



「短期の入院」も 「長期の入院」も 保障する医療保険

メディカル  NEO

医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型) [無配当]

1入院60日型、手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型:Ⅲ型



あんしんセimei

「あんしんセimei」は東京海上日動あんしん生命のキャラクターです。

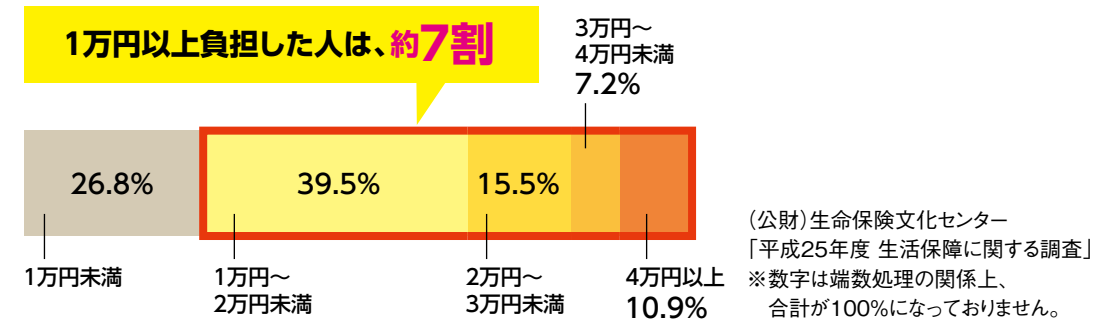
変わり続ける医療環境。いま求められる医療保険とは？

ポイント①

入院にかかる費用

短期の入院でも、
治療費だけでなく様々な諸費用がかかります

● 入院1日あたりの自己負担額(差額ベッド代等含む)



1日あたりの入院費用は**約7割**の方が1万円を超えています。入院の長さにかかわらず準備が必要です。また、雑費が大きな負担となる場合も考えられます。

ポイント②

手術

手術の種類によっては高額になる場合があります

● 手術費用例

脳腫瘍などの治療で行う、
頭蓋内腫瘍摘出術(松果体部腫瘍)

約158万円(自己負担額約47万円)

肝硬変などの治療で行う、
生体部分肝移植術

約146万円(自己負担額約44万円)

心筋症などの治療で行う、
同種心移植術

約193万円(自己負担額約58万円)

肺がんなどの治療で行う、
肺悪性腫瘍手術(気管分岐部再建を伴う肺切除)

約127万円(自己負担額約38万円)

厚生労働省「平成26年度 診療報酬点数表」よりあんしん生命にて作成

手術はその種類によって、**費用**も大きく変わります。

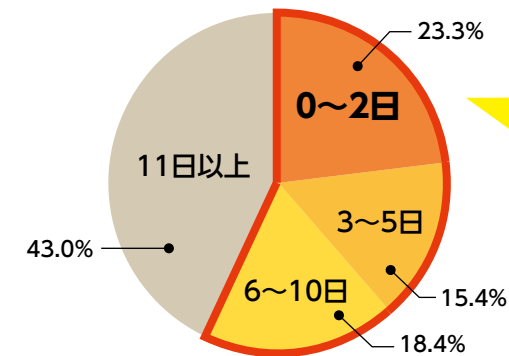
上記の自己負担額は、高額療養費制度適用前の金額となります。

ポイント③

短期の入院

平均入院日数は年々短くなってきています

● 短期入院の割合(10日以内)



入院した方の**約57%**が
10日以内に退院しています。

厚生労働省「平成23年 患者調査」をもとにあんしん生命にて作成
※単胎自然分娩/その他の妊娠、分娩及び産じよくを除く

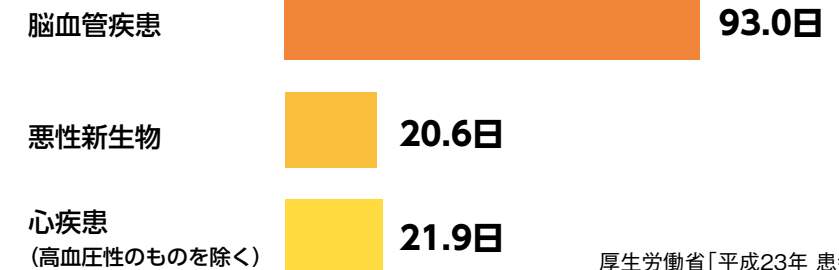
医療技術の進歩や国・都道府県の方針によって、入院した人の**約57%**が10日以内で退院し、平均の入院日数も**約17日**と短期化が進んでいます。

ポイント④

長期の入院

3大疾病の入院は長期におよぶ傾向があります

● 3大疾病の退院患者平均入院日数



平均の入院日数が短期化している一方で、がん、心疾患、脳血管疾患の**3大疾病**の入院は、**長期**になり、大きな負担となる場合があります。

メディカルKit NEOの特長

特長
1

基本的な**入院・手術**の保障を充実！
重い手術の場合はより**手厚く保障**！

公的医療保険対象の手術・放射線治療、約1,000種類^{※1}を保障！
開頭手術など、重い手術の場合は、より手厚くお支払いします^{※2}。

※1 2015年8月末時点あんしん生命調べ

※2 手術・放射線治療の種類によっては、お支払いの対象とならない場合があります。

特長
2

日帰り入院 ^{※でも}
10日分 **お支払い**します。

※日帰り入院とは、
入院日と退院日が同一の入院のことを
いいます。日帰り

<初期入院保障特

入院日と退院日が同一の入院のことを
入院か否かは入院料の有無等によりです。

則>

特長
3

3大疾病の入院は**支払日数無制限**！

3大疾病(がん、心疾患[※]、脳血管疾患)の治療のための入院は、
支払日数無制限で保障します。

※高血圧性心疾患は含まれません。

<3大疾病入院支払日数無制限特約>

保障内容

メディカルKit NEO 医療総合保険(基本保障・無解約返戻金型)[無配当]

1入院60日型、手術給付金および放射線治療給付金の給付倍率の型:Ⅲ型、初期入院保障特則、3大疾病入院支払日数無制限特約、特定疾病保険料払込免除特則、通院特約、先進医療特約、特定治療支援特約(Ⅰ型)、女性疾病保障特約

給付金・特約などの種類

どんなとき

おすすめの保険期間・保険料払込期間:終身・終身

基本プラン

あんしんセットプラン

スタンダードプラン

基本保障

入院

〈疾病入院給付金〉〈災害入院給付金〉

病気や不慮の事故によるケガで所定の入院をされたとき

1入院につき60日まで、
通算支払限度日数1,095日
初期入院保障特則を付加した場合、
初期入院保障特則の対象となる入院
をしたときは、日数に応じた右記
給付金はお支払いしません。

日額 5,000円

日額 5,000円

日額 5,000円

手術・
放射線治療

約1,000種類の
手術に対応

病気やケガで公的医療保険制度の
給付対象である所定の手術・放射線
治療を受けられたとき

何度でも
骨髄等の採取術は責任開始日から
その日を含めて1年を経過した日以後
に行われた手術につき、保険期間
を通じて1回を限度とします。放射
線治療は60日間に1回を限度とし
ます。お支払回数に制限のある手術
や対象外の手術があります。

手術の種類により
1回につき
20・10・5・2.5万円

手術の種類により
1回につき
20・10・5・2.5万円

手術の種類により
1回につき
20・10・5・2.5万円

入院

〈初期入院保障特則〉

病気やケガで1～9日間の所定の入院をされたとき

—

一律

5万円

一律

5万円

3大疾病による入院

〈3大疾病入院支払日数無制限特約〉

3大疾病(がん、心疾患^{※1}、脳血管疾患)で所定の入院をされた場合で
主契約の疾病入院給付金の支払日数が下記の限度日数を超えたとき
●1入院の支払限度日数(60日)●通算の支払限度日数(1,095日)

—

—

1日につき

5,000円



保険料払込免除

〈特定疾病保険料払込免除特則〉

①初めて悪性新生物と診断確定されたとき^{※2}
②心疾患^{※1}または脳血管疾患を発病したと診断され、所定の手術ま
たは、継続20日以上入院治療を受けたとき

左記の①または②に該当したとき、将来の保険料のお払込が免除となります。

入院前退院後の通院

〈通院特約〉

病気やケガの入院前退院後に所定
の通院をされたとき

1入院につき30日まで、
通算支払限度日数1,095日

入院前 60日以内
退院後 180日(730日^{※3})以内

1日につき

3,000円

オプション

先進医療を受けたとき

〈先進医療特約〉

公的医療保険制度における先進医療を所定の施設で受けられたとき

保険期間・保険料払込期間:10年・10年

通算

2,000万円限度

公的医療保険制度の法律に定める評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療(厚生
労働大臣が先進医療ごとに定める施設基準に適合する病院等で行われるものに限ります。)を
いいます。ただし、療養を受けた時点で公的医療保険制度の給付の対象となっていた
場合等は、先進医療とはいいません。また、公的医療保険制度に基づき給付の対象となる
費用や、技術料以外の自己負担となる費用等は、先進医療給付金の対象となりません。

生活習慣病による治療

〈特定治療支援特約(Ⅰ型)〉

所定の生活習慣病(がん、心疾患^{※1}、
脳血管疾患)により治療等を受けら
れたとき

疾病ごとに最大5回

1回

50万円

3大 疾病	がん	悪性新生物 ^{※4} 上皮内新生物 ^{※4※5} 心疾患 ^{※1} 脳血管疾患	1回目 診断確定 されたとき	お支払い事由の概要		1回あたりの 給付金額
				2～5回目 所定の治療 ^{※6} を受けられたとき	—	
				手術もしくは継続20日以上 入院治療を受けられたとき		50万円
						25万円
						50万円

女性特有の疾病や
3大疾病による入院の保障

〈入院給付金〉

女性特有の所定の疾病で入院されたとき
または3大疾病(がん・心疾患^{※1}・脳血管
疾患)で所定の入院をされたとき

1入院につき60日まで、
通算支払限度日数1,095日

主契約の疾病入院給付金に上乗せして

日額

5,000円

乳房再建手術の保障

〈乳房再建給付金〉

乳がん(乳房の悪性新生物)で乳房を切除し、所定の乳房再建手術^{※7}
を受けられたとき

一時金

100万円

●乳房再建給付金の対象となる乳がん(乳房の悪性新生物)に、上皮内新生物は含まれません。
●乳房再建給付金は責任開始日からその日を含めて90日を経過した日の翌日以後、初めて
(責任開始期前の期間を通じて初めてとします。)乳房の悪性新生物に罹患し、医師により
病理組織学的所見(生検を含みます。)によって診断確定された場合、対象となります。

※1「心疾患」には、高血圧性心疾患は含まれません。 ※2 上皮内新生物は対象になりません。悪性新生物については、責任開始日からその日を含めて90日
この場合、不担保期間終了後に新たに悪性新生物と診断確定されても、保険料の払込免除はいたしません。悪性新生物の診断確定は、病理組織学的所見により医
がん、心疾患^{※1}、脳血管疾患の場合は730日以内。 ※4 責任開始日からその日を含めて90日を経過する日以前(この特約の責任開始期を含みます。)に悪性
新生物に対する給付金のお支払い回数は1回を限度とします。 ※6 所定の手術・放射線治療または抗がん剤治療を受けたとき ※7 1乳房につき、1回を支払

を経過する日までを不担保期間とし、不担保期間終了まで(責任開始期前を含みます。)に悪性新生物に罹患した場合は、保険料の払込免除はいたしません。
師によってなされる必要があります。ただし、病理組織学的所見が得られない場合は、その他の所見を認めることがあります。 ※3 入院の原因となった疾病が、
新生物、上皮内新生物に罹患した場合は、その後新たに悪性新生物、上皮内新生物と診断確定されてもこの特約の給付金はお支払いできません。 ※5 上皮内
限度とします。



必ずお読み
ください

給付金をお支払いできない場合があります。詳細は「ご契約のしおり・約款」を必ずご覧ください。

●この
●この

商品には、死亡に対する保険金はありません。(被保険者の死亡時に解約返戻金があるときは、解約返戻金と同額の返戻金をお支払いします。)
商品の解約返戻金は、まったくないか、あってもお払込保険料の合計額に比べ、ごくわずかな額となります

月払保険料表

終身保障・終身払込タイプ

保険期間： 終身 保険料払込期間： 終身 (口座振替扱・団体扱B・クレジットカード払扱)

(単位:円)

特定疾病保険料払込免除特則

あり

ご契約 年齢	男性						女性						
	基本保障			オプション			基本保障			オプション			
	基本 プラン	あんしん セット プラン	スタンダード プラン	①☑ 通院 特約	②☑ 先進医療 特約	③☑ 特定治療支援 特約(Ⅱ型)	基本 プラン	あんしん セット プラン	スタンダード プラン	①☑ 通院 特約	②☑ 先進医療 特約	③☑ 特定治療支援 特約(Ⅱ型)	④☑ 女性疾病 保障特約
0歳	1,000	1,275	1,360	195	119	406	1,010	1,275	1,355	189	120	419	—
1	990	1,250	1,340	189	119	418	1,015	1,270	1,355	189	120	432	—
2	980	1,225	1,315	183	119	431	1,015	1,260	1,345	186	120	445	—
3	970	1,200	1,290	180	119	443	1,020	1,255	1,340	183	120	459	—
4	970	1,185	1,275	174	119	458	1,030	1,250	1,340	183	120	474	—
5	960	1,170	1,265	171	119	472	1,035	1,255	1,345	183	120	489	—
6	960	1,160	1,255	171	119	487	1,045	1,260	1,355	186	120	505	275
7	965	1,160	1,260	174	119	504	1,060	1,275	1,370	192	120	523	280
8	965	1,155	1,255	180	119	521	1,075	1,285	1,385	201	120	541	295
9	970	1,155	1,265	189	119	540	1,090	1,300	1,400	210	120	561	305
10	975	1,160	1,270	198	119	559	1,110	1,325	1,435	222	120	581	320
11	995	1,180	1,295	201	119	582	1,140	1,355	1,465	222	120	603	330
12	1,010	1,200	1,315	201	119	604	1,165	1,385	1,500	225	121	624	345
13	1,035	1,225	1,345	204	119	631	1,195	1,415	1,530	228	121	647	360
14	1,055	1,245	1,370	207	120	658	1,230	1,455	1,575	231	122	671	375
15	1,080	1,270	1,400	210	120	688	1,260	1,490	1,615	231	123	698	385
16	1,100	1,300	1,430	216	121	720	1,290	1,525	1,650	237	124	726	405
17	1,130	1,325	1,465	216	122	755	1,320	1,565	1,700	240	126	755	415
18	1,155	1,355	1,500	222	122	794	1,350	1,600	1,740	243	127	785	430
19	1,185	1,395	1,540	231	124	835	1,385	1,635	1,780	249	129	818	450
20	1,220	1,435	1,590	237	125	881	1,420	1,675	1,820	249	131	852	465
21	1,255	1,470	1,630	240	125	915	1,460	1,720	1,875	261	132	899	475
22	1,290	1,510	1,675	243	125	950	1,500	1,765	1,925	273	133	947	490
23	1,330	1,555	1,725	246	125	989	1,540	1,810	1,975	285	133	997	505
24	1,365	1,600	1,780	249	125	1,029	1,575	1,850	2,020	291	134	1,053	515
25	1,405	1,640	1,825	255	125	1,073	1,615	1,890	2,070	303	135	1,111	525
26	1,450	1,690	1,880	258	126	1,119	1,645	1,920	2,105	315	136	1,171	535
27	1,500	1,745	1,940	264	126	1,166	1,675	1,950	2,150	324	138	1,237	540
28	1,555	1,805	2,005	270	126	1,219	1,705	1,985	2,185	333	139	1,305	545
29	1,610	1,865	2,075	276	127	1,273	1,735	2,015	2,220	345	140	1,377	545
30	1,665	1,930	2,145	279	128	1,332	1,760	2,040	2,255	354	142	1,455	550
31	1,730	2,000	2,230	297	128	1,396	1,795	2,080	2,310	360	144	1,551	560
32	1,785	2,070	2,305	312	128	1,466	1,830	2,115	2,350	369	147	1,652	565
33	1,855	2,150	2,400	333	128	1,539	1,865	2,155	2,400	375	149	1,762	575
34	1,935	2,235	2,490	348	128	1,618	1,905	2,195	2,455	387	153	1,877	585
35	2,010	2,325	2,595	366	129	1,700	1,950	2,240	2,510	396	156	2,002	600
36	2,090	2,415	2,700	387	129	1,787	2,000	2,290	2,575	408	159	2,135	610
37	2,180	2,515	2,815	411	129	1,882	2,050	2,340	2,640	420	163	2,273	625
38	2,260	2,600	2,915	435	130	1,981	2,100	2,395	2,710	429	167	2,423	645
39	2,360	2,710	3,040	462	131	2,087	2,150	2,455	2,785	444	170	2,578	660
40	2,450	2,825	3,170	483	131	2,200	2,215	2,530	2,875	459	173	2,747	680
41	2,575	2,970	3,330	519	133	2,326	2,280	2,595	2,955	480	177	2,870	690
42	2,705	3,110	3,490	552	135	2,462	2,350	2,670	3,045	507	180	2,990	705
43	2,835	3,255	3,655	594	137	2,606	2,420	2,750	3,145	528	182	3,117	720
44	2,985	3,415	3,840	636	139	2,758	2,500	2,835	3,250	555	185	3,239	735
45	3,140	3,595	4,035	675	141	2,923	2,585	2,925	3,355	582	187	3,368	750
46	3,290	3,770	4,235	723	143	3,097	2,665	3,020	3,470	609	190	3,492	760
47	3,455	3,950	4,440	777	145	3,280	2,750	3,115	3,585	639	192	3,623	775
48	3,630	4,155	4,675	837	147	3,476	2,840	3,210	3,700	666	194	3,750	795
49	3,820	4,360	4,915	897	150	3,685	2,935	3,310	3,825	699	196	3,889	810
50	4,005	4,580	5,155	966	153	3,904	3,025	3,420	3,955	735	199	4,026	830
51	4,240	4,840	5,460	1,026	155	4,145	3,155	3,555	4,120	765	197	4,137	850
52	4,495	5,115	5,775	1,092	158	4,401	3,280	3,695	4,290	798	196	4,246	870
53	4,750	5,405	6,110	1,167	161	4,668	3,400	3,825	4,455	834	195	4,366	895
54	5,030	5,715	6,460	1,245	164	4,951	3,540	3,985	4,635	870	194	4,489	915
55	5,310	6,040	6,845	1,332	167	5,251	3,680	4,135	4,815	909	193	4,611	940
56	5,595	6,350	7,210	1,413	170	5,555	3,820	4,290	5,005	942	191	4,728	965
57	5,890	6,680	7,600	1,509	173	5,872	3,980	4,455	5,205	984	189	4,852	995
58	6,190	7,020	8,000	1,614	176	6,196	4,135	4,630	5,420	1,029	187	4,977	1,020
59	6,510	7,380	8,420	1,716	178	6,531	4,300	4,810	5,640	1,074	185	5,097	1,045
60	6,825	7,730	8,840	1,827	180	6,871	4,470	5,000	5,870	1,122	184	5,228	1,080
61	7,115	8,060	9,230	1,941	182	7,191	4,650	5,200	6,120	1,167	182	5,371	1,115
62	7,400	8,380	9,615	2,064	184	7,510	4,835	5,405	6,375	1,221	180	5,519	1,170
63	7,690	8,705	10,000	2,190	185	7,827	5,035	5,625	6,650	1,275	178	5,682	1,215
64	7,975	9,030	10,390	2,316	185	8,137	5,235	5,845	6,940	1,335	176	5,839	1,270
65	8,275	9,370	10,790	2,448	185	8,447	5,455	6,085	7,230	1,392	174	6,002	1,330
66	8,565	9,695	11,190	2,577	185	8,738	5,670	6,330	7,550	1,452	172	6,169	1,390
67	8,875	10,050	11,610	2,721	185	9,023	5,905	6,590	7,890	1,512	170	6,345	1,455
68	9,195	10,415	12,050	2,856	184	9,295	6,150	6,860	8,245	1,572	169	6,540	1,520
69	9,525	10,790	12,515	3,003	184	9,558	6,410	7,145	8,625	1,635	167	6,737	1,590
70	9,880	11,200	13,020	3,141	183	9,812	6,705	7,470	9,050	1,698	166	6,950	1,675
71	10,250	11,615	13,530	3,252	182	10,056	7,010	7,820	9,510	1,797	164	7,178	1,765
72	10,650	12,080	14,110	3,351	180	10,294	7,350	8,195	10,005	1,911	163	7,423	1,860
73	11,085	12,580	14,730	3,444	179	10,529	7,720	8,600	10,545	2,019	161	7,695	1,965
74	11,545	13,110	15,390	3,546	177	10,767	8,110	9,035	11,115	2,145	160	7,965	2,075
75	12,055	13,695	16,100	3,648	175	11,024	8,520	9,500	11,730	2,277	158	8,241	2,195

特定疾病保険料払込免除特則

なし

ご契約 年齢	男性						女性						
	基本保障			オプション			基本保障			オプション			
	基本 プラン	あんしん セット プラン	スタンダード プラン	①☑ 通院 特約	②☑ 先進医療 特約	③☑ 特定治療支援 特約(型)	基本 プラン	あんしん セット プラン	スタンダード プラン	①☑ 通院 特約	②☑ 先進医療 特約	③☑ 特定治療支援 特約(型)	④☑ 女性疾病 保障特約
0歳	940	1,200	1,280	183	114	383	920	1,160	1,235	171	114	382	—
1	930	1,175	1,260	177	114	393	920	1,150	1,225	171	114	392	—
2	920	1,150	1,235	171	114	405	920	1,140	1,215	168	114	403	—
3	910	1,125	1,210	168	114	416	920	1,130	1,205	165	114	414	—
4	905	1,110	1,195	162	114	428	925	1,125	1,205	165	114	427	—
5	895	1,090	1,180	159	114	441	930	1,125	1,205	165	114	439	—
6	895	1,080	1,170	159	114	454	935	1,125	1,210	165	114	452	245
7	895	1,075	1,170	162	114	468	945	1,135	1,220	171	114	466	250
8	895	1,070	1,165	168	114	483	955	1,140	1,230	177	114	480	260
9	895	1,065	1,165	174	114	499	965	1,150	1,240	186	114	496	270
10	900	1,070	1,170	183	114	515	975	1,165	1,260	195	114	512	280
11	910	1,080	1,185	183	114	533	1,000	1,190	1,285	195	114	530	290
12	920	1,090	1,195	183	114	551	1,020	1,215	1,315	198	114	547	300
13	935	1,105	1,215	183	114	571	1,045	1,240	1,340	198	114	566	315
14	945	1,115	1,225	186	114	591	1,070	1,270	1,375	201	114	586	325
15	960	1,130	1,245	186	114	612	1,095	1,300	1,410	201	114	607	335
16	970	1,145	1,260	189	114	635	1,120	1,325	1,435	204	114	629	350
17	985	1,160	1,280	189	114	659	1,145	1,355	1,470	207	114	652	360
18	995	1,170	1,295	192	114	684	1,165	1,380	1,500	210	114	676	370
19	1,010	1,190	1,315	195	114	710	1,190	1,405	1,530	213	114	702	385
20	1,025	1,205	1,335	198	114	739	1,215	1,435	1,560	213	114	729	395
21	1,055	1,235	1,370	201	114	769	1,245	1,465	1,595	222	114	766	405
22	1,085	1,270	1,410	204	114	799	1,275	1,500	1,635	231	114	804	415
23	1,120	1,310	1,455	207	114	832	1,305	1,530	1,670	240	114	844	425
24	1,150	1,345	1,495	210	114	866	1,330	1,560	1,705	246	114	887	435
25	1,185	1,380	1,535	213	114	903	1,355	1,585	1,735	255	114	933	440
26	1,220	1,420	1,580	216	114	941	1,375	1,605	1,760	264	114	979	445
27	1,260	1,465	1,630	222	114	980	1,395	1,625	1,790	270	114	1,030	450
28	1,305	1,515	1,680	225	114	1,023	1,415	1,645	1,810	276	114	1,083	450
29	1,350	1,565	1,740	231	114	1,067	1,435	1,665	1,835	285	114	1,137	450
30	1,395	1,615	1,795	234	114	1,114	1,450	1,680	1,855	291	114	1,197	450
31	1,440	1,665	1,855	246	114	1,163	1,465	1,695	1,880	294	114	1,265	455
32	1,480	1,715	1,910	258	114	1,215	1,480	1,710	1,900	297	114	1,336	455
33	1,530	1,770	1,975	273	114	1,268	1,495	1,725	1,920	300	114	1,413	460
34	1,585	1,830	2,040	285	114	1,327	1,515	1,745	1,950	306	114	1,493	465
35	1,640	1,895	2,115	297	114	1,386	1,535	1,765	1,975	312	114	1,578	470
36	1,695	1,955	2,185	312	114	1,449	1,560	1,790	2,010	318	114	1,668	475
37	1,755	2,025	2,265	330	114	1,517	1,585	1,815	2,045	324	114	1,761	485
38	1,810	2,085	2,335	348	114	1,587	1,610	1,840	2,080	330	114	1,861	495
39	1,875	2,160	2,420	366	114	1,662	1,640	1,870	2,120	339	114	1,964	500
40	1,940	2,235	2,505	384	114	1,740	1,675	1,910	2,170	348	114	2,075	515
41	2,020	2,325	2,605	408	114	1,821	1,720	1,955	2,225	363	114	2,161	520
42	2,100	2,410	2,705	429	114	1,909	1,765	2,005	2,285	381	114	2,246	530
43	2,175	2,495	2,800	456	114	1,999	1,815	2,060	2,355	396	114	2,336	540
44	2,265	2,595	2,915	483	114	2,094	1,870	2,120	2,430	417	114	2,423	550
45	2,355	2,700	3,030	507	114	2,195	1,930	2,185	2,505	435	114	2,517	560
46	2,445	2,800	3,145	537	114	2,299	1,990	2,255	2,590	456	114	2,608	570
47	2,535	2,900	3,260	570	114	2,408	2,055	2,325	2,675	477	114	2,706	580
48	2,635	3,015	3,390	606	114	2,522	2,120	2,395	2,760	498	114	2,801	595
49	2,740	3,130	3,525	642	114	2,643	2,190	2,475	2,860	522	114	2,905	605
50	2,840	3,245	3,655	684	114	2,767	2,260	2,555	2,955	549	114	3,008	620
51	2,965	3,380	3,815	717	114	2,897	2,350	2,650	3,070	570	114	3,084	635
52	3,095	3,525	3,980	753	114	3,031	2,440	2,750	3,190	594	114	3,158	650
53	3,225	3,670	4,150	792	114	3,169	2,525	2,840	3,305	618	114	3,240	665
54	3,365	3,825	4,325	834	114	3,312	2,625	2,950	3,435	645	114	3,325	680
55	3,505	3,985	4,515	879	114	3,464	2,725	3,060	3,565	672	114	3,412	695
56	3,640	4,135	4,695	921	114	3,615	2,825	3,170	3,700	696	114	3,495	715
57	3,780	4,285	4,875	969	114	3,769	2,940	3,295	3,850	726	114	3,586	735
58	3,925	4,450	5,070	1,023	114	3,927	3,055	3,425	4,010	759	114	3,678	755
59	4,075	4,620	5,270	1,074	114	4,089	3,175	3,555	4,170	792	114	3,767	775
60	4,225	4,785	5,470	1,131	114	4,254	3,305	3,695	4,340	828	114	3,864	800
61	4,375	4,955	5,675	1,194	114	4,422	3,440	3,845	4,525	864	114	3,971	825
62	4,525	5,125	5,880	1,263	114	4,592	3,575	3,995	4,715	903	114	4,082	865
63	4,680	5,300	6,090	1,332	114	4,765	3,725	4,160	4,920	945	114	4,204	900
64	4,840	5,480	6,305	1,407	114	4,938	3,875	4,330	5,140	990	114	4,323	940
65	5,015	5,675	6,535	1,482	114	5,117	4,040	4,510	5,360	1,032	114	4,447	985
66	5,185	5,870	6,775	1,560	114	5,290	4,205	4,695	5,600	1,077	114	4,576	1,030
67	5,375	6,085	7,030	1,647	114	5,461	4,385	4,890	5,855	1,122	114	4,711	1,080
68	5,570	6,310	7,300	1,731	114	5,630	4,570	5,095	6,125	1,167	114	4,859	1,130
69	5,775	6,545	7,590	1,821	114	5,797	4,765	5,310	6,410	1,215	114	5,008	1,180
70	6,005	6,805	7,910	1,908	114	5,962	4,985	5,555	6,730	1,263	114	5,167	1,245
71	6,245	7,075	8,240	1,980	114	6,127	5,210	5,810	7,065	1,335	114	5,335	1,310
72	6,510	7,380	8,620	2,049	114	6,291	5,460	6,085	7,430	1,419	114	5,514	1,380
73	6,800	7,715	9,035	2,112	114	6,458	5,730	6,385	7,830	1,500	114	5,712	1,460
74	7,110	8,070	9,475	2,184	114	6,629	6,015	6,705	8,250	1,593	114	5,909	1,540
75	7,450	8,465	9,950	2,256	114	6,814	6,320	7,045	8,700	1,689	114	6,112	1,630

希望カード



下記の事項をご記入のうえ、ご返信ください。

●必要事項をご記入ください。

お名前	フリガナ		生年月日	平成	昭和	性別	男性	女性
	様			年	月		日	
ご住所	〒	—	フリガナ					
	都 道 府 県							
勤務先名				部署名				
社員番号				メールアドレス				
日中連絡の取れる電話番号		() —		内線番号				

●ご希望の項目に☒チェックしてください。(複数回答可)

☐ 契約を希望する

ご希望のプランを で囲む

基本プラン

あんしんセットプラン

スタンダードプラン

ご希望の特約を で囲む

特定疾病保険料払込免除特則

通院特約

特定治療支援特約

先進医療特約

女性疾病保障特約

☐ 他のプランを知りたい

☐ 説明が聞きたい

☐ 現在、保険の契約は考えていない

☐ がん保険について知りたい

●その他ご要望等がありましたらご記入ください。

通信欄	
-----	--

※当社は、お客様から提供いただいた個人情報を、生命保険およびこれらに付帯・関連するサービスの提供等の業務の遂行に必要な範囲で利用します。その他の目的に利用することはありません。

取扱者/代理店

大成有楽不動産株式会社

保険部
〒104-8330 東京都中央区京橋3-13-1
TEL:03-3567-9413

東京海上日動あんしん生命保険株式会社

東京都千代田区丸の内1-2-1 東京海上日動ビル新館 〒100-0005
<http://www.tmn-anshin.co.jp/>

