

加入できる方：コープデリ組合員限定

コープの がん保険

団体総合生活保険(1年更新型)

わたしたちの保険 家族で安心!

NEW

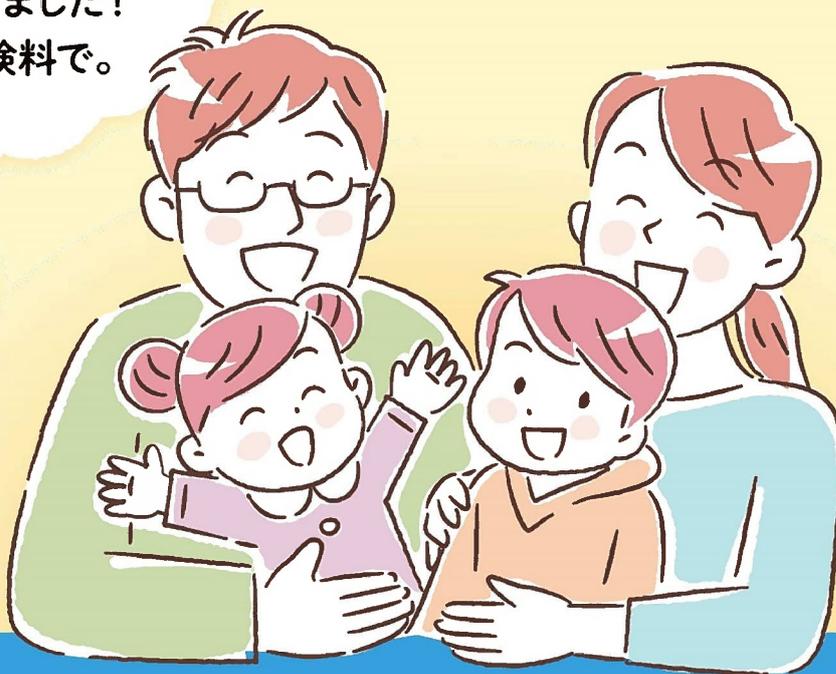
HALFコースが**35歳から**
加入できるようになりました!
安心をお手頃な保険料で。

持病 入院歴 手術歴
があっても**加入しやすい!**

先進医療保険金が
1,000万円にアップ!

団体割引等適用

56.6%割引の保険料



基本の補償に
「**抗がん剤治療**」も
含まれています!

がんと診断されたとき

一時金 **100万円**

がんで入院したとき

1日 **1万円**

がんで通院したとき

1日 **5千円**

その他の補償も充実! ※新規加入できる年齢**84歳まで** ※罹患しても**継続できます!**

※団体保険は年度毎に保険料・補償内容等が変更となる場合があります。

コープデリ保険センターは、乳がんの早期発見・早期診断・早期治療の大切さを伝えるピンクリボン運動を応援しています

お問い合わせ先 | 取扱代理店 (株)コープデリ保険センター ☎ **0120-33-6566**

引受保険会社

東京海上日動火災保険株式会社
ご意見・ご相談先 広域法人部 団体・協同組織室
☎03-3515-4151
〒102-8014 東京都千代田区三番町6-4
ラ・メール三番町9階
募集文書番号 25T-001652(2025年12月作成)

〒336-0024 埼玉県さいたま市南区根岸1丁目5番3号
■団体保険契約者/コープデリ生活協同組合連合会
パンフ2026.1 ©◎◎

受付時間 9:00～17:00(日曜休業)
<https://hoken.coopdeli.coop>

充実補償で皆様をお守りします！

基本補償と特約 (保険金額) がんのみの補償です		ハーフコース (35歳以上対象)	
1 がん診断保険金	がんと診断確定されたとき、入院の有無にかかわらず※1	一時金として 100万円	一時金として 50万円
2 がん再発転移保険金	がんで所定の治療※2を受けた後、治療を受けたがんが再発または転移したと診断確定されたとき	一時金として 100万円	一時金として 50万円
3 がん入院保険金	がんで入院(日帰り入院も含む)したとき、入院1日目から 何日でも	1日につき 10,000円	1日につき 5,000円
4 がん通院保険金 がん通院延長保険金	がんと診断確定され、診断確定されたがんの治療のために以下①または②のいずれかに該当する通院をしたとき ① 保険期間における三大治療(所定の手術・放射線治療・抗がん剤治療)のための通院 何日でも ② がん入院保険金が支払われる場合で、三大治療以外の入院前または退院後の所定の期間内における通院 所定の日数	1日につき 5,000円	1日につき 2,500円
5 抗がん剤治療保険金	抗がん剤治療を受けたとき※4	月額 5万円 (60か月を限度にお支払い)	
6 がん先進医療保険金	がんで先進医療を受けたとき、先進医療にかかわる技術料を実費で補償※5	保険期間を通じ 1,000万円 限度	
7 がん手術保険金	がんで手術をしたとき、手術の種類に応じて※6 何回でも	1回につき 40・20・10万円	1回につき 20・10・5万円
8 がん特定手術保険金	がんで所定の手術をしたとき※7	1回につき 100万円	1回につき 50万円
9 がん患者申出療養保険金	がんで患者申出療養を受けたとき、患者申出療養にかかわる技術料を実費で補償※8	保険期間を通じ 1,000万円 限度	
10 がん女性特定手術保険金	女性特有のがんで以下の手術をしたとき ①乳癌切除術※9 ②子宮全摘除術 ③両側卵巣全摘除術	1回につき 50万円	1回につき 25万円
生活支援特約	がん生活支援保険金 がんと診断確定され、てん補期間中※10に所定の治療※2を受けたとき (初年度はなし、2年目以降、最長10年間)	年1回 50万円	年1回 25万円

- この保険は、死亡に対する補償はありません。
- 新規ご加入の場合、ご加入者の保険期間(ご契約期間)の開始日の午前0時より前にかんがんと診断確定されていた場合は、保険金をお支払いできません。
- ※1 がんの診断確定は、病理組織学的所見により、医師等によって診断されることを要します。ただし、病理組織学的検査が行われなかった理由が明らかであり、他の所見による診断確定の根拠が合理的であると認められるときは、他の所見を認めることがあります。診断保険金のお支払いは被保険者(保険の対象となる方)ごとに保険期間(ご契約期間)を通じて1回に限ります。また、継続前契約で既に診断確定されたがんが一旦治癒した後の再発・転移や、新たながんが生じたときの2回目以降の診断保険金のお支払いは、それ以前の診断保険金の支払事由に該当した最終の診断確定日からその日を含めて1年を超えた期間が経過していることを要します。
- ※2 所定の治療とは、手術、放射線治療、抗がん剤治療、造血幹細胞移植をいいます。
- ※3 入院の開始日の前日からその日を含めて遡って60日以内または退院日の翌日からその日を含めて365日以内の期間に行われた通院に限ります。また、1回の入院(日帰り入院も含む)の原因となったがんの治療を目的とする通院について425日が限度です。
- ※4 対象となる抗がん剤治療については、「補償の概要等」をご確認ください。
- ※5 先進医療については、「補償の概要等」をご確認ください。
- ※6 時期を同じくして(「手術室に入ってから出るまで」をいいます。)2種類以上の手術を受けた場合には、倍率の最も高い手術についてのみ保険金をお支払いします。手術の種類に応じてがん入院保険金日額の10倍、20倍または40倍の額となります。
- ※7 所定の手術とは、胃全摘除術、片側肺全摘除術、食道全摘除術、片側腎全摘除術、膀胱全摘除術、人工肛門造設術、喉頭全摘除術(発声機能の喪失を伴うものに限ります。)、四肢切断術(手指・足指を除きます。)をいいます。
- ※8 患者申出療養については、「補償の概要等」をご確認ください。
- ※9 皮膚を切開し、病変部を切除する手術をいいます。生検を除きます。
- ※10 がんと診断確定された日(初年度)から10年後の応当日の前日までの期間をいいます。
- この保険で補償対象となる「がん」とは、悪性新生物および上皮内新生物のことをいいます。具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害及び死因の統計分類提要CD-10(2013年版)準拠」および厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当)編「国際疾病分類-腫瘍学(NCC監修)第3.1版」に定められた内容によるものとします。また、良性腫瘍である子宮筋腫、血管腫および脂肪腫等は、この保険の補償対象となりません。なお、「疾病、傷害及び死因の統計分類提要」または「国際疾病分類-腫瘍学」において、新たな分類が施行された場合※で、新たに「悪性新生物」または「上皮内新生物」に分類された疾病があるときには、その疾病を補償対象に含みます。
- ※国立がん研究センターが公表している「国際疾病分類腫瘍学第3.2版(ICD-O-3.2)院内がん登録実務用」等は含みません。
- 保険金をお支払いする主な場合については、後記「補償の概要等」をご確認ください。

がん患者申出療養保険金とは

- 患者申出療養(※)として実施された療養を受けたときにその技術料を実費でお支払いします。
- ※未承認薬等を迅速に保険外併用療養として使用したいという困難な病気と闘う患者の思いに応えるため、患者の申出を起点とする仕組みとして創設された制度です。
- 詳細は厚生労働省のHP(<https://www.mhlw.go.jp/moushideryouyou/>)をご参照ください。

がん生活支援特約とは

- 「がん生活支援」特約とは、医療技術の進展によりがん罹患後の生存率が向上していますが、治療の長期化に伴い、QOL(生活の質)維持の為に必要となる外見ケアや日用品等の間接費に備えるための補償です。

*QOL(quality of life)「人生の内容の質」

金銭的理由で、治療の選択肢を諦めてほしくないから。

できるだけ心の負担を減らして、安心してがんと向き合ってもらいたいから。

不安を この保険料で 少しだけ安心に変えてみませんか。

コープデリ組合員限定

月額保険料

保険期間

2026年5月1日午後4時～2027年5月1日午後4時

自動更新

新規加入年齢：0歳～84歳

生年月日が1941年(昭和16年)5月2日以降の方

※ 2026年5月1日時点の満年齢

89歳まで更新可能(85歳で保険料が変わります。)

中途加入の補償期間：

保険開始日午前0時～2027年5月1日午後4時
1年更新型で5歳さざみで保険料が変わります。

男性				
※ 被保険者 年齢	基本補償プラン		生活支援プラン (基本補償+生活支援特約)	
	SM	ハーフコース SMH	SSM	ハーフコース SSMH
	ハーフコースは35歳以上の方が 選べるコースです		ハーフコースは35歳以上の方が 選べるコースです	
0～4歳	120円		140円	
5～9歳	120円		150円	
10～14歳	150円		190円	
15～19歳	140円		170円	
20～24歳	140円		160円	
25～29歳	280円		310円	
30～34歳	480円		550円	
35～39歳	830円	490円	970円	560円
40～44歳	1,230円	750円	1,470円	870円
45～49歳	1,760円	1,070円	2,070円	1,220円
50～54歳	2,380円	1,430円	2,740円	1,610円
55～59歳	3,420円	2,070円	3,920円	2,320円
60～64歳	5,150円	3,050円	5,820円	3,390円
65～69歳	6,980円	4,120円	7,800円	4,530円
70～74歳	9,370円	5,470円	10,040円	5,800円
75～79歳	10,820円	6,300円	11,630円	6,700円
80～84歳	12,300円	7,030円	13,250円	7,500円

女性				
※ 被保険者 年齢	基本補償プラン		生活支援プラン (基本補償+生活支援特約)	
	SF	ハーフコース SFH	SSF	ハーフコース SSFH
	ハーフコースは35歳以上の方が 選べるコースです		ハーフコースは35歳以上の方が 選べるコースです	
0～4歳	130円		150円	
5～9歳	130円		160円	
10～14歳	160円		200円	
15～19歳	150円		180円	
20～24歳	150円		170円	
25～29歳	300円		330円	
30～34歳	520円		590円	
35～39歳	900円	520円	1,040円	590円
40～44歳	1,320円	800円	1,560円	920円
45～49歳	1,880円	1,130円	2,190円	1,280円
50～54歳	2,520円	1,500円	2,880円	1,680円
55～59歳	3,580円	2,150円	4,080円	2,400円
60～64歳	5,310円	3,130円	5,980円	3,470円
65～69歳	7,130円	4,200円	7,950円	4,610円
70～74歳	9,520円	5,550円	10,190円	5,880円
75～79歳	10,970円	6,380円	11,780円	6,780円
80～84歳	12,450円	7,110円	13,400円	7,580円

56.6%割引(団体割引30%、損害率による割引38%)適用した保険料です。 ●被保険者1人につき1口ご加入できます。

ご加入にあたって

■加入できる方

加入者	生協(コープデリ連合会)の組合員
被保険者	組合員または組合員のご家族(配偶者 ^{※1} 、同居の子、生計を同一にする別居の未婚の子 ^{※2} 、同居の親族 ^{※3})
新規加入できる被保険者の年齢	2026年5月1日時点で0歳～84歳(89歳まで更新可能)

- ※1 婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方を含みます。ただし、以下の要件をすべて満たすことが書面等により確認できる場合に限り(婚姻とは異なります)。
 - a. 婚姻意思を有すること(戸籍上の性別が同一の場合は、夫婦同様の関係を将来にわたり継続する意思をいいます。)
 - b. 同居により夫婦同様の共同生活を送っていること。
- ※2 6親等以内の血族または3親等以内の姻族をいいます(配偶者を含みません。)
- ※3 これまでに婚姻歴がないことをいいます。

■ご加入方法

加入依頼書に必要事項を記入し、取扱代理店にお送りください。

- 保険料のお支払いと補償の開始 ●保険開始月の翌月5日(金融機関休業日の場合は翌営業日)に、その後毎月5日に口座振替されます。保険料のお支払いは口座引き落としの月払のみです。なお、保険料は生協登録口座から生協の商品代金と合算して引き落とされます。生協へ口座登録をされていない方は、口座登録の手続きをお願いします。●補償は保険開始日の午前0時から開始します。なお、初回保険料が引き落ちてできなかった場合は、その翌月に初回と翌月分の保険料をあわせて2か月分を振替えます。(2か月分の振替が出来た場合、振替月の前々月1日に遡って保険開始日となります。)
- 保険期間(ご契約期間) ●毎月1日までにコープデリ保険センターで不備なく受付完了の方は、翌月1日午前0時から2027年5月1日午後4時までです。(5月1日が統一の満期日となります。)
- 保険料 ●お支払いいただく保険料は、被保険者(保険の対象となる方)本人の年齢(団体契約の保険始期(2026年5月1日)時点の満年齢)により異なります。

ご加入の際のご注意

- ①コープデリ宅配のご利用代金が長期滞りとなっている組合員は、お申込みいただいてもご加入できません。
- ②団体総合生活保険(がん補償)につきましては、加入のお申込の撤回または解除(クーリングオフ)ができませんのでご注意ください。
- ③団体総合生活保険(がん補償)は90歳で満期を迎えた時にご契約を更新いただくことはできません。
- ④お支払いいただいた保険料は、「生命保険料控除(介護医療用)」の対象となります。「生命保険料控除証明書」は基本的に加入者名で作成されます。
- ⑤契約内容の変更・解約等に関するお申し出は、加入者の方からのみとなりますので、ご注意ください。

ご加入後のご注意

ご加入後または更新時にかん通院保険金日額・がん通院延長保険金日額を変更された場合、変更日をまたぐ通院のご請求があるときは、変更日以前の通院に対してお支払いする保険金(既に支払われた保険金を含みます。)についても保険金日額の変更が影響することがあります。特に保険金日額を減額される場合、変更日以前の通院に対しても減額後の保険金日額でのお支払いとなる場合がありますので、ご注意ください。

1年更新型 コープの「団体がん保険」加入依頼書
 団体総合生活保険 (がん補償)

2026年(令和8年)3月1日受付分まで有効
 (不備なくコープデリ保険センター受付)

加入依頼書は保険契約申込書の一部を成します。

0027 営業店	0024 原票種類
4914	K002
1入院支払 限度日数	
制限なし	

コープデリ連合会 御中

私は、コープデリ連合会団体がん保険制度規定を承認の上、
 下記のとおりコープの「団体がん保険」へ加入を依頼します。

生協への
口座登録 有 無

ご加入時の
同意内容
について
 私と被保険者全員は、以下の事項について確認・同意のうえ、加入を依頼します。
 ①私が保険契約者であるコープデリ連合会の構成員であること
 ②「重要事項説明書」の内容 ③左頁の「ご加入内容確認事項」の内容
 ④重要事項説明書の「Ⅳ 1 個人情報取扱」の内容
 ⑤左頁の「告知の大切さに関するご案内」の内容

●太枠内の項目をもれなく黒のボールペンでご記入ください。

申込日	0001 令和 年 月 日	③	保険期間	0002 令和 年 月 日	③	~令和8年5月1日	
〒	0003	電話番号	0010	その他の電話番号			-
ご住所	カナ JA04 JA05 OW06 OW07	漢字	都 県	0018 組合員コード	(ハイフン「-」は入れてください)		
私は上記「ご加入について」を承認するコープデリで加入を依頼します。				0014 性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>		

お申込みは、加入依頼を ご提出いただくかインター ネットでお申込みよりお手 続きをお願いします。

被保険者1人目	お名前	カナ 1S04	漢字 自署	告知日(記入日)	令和 年 月 日	タイプ 1つだけ○をつけてください	親権者・後見人等氏名(自署)記入欄
告知日(記入日)	1167	告知日(記入日)	カナ	漢字 自署	告知日(記入日)	令和 年 月 日	親権者・後見人等氏名(自署)記入欄
質問1	なし	質問2	なし	女性基本補償 SF	女性基本ハーフ SFH	女性基本補償+生活支援 SSF	女性基本ハーフ+生活支援 SSFH
★他の保険契約等(※この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである保険契約または共済契約をいいます。)				★健康状態告知			
1109	あり	1	保険会社・共済会社	保険種類	満期日(補償の満了する日)	保険金額・支払い限度額(ご契約金額)(万円)	

被保険者2人目	お名前	カナ 2S04	漢字 自署	告知日(記入日)	令和 年 月 日	タイプ 1つだけ○をつけてください	親権者・後見人等氏名(自署)記入欄
告知日(記入日)	2167	告知日(記入日)	カナ	漢字 自署	告知日(記入日)	令和 年 月 日	親権者・後見人等氏名(自署)記入欄
質問1	なし	質問2	なし	男性基本補償 SM	男性基本ハーフ SMH	男性基本補償+生活支援 SSM	男性基本ハーフ+生活支援 SSMH
★他の保険契約等(※この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである保険契約または共済契約をいいます。)				★健康状態告知			
2109	あり	1	保険会社・共済会社	保険種類	満期日(補償の満了する日)	保険金額・支払い限度額(ご契約金額)(万円)	

(※他の保険契約等と合算で入院保険金日額9万円、通院保険金日額2万円、がん特定手術保険金200万円、がん女性特定手術保険金200万円、がん先進医療保険金3,000万円、がん患者申出療養3,000万円のいずれかを越える場合にはご加入いただけません。または特約を付帯することはできません。他の保険契約が複数ある方はお手元のメモ用紙にご記入の上ご提出ください。)

受付日	令和 年 月 日	生協使用欄	生協口座同時登録 <input checked="" type="checkbox"/> あり	担当者印
コープデリ保険センター記入欄				
依頼書受付日	令和 年 月 日	担当者印		

コープデリ保険センター使用欄				
取扱い区分	0019 新規 ①			
0W16 所属名:漢字	0017 所属コード	002E 代理店	0029 団体コード	

保険金の受取人は被保険者本人となります。
 募集文書番号 24T-001756(2024年12月作成)

保険料のお引き落としに関して
 ①コープデリ宅配をご利用の方は、生協の商品代金と合算して毎月5日に引き落としされます。(万が一お引き落としができなかった場合、商品代金は半月分まで再請求がかかりますが、保険料のお引き落としは翌月5日に2ヶ月分となります。)
 ②上記の宅配利用以外の方は、生協にご登録して頂きました、金融機関から毎月5日に引き落としされます。

コープの「団体がん保険」加入依頼書控	被保険者名	様	被保険者名	様	令和 年 月 日	担当者印
	男性基本	男性ハーフ	女性基本	女性ハーフ		店センター
	男性基本生活支援	男性ハーフ生活支援	女性基本生活支援	女性ハーフ生活支援		
	女性基本	女性ハーフ	女性基本生活支援	女性ハーフ生活支援		

●加入者票は、保険開始後1ヶ月以内に郵送されます。それまで、この控を保管してください。

ご提出前にもう一度ご確認ください。

お申込みの流れ

(例) 2026年4月1日までに申込みの場合

加入依頼書提出	毎月1日締切	2026年4月1日
保険(補償)開始日	翌月1日	2026年5月1日
初回保険料引落(生協口座より)	保険開始月の翌月5日 (金融機関が休業日の場合は翌営業日)	2026年6月5日

加入者票は、保険開始後1か月以内に郵送されます。

Check

がん保険は、待機期間が90日あると思いませんか？コープのがん保険は、**保険(補償)開始日よりがん補償開始。保険期間は1年。毎年自動更新します。**

保険期間の途中で加入される場合の補償期間

毎月1日までにコープデリ保険センターで不備なく受付完了の方は、保険開始日午前0時から2027年5月1日午後4時までです。

Webでも カンタン手続き!



コープデリ保険 **がん** で 検索

※Webサイトでのお申込みにはコープデリグループ生協の加入およびコープデリeフレンス(インターネット注文)利用の登録と生協への口座登録が必要です。

サービスのご案内 自動セット

「日頃の様々な悩み」から「もしも」のときまでバックアップ！
東京海上日動がサポートいたします。

※サービス内容は、変更・中止となる場合があります。

※サービスのご利用にあたっては、グループ会社・提携会社の担当者が、「お名前」「ご連絡先」「団体名(コープデリ連合会)」等を確認させていただきますので、ご了承ください。

サービスのご案内の
詳細は二次元コードから
ご確認ください。



メディカルアシスト

お電話にて各種医療に関する相談に応じます。
また、夜間の救急医療機関や最寄りの医療機関をご案内します。

☎ 0120-708-110 24時間365日受付

※正確なお客様対応を行うため、発信者番号を非通知に設定されている場合は、電話番号の最初に「186」をダイヤルしてからおかけください。

- ・がん専用相談窓口
- ・緊急医療相談
- ・医療機関案内
- ・転院・患者移送手配*2
- ・予約制専門医相談*1

*1 予約制専門医相談は、事前予約が必要です(予約受付は、24時間365日)。
*2 実際の転院移送費用は、お客様にご負担いただけます。

デイリーサポート

法律・税務・社会保険に関するお電話での相談や
毎日の暮らしに役立つ情報をご提供します。

☎ 0120-285-110

受付時間(土日祝・年末・年始を除く)
法律相談 10:00~18:00
税務相談 14:00~16:00

社会保険に関する相談 10:00~18:00
暮らしの情報提供 10:00~16:00

介護アシスト

お電話にてご高齢の方の生活支援や介護に関するご相談に応じ、
優待条件でご利用いただける各種サービスをご紹介します。

☎ 0120-428-834

受付時間(電話介護相談、各種サービス優待紹介)
9:00~17:00(土日祝・年末・年始を除く)

- ・電話介護相談
- ・各種サービス優待紹介*1

※お住まいの地域によってはご利用いただけなかったり、
優待を実施できないサービスもあります。
*1 本サービスは、サービス対象者(【ご注意ください】を
ご参照ください)に限りご利用いただけます。
※サービスのご利用にかかる費用については、お客様に
ご負担いただけます。

- ・インターネット
介護情報サービス

「介護情報ネットワーク」
ホームページアドレス
www.kaigonw.ne.jp

【ご注意ください】(各サービス共通)

- ご相談のご利用は、保険期間中に相談内容の事柄が発生しており、かつ現在に至るまで保険契約が継続している場合に限りです。
- ご相談の対象は、ご契約者、ご加入者および保険の対象となる方(法人は除きます。)、またはそれらの方の配偶者*1・ご親族*2の方(以下サービス対象者といいます。)のうち、いずれかの方に日本国内で発生した身の回りの事象(事業活動等を除きます。)とし、サービス対象者からの直接の相談に限りです。
- 一部の地域ではご利用いただけないサービスもあります。
- 各サービスは、東京海上日動がグループ会社または提携会社を通じてご提供します。
- メディカルアシストおよび介護アシストの電話相談は医療行為を行うものではありません。また、ご案内した医療機関で受診された場合の費用はお客様のご負担となります。
- *1 婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある方および戸籍上の性別が同一であるが婚姻関係と異なる程度の実質を備える状態にある方を含みます。婚姻とは異なります。
- *2 6親等以内の血族または3親等以内の姻族をいいます。

ご加入内容をご確認ください。

ご加入いただく前に保険商品をご希望に合致した内容となっていることを再度ご確認ください。加入依頼書の記載事項等につきましては、加入依頼書に添付の「ご加入内容確認事項(意向確認事項)」にてご確認ください。記入漏れ・記入誤りがある場合は、追記・訂正をお願いいたします。

このパンフレットは団体総合生活保険(がん補償)の概要をご紹介します。ご加入にあたっては、必ず「重要事項説明書」をよくお読みください。なお、約款はご契約者である団体の代表者にのみお渡しする予定です。必要に応じて取扱代理店までご請求ください。また、パンフレットには、ご契約上の大切なことがら記載されていますので、ご一読の上、加入者票とともに保険期間の終了まで保管してご利用ください。ご不明な点等がある場合には、コープデリ保険センターまでお問い合わせください。