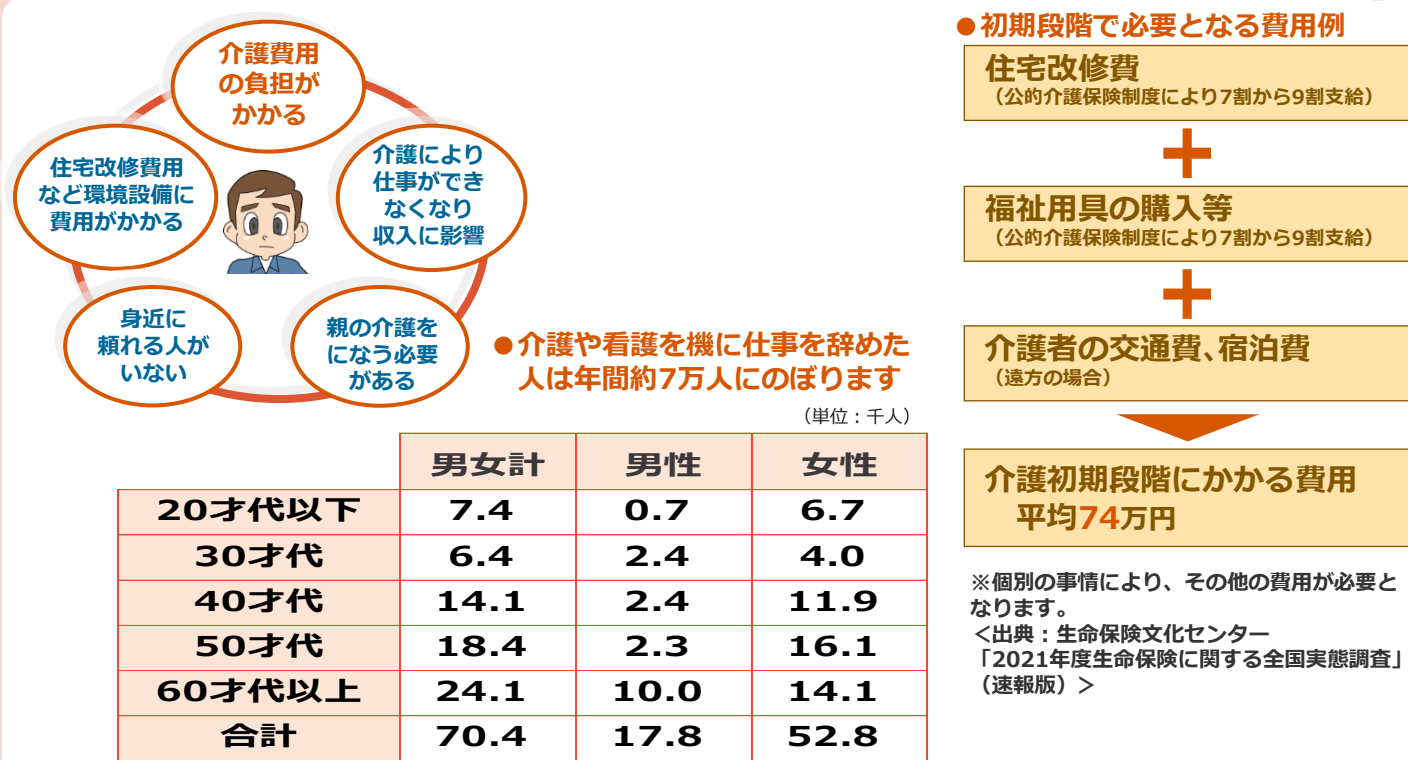
“親介護補償プラン”のご案内

家族を介護する、身近にせまる親の介護への備えは十分ですか？



介護補償を考えるうえで知っておきたいこと

親が要介護状態になった場合、経済面でご自身の生活に差し障りはありませんか



＜出典：生命保険文化センター「厚生労働省「雇用動向調査（2020年）」をもとに作成＞

＜ご加入例＞

従業員Aさん（45才）はLTD補償プラン（任意加入）に加入し、Aさんの実父母を親介護補償プランの特約被保険者とするセット名「K1」に両親を加入。

- ・被保険者の父親77才
- ・被保険者の母親72才

【保険料】

父親 介護補償保険料 2,050円
母親 介護補償保険料 920円
＜加算月払保険料＞ 2,970円

※2名以上が加入される場合、同一セットでの加入となります。保険料はそれぞれの年令別保険料の合計となります。

特約被保険者※1が要介護状態（要介護2以上等）※2となり、その要介護状態が要介護状態開始日からその日を含めて30日を超えて継続した場合に保険金をお支払いします。

※1 この特約の被保険者として、加入申込票に記載された方をいいます。

※2 寝たきりにより介護が必要な状態または認知症により介護が必要な状態をいいます。ただし、特約被保険者が公的介護保険制度の要介護認定を受けた場合は、「要介護状態区分が2以上」の状態をいいます。



- ① 団体割引25%適用 個人でご加入されるよりも保険料が割安です！
- ② 従業員ご本人の親または配偶者の親が対象となります！
- ③ ご加入にあたって医師の診査は不要です！

Q 「要介護2」の身体状態の目安は軽度の介護を必要とする状態をいいます。

- (例)
- ・食事や排泄に何らかの介助を必要とすることがある。
 - ・立ち上がりや片足での立位保持、歩行などに何らかの支えが必要。
 - ・衣服の着脱は何とかなできる。
 - ・物忘れや直前の行動の理解の一部に低下が見られることがある。

など

※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裏表紙掲載コードの「お支払いする保険金のご説明」をご確認ください。

ご加入できる方＜特約被保険者：補償の対象となる方＞

- LTD補償プランの任意加入部分に加入された従業員ご本人の親または配偶者の親。同居・別居は問いません。
- 2027年1月1日現在、満20才以上満84才までの方に限ります。ただし継続は89才までご加入いただけます。

ご加入方法について

- 記入要領をご覧のうえ、「加入申込票」に従業員ご本人が代理で告知内容等を記入、ご署名ください。

親介護補償プラン保険料表（払込方法：月払 2027年1月給料より控除開始します）

親介護一時金（フランチャイズ期間30日）			
保険金額	100万円	300万円	500万円
セット名	K1	K3	K5
特約被保険者（親）の2027年1月1日時点の満年齢における、1名あたりの保険料			
45-49才	10 円	40 円	70 円
50-54才	30 円	100 円	160 円
55-59才	80 円	230 円	380 円
60-64才	170 円	520 円	860 円
65-69才	410 円	1,220 円	2,030 円
70-74才	920 円	2,760 円	4,600 円
75-79才	2,050 円	6,150 円	10,250 円
80-84才	5,200 円	15,590 円	25,990 円

- 親介護一時金支払特約は、LTD補償プランの任意加入部分とセットでのご加入となります。
- 上記は特約被保険者（親）の2027年1月1日時点の満年齢における、1名あたりの保険料となります。
- 親介護補償プランは、親お1人につき500万円が引受限度額となります。
- 継続時には年齢群により、保険料が変更となります。
- オプション保険料は団体割引25%（被保険者数5,000名以上10,000名未満）で算出しております。
- 「要介護3以上から要介護2以上への補償範囲拡大に関する特約（介護一時金支払特約用）」をセットしています。
- 44才以下および85才以上の方の保険料は、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。
- 親介護一時金支払特約について、引受保険会社が保険金をお支払いした場合は、継続時に必ず補償内容の見直しが必要となりますので、ご注意ください。

「GLTD(Group Long Term Disability)」は団体長期障害所得補償保険の略称です。

あいおいニッセイ同和損保



団体長期障害所得補償保険 サービスガイド



就労支援トータルサービス 0120-767-241

※おかけ間違いにご注意ください。音声案内に従ってご用件の番号をプッシュしてください。

ご利用にあたっては、**ご契約の団体名、被保険者（補償の対象となる方）のお名前**の他、**サービスご利用番号「adgltd」**をお知らせください。

ご利用いただける方は被保険者となります。

メンタルご相談 ※ご相談内容について勤務先にお知らせすることはありません。

ご利用日・ご利用時間

メンタル相談サポート

24時間 365日

会社には相談しづらい“こころの悩み”に看護師等の専門スタッフが電話でアドバイスします。なお、ご希望により、臨床心理士等による電話相談もご利用いただけます（予約制：平日10～17時）。

（注）治療に関するご相談はお受けできません。

メンタルITサポート

24時間 365日

Webで提供する健康・介護チャンネル※でストレスのセルフチェックやメールによるメンタル相談等が可能です。

※裏面をご参照ください。

メールによるご相談は精神科医等がお応えします。

（注1）治療に関するご相談はお受けできません。

（注2）メールでのご回答は、通常3～4営業日程度要しますが、ご相談内容によってはそれ以上の日数を要する場合があります。

健康・医療・介護ご相談

ご利用日・ご利用時間

健康・医療・介護のご相談

24時間 365日

健康や医療に関するご相談、介護に関するお悩みに、看護師等の専門スタッフが電話でアドバイスします。

セルフ健康診断サポート

平日 10～17時（土日祝日、12/29～1/5を除きます）
Webをご利用の場合：24時間365日

最寄りの人間ドック施設などをご紹介します。
電話またはWeb（健康・介護チャンネル※）でご利用いただけます。

※裏面をご参照ください。

（注）各種検診・サービスの費用は、ご利用いただく方の自己負担になります。

病院情報のご提供

24時間 365日

全国約16万件のデータベースより、いつでもどこでもお探しの全国各地の病院等の情報をご紹介します。

（注）このサービスは情報提供のみで、紹介状の発行等はいりません。

各種手続きご相談

ご利用日・ご利用時間

税務・フィナンシャルサポート

平日 10～17時（土日祝日、12/29～1/5を除きます）

医療費控除など、日常生活の税務に関するさまざまなご相談に、税理士による電話相談をご利用いただけます（予約制）。

（注）一般的な質問については、専門スタッフがお応えする場合があります。

公的給付申請サポート

平日 10～17時（土日祝日、12/29～1/5を除きます）

障害年金などの公的給付の申請について専門スタッフが電話でアドバイスします。

福祉情報のご提供

平日 10～17時（土日祝日、12/29～1/5を除きます）

お住まいの地域の福祉情報を介護福祉士等の専門スタッフが電話でご案内します。

<ご注意> 保険金請求にかかわる事故等のご相談は対象となりません。また、緊急の場合やご相談内容によってはサービスをご利用できない場合があります。サービス内容によりご利用日・ご利用時間が異なります。サービスは、保険期間終了後はご利用いただけません。サービスは、事前にお知らせすることなく変更・中止・終了することがあります。※サービスは、あいおいニッセイ同和損保が委託している提携サービス会社をご提供します。

提携サービス会社は、各種サービスのご利用にあたって取得した個人情報およびご相談等に必要情報を当社に開示することがあります。サービスの内容やご利用いただけない場合等の詳細につきましては、裏面記載の「就労支援トータルサービスご利用規約（抜粋）」でご確認ください。このサービスガイドをお読みいただき、保険期間の満了まで保管くださいますようお願いいたします。

「健康・介護チャンネル」のご案内

Web（インターネット）による「健康・介護チャンネル」をご利用いただけます。

健康・介護チャンネルでは、従業員さまとご家族さまに役立つ、健康・医療・介護に関するさまざまな情報をご提供しています。また、従業員さま向けの「メンタルITサポート」、「セルフ健康診断サポート」がご利用いただけます。下記のURLにアクセスし、**団体番号欄にサービスご利用番号adgltd**を入力することによりご利用いただけます。
<https://www2.kenkokaigo.jp/>

「メンタルITサポート」ご利用方法

- ①ストレスのセルフチェック等
・トップ画面下段にある「あなたの街の安心マップ」→「気になる症状・病気チェック」をご利用ください。
- ②メンタル相談
・トップ画面→「お悩み相談」こちらから→「メンタル相談フォームはこちら」

「セルフ健康診断サポート」ご利用方法

- ・トップ画面→「人間ドック実施医療機関検索」

就労支援トータルサービスご利用規約（抜粋）

第1条[規約の目的等]

- (1) この規約は、第2条[サービス提供対象契約]に定める当社の保険契約に対して日本国内で提供する「就労支援トータルサービス」（以下「サービス」といいます。）の事項を定めたものです。
- (2) 利用対象者（第3条[利用対象者]に定める利用対象者をいいます。）は、この規約を承認のうえ、サービスの提供を受けることができます。
- (3) このサービスは、当社が委託する、株式会社ライフケアパートナーズ、ダイヤル・サービス株式会社、アイエムエフ株式会社、MS&ADインটারリスク総研株式会社（以下、提携サービス会社といいます。）が、この規約に従い提供します。
- (4) 「ストレスチェックサポート」の利用については別に定めるVert Eye利用規約の諸条件も適用します。

第2条[サービス提供対象契約]

当社は、団体長期障害所得補償保険契約をサービス提供対象契約とします。ただし、共同保険非幹事契約は対象契約となりません。

第3条[利用対象者]

- (1) 利用対象者は、保険契約者または被保険者となります。
- (2) 「ストレスチェックサポート」の利用対象者は「GLTD（団体長期障害所得補償保険）全員加入型」の保険契約者となります。

第4条[サービスご利用番号、URL、ID、パスワードの管理]

- (1) 利用対象者は、このサービスの利用のために付与されたサービスご利用番号、URL、ユーザーIDおよびパスワード（以下、利用番号等といいます。）の管理・使用について責任を負うものとし、第三者に利用番号等を使用させてはなりません。
- (2) 当社は、利用番号等が第三者に使用されたことにより利用対象者が損害を被った場合、責任を負わないものとします。

第5条[サービスの内容]

この規約により提供するサービスの内容は次の①および②のとおりとします。ただし、任意加入型については①のサービスを提供しません。

- ①人事・労務担当者さま向けサービス
＜略＞※詳細は人事労務担当者さま向けにご案内します。
- ②従業員さま向けサービス
a. メンタルご相談

提供サービス	内 容
メンタル相談サポート	“こころの悩み”に看護師等の専門スタッフが電話でアドバイスします。 ※治療に関する相談はお受けできません。
メンタルITサポート	ホームページ上でのストレスのセルフチェックやメールによるメンタル相談等を提供します。

b. 健康・医療・介護ご相談

提供サービス	内 容
健康・医療・介護のご相談	健康や医療に関する相談、介護に関する悩みに看護師等の専門スタッフが電話でアドバイスします。 ※緊急の場合や相談内容によってはアドバイスできない場合があります。
セルフ健康診断サポート	最寄りの人間ドック施設などを紹介します。 ※各種検診・サービスの費用は、サービス利用者の自己負担になります。
病院情報のご提供	全国約16万件のデータベースより、お探しの全国各地の病院等の情報を提供します。 ※このサービスは情報提供のみで、紹介状の発行等はいりません。

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

MS&AD INSURANCE GROUP

本社 〒150-8488 東京都渋谷区恵比寿1-28-1
<https://www.aioinissaydowa.co.jp/>

附則 この規約は令和2年4月1日現在のものです。

加入申込票記入要領

※下記加入申込票は記入例用のものであり、配布されたものと表記が異なる場合があります。

あいおいニッセイ同和損保  センター送付

000 AAA 020 994
RP40 03 20 23 354 6

団体長期障害所得

1 償保険加入申込票 兼 被保険者明細書

① 保険会社用

LTD 補償プラン 退職後の補償額買増しプラン (65才満了用)

「重要事項のご説明」の「ご加入いただく内容に関する確認事項（意向の確認）」について確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。裏面のGLTD用健康状態告知書質問事項および親介護一時金専用健康状態告知書質問事項に対する下記回答は事実と相違ありません。告知内容が事実と相違していた場合、保険契約を解除され保険金の支払いを受けられないことがあることに同意します。「健康状態告知についてのご案内」を受け取り、内容を了解しました。

※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので十分に確認のうえご回答（記入）ください。

1 ご契約内容（基本セット）について 太枠内 をご記入ください。既に情報が入力されている場合は、内容をご確認ください。

団体名		契約内容（基本セット）
事業所名		保険期間 令和 99年 99月 99日より 1年間
事業所コード LW7		てん補期間 募集パンフレット記載のとおり
所属名		免責期間 募集パンフレット記載のとおり
所属コード		
申込日 010 令和 R 99年 99月 99日		現在のご加入内容
307 J04 (カタカナ) ミホン タロウ		基本セット セット名： 現在の保険料： 円
341 L67 見本 太郎		備考
フルネームでご署名ください (漢字) 自署 見本 太郎	署名欄	必要事項をご記入いただき、自署欄にフルネームで署名のうえ、1枚目のみをご提出ください。
017 社員コード： 12345		◇基本セット 女性は「妊娠特約あり」、男性は「妊娠特約なし」プランに○印をしてください。
※生年月日 323 昭和 S 平成 H 99年 99月 99日		◇親介護一時金をご希望の方は、下記「親介護一時金支払特約」欄についても必要事項、告知日をご記入のうえ、フルネームでご署名ください。
※性別 302 男 1 女 2		◇新規ご加入・増額をご希望の方は、裏面の「健康状態告知」についてのご注意」をご確認ください。
加入区分	新規 変更 継続 加入しない 脱退	◇新規でご加入される方、加入内容を変更される方、脱退される方のみご提出ください。

▼ご希望のセットに○をご記入ください。

基本セット		※他の保険契約等
妊娠特約あり 741 300	妊娠特約なし 741	危険を補償する他の保険契約等（被保険者が同一であり、所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等の身体障害による就業不能に対して保険金が支払われる他の保険契約等）がありますか。
3AY 標準報酬月額30%買増しプラン 円	3AN 標準報酬月額30%買増しプラン 円	(注) 他保険会社等における契約を含み、団体契約、生命保険、共済を含みます。「あり」の場合、右欄「あり」に○印のうえ、必ず「合計保険金額」にご記入ください。
3BY 標準報酬月額50%買増しプラン 円	3BN 標準報酬月額50%買増しプラン 円	(ご記入のない場合、「なし」と回答したことになります。)
3CY 標準報酬月額70%買増しプラン 円	3CN 標準報酬月額70%買増しプラン 円	合計保険金額 Y34 あり Y36 1 万円

保険金請求歴	
※1年以内に病気またはケガで保険金（合計して5万円以上）を請求または受領したことがありますか。（他の保険会社等への保険金請求を含みます。）	回数 合計金額 円
390 ① L78 ① 572 ① 41P =	

6 健康状態告知にあたっては必ず裏面をご確認ください。

私は加入申込に際して健康状態に関する裏面の告知質問事項および記載事項をすべて確認し、保険の加入申込みをします。
なお、事実を告知していなかったり、告知内容が事実と相違した場合、保険契約を解除されたり保険金の支払いを受けられなかったりも実情はあります。
(ご注意) 告知の内容にかかわらず、新規加入日より12か月以内に発生した就業障害に関しては、就業障害の原因となった身体障害について新規加入日前12か月以内に医師の治療、診察、診断を受け、または治療のために服薬をしていたときは、保険金をお支払いできないことがあります。

※裏面に「病名一覧」あり

2 親介護一時金について 「親介護一時金支払特約」付のセットにご加入される場合は、裏面を参照のうえ下記をご記入ください。

親介護一時金支払特約(注1)	セット名 300 K1	健康状態告知書質問事項回答欄(注2)	「はい」の場合、お引き受けできません。
現在のご加入内容	特約被保険者の氏名	続柄	※生年月日 ※保険始期日時点の年齢 ※質問 ↓
390 : 1	PT (カタカナで記入) ミホン イチロウ	VP4 ② 母 2	VP2 昭和 S 平成 H 99年 99月 99日 満 99才
セット名	VPA (カタカナで記入) ミホン ハナコ	VPD ① 父 2	VPB 昭和 S 平成 H 99年 99月 99日 満 99才
加入人数			
現在の保険料			
390 : 2	VP1 (カタカナで記入)	VP4 ① 父 2	VP2 昭和 S 平成 H 年 月 日 満 才
セット名	VPA (カタカナで記入)	VPD ① 父 2	VPB 昭和 S 平成 H 年 月 日 満 才
加入人数			
現在の保険料			

(注1) 特約にご加入の場合、基本セット保険料とは別に追加の保険料が必要になります。パンフレット等金額をご確認のうえ、お申し込みください。

(注2) 今回新たにご加入する方、継続加入する場合で補償内容を拡大するご契約条件の変更(保険金額の増額、免責期間の短縮、てん補期間の延長等)を伴う方は、裏面の「健康状態告知書質問事項」および別紙「健康状態告知についてのご案内」をお読みいただき、回答と告知日をご記入のうえ、ご署名ください。

(注3) 必ず基本セットの被保険者ご本人が特約被保険者の健康状態を確認し、フルネームでご署名ください。

11 ※告知日 告知者ご署名(注3)

令和 R 99年 99月 99日 見本 太郎

【社内使用欄】	旧加入者番号 099	加入者番号 098	初年度加入日 H R	告知社内処理日 X J Y H R	団体コード
---------	------------	-----------	------------	-------------------	-------

令和5年10月1日以降始期契約に使用

- 加入・変更をする場合：必要事項をご記入のうえ、自署欄にフルネームで署名のうえご提出ください。現在の契約内容と同内容で継続をする場合：同プランで継続される方は、ご提出不要です。
- 2枚目はお客様控えです。1枚目のみご提出ください。
- 継続加入の方で、新たに親介護補償プランをセットされる場合は変更となります。

加入申込票の印字内容（団体名、事業所名、所属名、氏名、社員コード、生年月日、性別）に間違いがないかご確認ください。

1. 基本セット

- 1 加入申込票のプラン名を確認ください。ボーナス補償プラン or 退職後の補償額買増しプラン。
- 2 申込日をご記入ください。
- 3 フルネームでご署名ください。(印鑑不可)
- 4 加入区分の該当箇所○をしてください。
新規に加入される場合：新規
加入プランを変更、基本プランに加入済で親介護プランに追加加入される場合：変更
脱退される場合：脱退
- 5 希望されるプランに○をしてください。
女性は「妊娠特約あり」、
男性は「妊娠特約なし」から選択してください。
- 6 新規、増額の場合、加入申込票裏面上のGLTD用「健康状態告知についてのご注意」をご確認ください。
1～3の質問事項に該当しない場合、ご加入いただけます。
- 7 他の保険契約等にご加入されている場合、ご記入ください
- 8 保険金請求歴がある方は、指定欄にご記入ください。

2. 親介護一時金

- 9 希望されるセット名をご記入ください。親介護一時金額は、ご選択いただいた金額が特約被保険者全員に共通して適用されます。
- 10 下記項目は特約被保険者（親）となる方に従業員ご本人が代理して回答する旨了解いただき、特約被保険者（親）の健康状態を告知していただきます。
 - ・特約被保険者の氏名：ご本人の親または配偶者の親から補償の対象となる方の氏名をカタカナでご記入ください。同居・別居は問いません。
 - ・年令：2027年1月1日時点の満年令
 - ・質問：加入申込票裏面下の親介護一時金専用「健康状態告知書質問事項」についての回答内容
 - ・確認方法：上記質問の確認方法
- 11 告知日、告知者ご署名：従業員ご本人がフルネームでご署名ください。
(ご注意) 既に基本セットに加入しており今年度から親介護一時金支払特約に追加で加入される方は下記をご確認ください。
 - ① 加入区分は変更を選択されていますか？
 - ② 基本セットも選択されていますか？

〔記入内容を訂正する場合〕
訂正箇所を二重線で抹消し、フルネームで署名
(訂正署名) のうえ、正しい内容をご記入ください。

例) 令和99年99月99日 見本太郎

お問い合わせ先

制度内容・お申込み方法など、下記までお気軽にお問い合わせください。
アフィニティ・コンタクトセンター
J.フロントリテイリンググループ LTD補償プラン 係
0120-257-522
受付時間 9:00～17:00（祝日を除く月～金）

申込締切日

2026年9月30日（水） 必着