

お取引信用金庫の事業性ローンをご利用されている関係先のお客さまへ

法令上の定めにより、募集代理店となる信用金庫において、つぎの①②③のいずれかに該当するお客さま^{注1}がご契約者になる場合は、お取り扱いできる給付金額に制限があり、本商品では通算で主契約の入院給付金日額5,000円、ガン診断給付特約（無解約返戻金型）(25)のガン診断給付金額100万円^{注2}までご契約いただけます。

- ① 事業性ローンをご利用の企業(含代表者)・個人事業主の会員のお客さま
- ② 事業性ローンをご利用の企業等(従業員20名以下)にお勤めの会員のお客さま
- ③ 事業性ローンをご利用の企業等(従業員21名以上)にお勤めのお客さま

注1 ご利用状況を別途確認させていただきます。

注2 ①②について、下記「募集代理店」欄に記載の信用金庫の会員以外のお客さまは、当該信用金庫から本商品にご加入いただけません。また、当該信用金庫で既に他の医療保険・ガン保険・介護保険等をご契約されているお客さまにつきましては、上記金額以下のお申込みでもご契約いただけない場合があります。詳細は生命保険の販売資格を持った信用金庫職員にお問い合わせください。

■生命保険募集人について

三井住友海上あいおい生命の生命保険募集人は、お客さまと三井住友海上あいおい生命の保険契約締結の媒介を行う者で、保険契約締結の代理権はありません。したがって、保険契約は、お客さまからの保険契約のお申込みに対して三井住友海上あいおい生命が承諾したときに有効に成立します。なお、お客さまが三井住友海上あいおい生命の生命保険募集人の登録状況・権限等に関しまして確認をご要望の場合は、三井住友海上あいおい生命お客さまサービスセンターまでご連絡ください。

■銀行等が生命保険募集人となる場合について

- ご契約いただく商品は、三井住友海上あいおい生命を引受保険会社とする生命保険商品であり、預貯金ではありません。したがって、預金保険制度の対象商品とはなりません。
- ご契約のお申込みの有無により、銀行等の他の取引に影響が及ぶことはありません。



Web約款
ご契約のしおり・約款

「保険でできるエコ」はじめませんか。



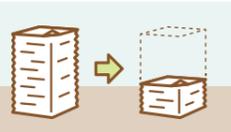
三井住友海上あいおい生命では、インターネットを利用してパソコンやタブレット端末等で「ご契約のしおり・約款」をご確認・ダウンロードいただける「Web約款」をご用意しています。

「Web約款」をご選択いただくことで、紙の使用量を削減し、地球環境保護に役立てることができますのでぜひご利用ください。

選ぶ



紙が減る



地球を守る



本冊子の記載内容は、2025年9月現在の法令等によるものです。今後、法令等の変更に伴い取扱いが変更となる場合があります。生命保険契約のご検討に際しては、必ず「契約概要」「注意喚起情報」「ご契約のしおり・約款」をご覧ください。



〔引受保険会社〕

〔募集代理店〕

三井住友海上あいおい生命保険株式会社

MS&AD INSURANCE GROUP

〒104-8258 東京都中央区新川12-27-2

お客さまサービスセンター TEL:0120-324-386(無料)
受付時間 月～金 9:00～18:00 土 9:00～17:00(日・祝日・年末年始を除きます)
<https://www.msa-life.co.jp>

【MS】H7058 50,000 2025.04.01 (新・一) L30 2025-G-9106(2026.3.2)



しんきんの医療保険

2026.3

三井住友海上あいおい生命

MS&AD INSURANCE GROUP

入院・手術だけでなく、 ガン・女性疾病等も手厚くサポート



医療保険Aセレクト^{アップ}

医療保険(無解約返戻金型)(25)無配当



エーゲ海沿岸諸島

三井住友海上あいおい生命は、この保険の新規ご契約件数に応じて、「認定NPO法人 世界の子どもにワクチンを 日本委員会」(JCV)へワクチン等の購入費用を寄付します。

⚠️ この商品は三井住友海上あいおい生命を引受保険会社とする生命保険商品であり、預貯金ではありません。

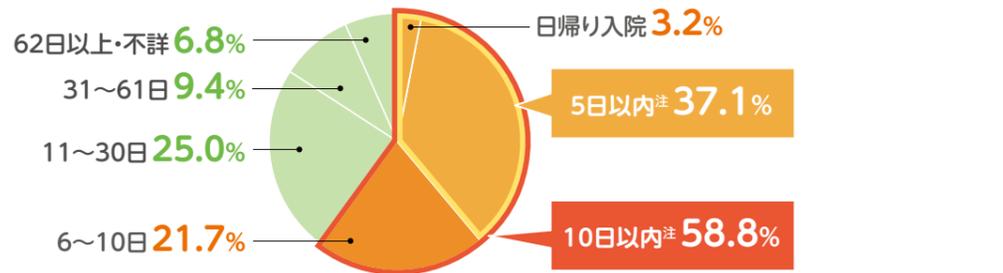
この街と生きていく

医療保険のお申込みは信用金庫へ

SHINKIN 信用金庫

入院 2人に1人以上が日帰り入院を含む10日以内の入院です

▶ 病気やケガによる平均入院日数

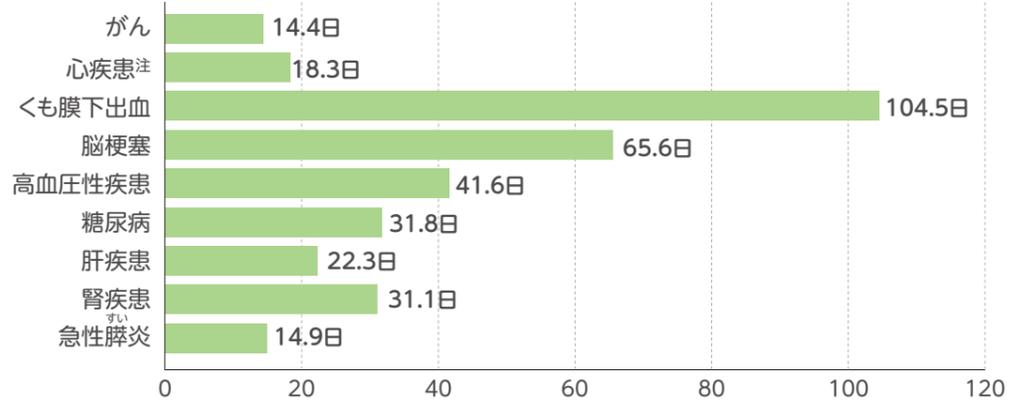


注 5日以内とは4泊5日以内、10日以内とは9泊10日以内の入院をいいます。
厚生労働省「令和5年 患者調査」

▶ 入院日数が短くても、急な入院などで慌てずに済むよう備えがあると安心です

病気によっては入院が長期に及ぶこともあります

▶ 傷病別平均在院日数



注 高血圧性のものを除く
厚生労働省「令和5年 患者調査」

▶ 入院が長期化した場合にも対応できる保障が安心です

入院や治療には、さまざまな出費が予想されます

● 保険診療の対象で一部が自己負担となるものの例



● 保険診療の対象外となり全額自己負担となるものの例



厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会(第613回)「主な選定療養に係る報告状況」

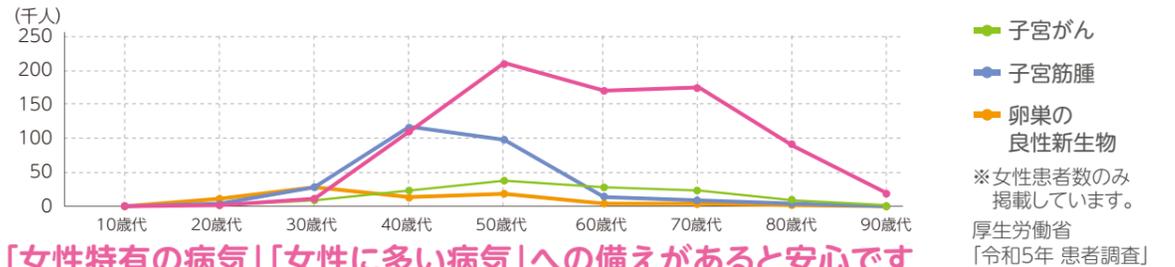
※お住まいの自治体によっては、医療費の一部または全部が助成される場合があります。医療費助成制度の詳細については各自自治体にお問い合わせください。

▶ 入院時には医療費を含むさまざまな出費への備えがあると安心です

女性 疾病

「女性特有の病気」「女性に多い病気」は年齢に関係なくかかる可能性があります

▶ 年齢別に見た主な「女性特有の病気」「女性に多い病気」の患者数



▶ 「女性特有の病気」「女性に多い病気」への備えがあると安心です

出産のときに手術が必要になることもあります

▶ 帝王切開で出産するケース



厚生労働省「令和5年 医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況」をもとに
三井住友海上あいおい生命試算

▶ 「女性特有の特定手術」への備えがあると安心です

ガン

ガンは早期発見により治る可能性が高まりますが、再発の可能性もあります

▶ がん患者の5年生存率



※上皮内がんを含みません。
国立がん研究センターがん情報サービス「院内がん登録生存率集計」(2023年3月公表 2014-2015年5年生存率)

※生存率や再発率は、術式(どのような手術、処置をしたか)・治療法などにより、大きく異なっています。

▶ がんの再発率

胃がん II期の胃がん 術後5年以内の再発率	18%	肺がん (非小細胞がん、根治手術後) II期の肺がん 術後5年以内の再発率	35%
子宮頸がん II期の子宮頸がん 術後5年以内の再発率	15%	大腸がん II期の大腸がん 術後5年以内の再発率	15%

新日本保険新聞社「2025年3月版 こんなにかかる医療費」

▶ 再発にも備えられる保障があると安心です

もしものときの保険料負担も無視できません

病気の治療がうまくいっても、今までのように働けなくなってしまう場合もあります。

▶ 疾患罹患後の勤め先の就業継続・退職の状況



独立行政法人 労働政策研究・研修機構 「令和6年 治療と仕事の両立に関する実態調査(患者WEB調査)」

基本保障 (主契約)

病気やケガに備えるための基本保障

治療に必要な保障が準備できます!



入院
手術
放射線治療
集中治療室管理

ご契約例 入院給付金日額:5,000円の場合

POINT 1

日帰り入院から
まとまった金額
をお支払い

POINT 2

約款所定の
八大疾病は
支払限度日数
無制限

(八大疾病入院無制限給付特則を付加した場合)

POINT 3

約款所定の
集中治療室管理も
保障

入院



疾病入院給付金

災害入院給付金

病気やケガにより入院されたとき日帰り入院^{注1}から入院5日目まで一律5日分をお受け取りいただけます。

選択 初期入院10日給付特則を付加した場合

日帰り入院^{注1}から入院10日目まで一律10日分をお受け取りいただけます。

支払限度日数について 疾病入院給付金・災害入院給付金それぞれ
1回の入院につき 選択 30日・60日・120日 通算 1,095日

注1 日帰り入院とは入院日と退院日が同一の入院をいい、入院基本料の支払有無等を参考にして判断します。
※退院後の再入院でも、継続した1回の入院とみなす場合があります。詳しくはP.13(Q1)をご覧ください。

●睡眠時無呼吸またはその疑いによる入院(その診断または検査のための入院を含む)をされた場合で、睡眠時

お受取額 入院5日目まで 一律 2.5万円 (入院給付金日額の5日分)
入院6日目以降 5,000円 × 入院日数

お受取額 入院10日目まで 一律 5万円 (入院給付金日額の10日分)
入院11日目以降 5,000円 × 入院日数

選択 八大疾病入院無制限給付特則を付加した場合 約款所定の八大疾病^{注2}による入院 疾病入院給付金は1回の入院・通算ともに支払限度日数無制限

注2 約款所定の八大疾病とは、以下の病気をいいます。
①ガン(上皮内ガンを含む) ②心疾患 ③脳血管疾患 ④高血圧性疾患・大動脈瘤等 ⑤糖尿病 ⑥肝疾患 ⑦腎疾患 ⑧^{すい}臓疾患

無呼吸と診断されなかったときは、疾病入院給付金をお支払いできません。

手術



手術給付金

病気やケガにより公的医療保険制度の手術料の算定対象となる手術または先進医療に該当する手術を受けられたとき、お受け取りいただけます。

●対象とならない手術があります。詳しくはP.14(Q2)をご覧ください。

お受取額 選択 手術I型 入院中 1回につき 5万円 (入院給付金日額の10倍) 外来 1回につき 2.5万円 (入院給付金日額の5倍)
手術II型 入院中 1回につき 10万円 (入院給付金日額の20倍)

支払限度 支払回数無制限

放射線治療



放射線治療給付金

入院・手術の有無にかかわらず、公的医療保険制度の放射線治療料の算定対象となる放射線治療または先進医療に該当する放射線照射・温熱療法を受けられたとき、お受け取りいただけます。

お受取額 1回につき 5万円 (入院給付金日額の10倍)

支払限度 支払回数無制限 (60日に1回)

集中治療室管理



集中治療給付金

手術の有無にかかわらず、入院給付金の支払われる入院中に約款所定の集中治療室管理を受けられたとき、お受け取りいただけます。

●集中治療給付金は1回の入院について1回のお支払いを限度とします。
●集中治療給付金の支払対象となる診療行為について 詳しくはP.15(Q3)をご覧ください。

お受取額 1回につき 10万円 (入院給付金日額の20倍)

解約返戻金について

※解約されますとご契約は消滅しますので、以後の保障はなくなります。

主契約
保険料払込期間中に解約された場合は解約返戻金はありません。ただし、保険料払込期間が保険期間より短いご契約において、保険料払込期間満了後、すべての保険料をお払込みいただいている場合のみ、解約返戻金(入院給付金日額の10倍)をお受け取りいただけます。
特約
保険期間を通じて解約返戻金はありません。

死亡時返戻金について

被保険者がお亡くなりになられたとき、主契約の解約返戻金と同額を死亡時返戻金としてお支払いします。
※保険料払込期間中にお亡くなりになられたときは死亡時返戻金はありません。

気になるデータ

主契約の保障内容

特約の保障内容

ヘルスケアサービス

知っておきたい医療費

Q & A

保険料表

先進医療 先進医療を治療の
選択肢として
準備したい方におすすめ!



通院 通院時の費用負担に
備えたい方におすすめ!



先進医療

先進医療特約(無解約返戻金型)

先進医療給付金

先進医療による療養を受けられたとき、先進医療にかかわる**技術料**と約款所定の**交通費・宿泊費**注をお受け取りいただけます。

POINT
1

先進医療にかかわる
技術料を実費払

POINT
2

交通費・宿泊費注も
お支払い

注 宿泊費は1泊につき1万円を限度とします。

保険期間通算**2,000万円**まで保障

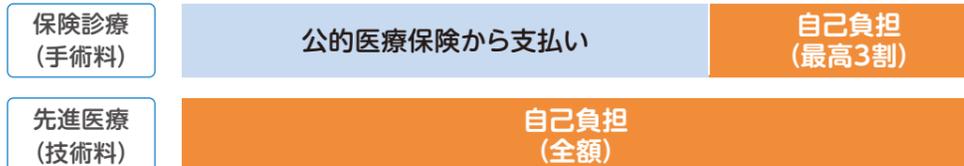


- 約款別表の法律に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療は、医療技術ごとに医療機関・適応症等が限定されています。
※詳しくは、厚生労働省ホームページをご覧ください。
- 医療技術・医療機関・適応症等は随時見直しが行われます。そのため、ご契約時点では先進医療に該当する医療技術・医療機関・適応症等であっても、その後の見直しにより、療養を受けた時点で先進医療に該当しない場合、先進医療給付金のお支払対象外となります。

先進医療とは

- 1 先進医療とは、厚生労働大臣の定める評価療養のうち、先進的な医療技術として認められた技術を行います
- 2 医療技術ごとに一定の施設基準が設定されており、施設基準に該当する限られた医療機関のみで行われます
実施医療機関が遠方の場合等は、医療機関までの**交通費**や**宿泊費**の負担も無視できません。
- 3 一般の保険診療と異なるため、**公的医療保険制度の対象外**です
先進医療にかかわる費用は、医療技術の種類や医療機関等によって異なり、全額自己負担することになります。
先進医療にかかわる費用以外の、通常の治療と共通する部分(診察・検査・投薬・入院等)の費用は、一般の保険診療と同様に扱われます。
※保険給付にかかる一部負担については、高額療養費制度が適用されます。

自己負担割合のイメージ



通院

通院給付特約(無解約返戻金型)(18)

通院給付金

退院後、約款所定の**通院**による治療を受けられたとき、お受け取りいただけます。

POINT
1

退院後の
通院治療を保障

POINT
2

**往診・訪問診療等も
保障**

ご契約例 主契約の入院給付金日額
5,000円の場合 **5,000円 × 受療日数** 支払対象期間内の
お支払事由に該当した日数
支払限度 1回の入院につき30日(通算1,095日)

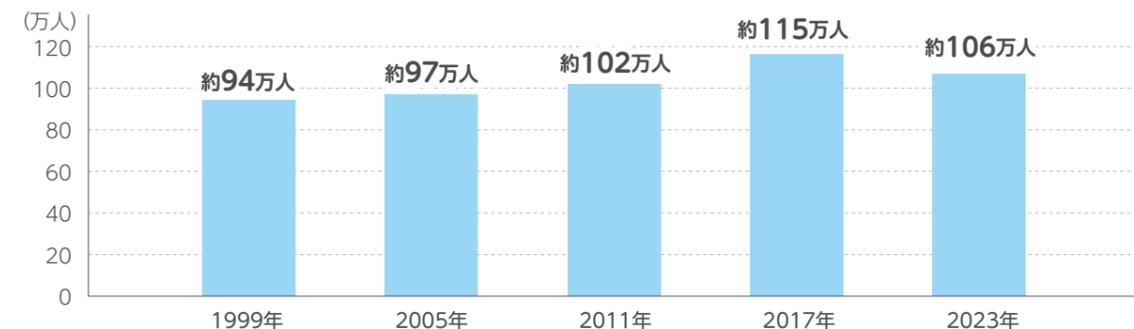
病気やケガで主契約の入院給付金が支払われる入院をされ、その入院の退院日の翌日からその日を含めて180日以内の期間(支払対象期間)中に、入院の原因となった病気やケガの治療を目的として通院をされたとき、通院給付金をお受け取りいただけます。



- 美容上の処置による通院、異常分娩以外の分娩による通院、治療を主たる目的としない診断のための検査による通院、治療処置を伴わない薬剤・治療材料の購入・受取りのみの通院等は、通院給付金のお支払対象外です。
- 次の場合については、通院給付金は重複してお支払いできません。
 - ・1日に2回以上通院された場合
 - ・2つ以上の病気またはケガの治療のために通院された場合
 - ・複数回の入院において主契約の災害入院給付金または疾病入院給付金をお支払いし、通院給付特約(無解約返戻金型)(18)の支払対象期間が重複した場合で、その重複する支払対象期間中に通院された場合

退院後の通院患者数の推移

※患者調査の「退院後の行き先」に関する質問において、「当院に通院」、「他の病院・診療所に通院」と回答された数を集計。



厚生労働省「平成11年、17年、23年、29年、令和5年 患者調査」

女性向け 女性ならではの不安に備えておきたい方におすすめ!



ガン診断 ガン治療に必要なまとまった資金を準備したい方におすすめ



女性向け

女性疾病給付特約(無解約返戻金型)(25)

女性疾病入院給付金

女性疾病手術給付金

女性特定手術給付金

女性疾病放射線治療給付金

「ガン(上皮内ガンを含む)」「女性特有の病気」「女性に多い病気」により入院されたとき、手術・放射線治療を受けられたとき、お受け取りいただけます。

POINT 1

女性特有のガンに限らず保障

対象となる女性疾病の範囲(例)

- ガン 胃ガン、乳ガン、子宮ガン、肺ガン、大腸ガン、白血病、上皮内ガン等
- 特定の良性新生物 乳房・子宮・卵巣・尿管・膀胱・尿道等の腫瘍(良性新生物)、子宮筋腫等

女性特有の病気 卵巣機能障害、子宮内膜症等

女性に多い病気 鉄欠乏性貧血、低血圧症、膀胱炎、甲状腺障害(パセドウ病等)、リウマチ、胆石症、胆のう炎、くも膜下出血等

妊娠、出産にまつわる症状 早流産、子宮外妊娠、妊娠高血圧症候群、帝王切開、鉗子分娩、吸引分娩等

*正常分娩、美容整形上の手術等は、対象とはなりません。

POINT 2

手術・放射線治療も保障

ご契約例 女性疾病入院給付金日額:5,000円の場合

入院 女性疾病入院給付金	約款所定の女性疾病で入院されたとき		主契約に初期入院10日給付特則を付加しない場合		主契約に初期入院10日給付特則を付加した場合	
	入院5日目まで	入院6日目以降	入院10日目まで	入院11日目以降		
	一律 2.5万円 (女性疾病入院給付金日額の5日分)	5,000円 × 入院日数	一律 5万円 (女性疾病入院給付金日額の10日分)	5,000円 × 入院日数		
手術 女性疾病手術給付金注1	約款所定の女性疾病で主契約の手術給付金のお支払事由に該当する手術を受けられたとき					
	入院	1回につき 5万円 (女性疾病入院給付金日額の10倍)	外来	1回につき 2.5万円 (女性疾病入院給付金日額の5倍)		
特定手術 女性特定手術給付金注2、注3	以下の①~④のいずれかの手術を受けられたとき					
	① 乳ガン(上皮内ガンを含む)による乳房の観血切除術 ② ①の切除術を受けた乳房の乳房再建術	③ 子宮摘出術 ④ 卵巣摘出術	1回につき 15万円 (女性疾病入院給付金日額の30倍)			
放射線治療 女性疾病放射線治療給付金	約款所定の女性疾病で、主契約の放射線治療給付金のお支払事由に該当する放射線治療を受けられたとき					
			1回につき 5万円 (支払限度:60日に1回) (女性疾病入院給付金日額の10倍)			

女性疾病入院給付金の支払限度日数

- 「1回の入院」の支払限度日数は、主契約の支払限度日数と同一です。ただし、主契約に八大疾病入院無制限給付特則を付加している場合、約款所定のガン・慢性リウマチ性心疾患・くも膜下出血・腎疾患の治療を直接の原因として入院されたときは無制限となります。
- 「通算」の支払限度日数は、無制限です。

- 注1 同一の日に女性疾病手術給付金のお支払事由に該当する手術と女性特定手術給付金のお支払事由に該当する手術を受けられた場合で、女性特定手術給付金をお支払いするときは、その日に受けられた手術に対しては女性疾病手術給付金はお支払いできません。
- 注2 乳房の観血切除術による女性特定手術給付金は、約款所定の女性疾病で主契約の手術給付金のお支払事由に該当する診療行為を受けられたときにお受け取りいただけます。また、子宮摘出術・卵巣摘出術による女性特定手術給付金は、病気やケガで主契約の手術給付金のお支払事由に該当する手術を受けられたときにお受け取りいただけます。
- 注3 女性特定手術給付金は保険期間を通じて、「約款所定の乳房の観血切除術・乳房再建術および卵巣摘出術を受けられた場合は、各乳房・各卵巣につき1回」「約款所定の子宮摘出術を受けられた場合は1回」のお支払いを限度とします。



ガン診断

ガン診断給付特約(無解約返戻金型)(25)

ガン診断給付金

初めてガン(上皮内ガンを含む)と診断確定されたとき、およびその後1年以上経過して約款所定のお支払事由に該当されたとき、お受け取りいただけます。

POINT 1

1年に1回を限度に何度でも保障

POINT 2

再発・転移も対象

POINT 3

上皮内ガンも同額保障

ご契約例 ガン診断給付金額:50万円の場合

一時金として **50万円**

支払限度 1年に1回(通算の限度なし)

以下のいずれかに該当された場合、お支払対象となります。

お支払事由

初回 初めてガンと診断確定されたとき

2回目以降 直前のお支払事由に該当された日の1年後の応当日以後に、以下の①~④のいずれかに該当されたとき

①新たなガンと初めて診断確定されたとき(再発・転移を含みます)

②ガンにより入院されたとき

(ガン診断給付金のお支払事由に該当された日からその日を含めて1年を経過した日の翌日にガンにより継続入院中の場合、1年を経過した日の翌日に入院を開始されたものとみなします)

③ガンにより以下の①~⑤のいずれかの治療を伴う通院をされたとき

①特定抗ガン剤治療(ホルモン剤による治療を除きます)

②手術注1 ③放射線治療注1

④先進医療注2 ⑤患者申出療養注2

対象となる特定抗ガン剤の詳細はP.17(Q6)をご覧ください。

④ガン性疼痛等の緩和のため、以下の①、②のいずれかの緩和ケア注1を受けられたとき

①オピオイド鎮痛薬による薬剤治療または神経ブロックによる療養

②在宅医療注3による療養

緩和ケアの詳細はP.16(Q5)をご覧ください。

●ガンの保障は、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に開始します。詳しくはP.15(Q4)をご覧ください。

注1 手術・放射線治療および緩和ケアは公的医療保険制度の対象のものに限ります。

注2 先進医療・患者申出療養とは、約款別表の法律にもとづき、厚生労働大臣が定める先進医療・患者申出療養をいい、医療技術ごとに医療機関・適応症等が限定されています。詳しくは、厚生労働省ホームページをご覧ください。

注3 在宅医療とは、医師による治療が必要であるため、医師の指示にもとづき、日本国内の自宅等で治療に専念することをいい、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の在宅患者診療・指導料(往診料、救急搬送診療料および救急患者連携搬送料を除く)の算定対象となる診療行為が対象となります。

ガンの治療にかかるさまざまな費用(例)

ガンの治療には、治療費のほかに、さまざまな費用がかかる場合があるため、まとまった一時金があると安心です。



再発の予防のための定期検査費用



かつら(ウィッグ)、眉、まつげのケアのための費用



傷跡除去のための形成外科手術または美容整形の費用



タクシーの利用費用



ガン・心疾患・脳血管疾患の
治療中の保険料負担が
心配という方におすすめ!



保険料払込免除

保険料払込免除特約(22)

初めてガン(上皮内ガンを含む)と診断確定されたとき、心疾患注・脳血管疾患で入院されたとき、保障はそのまま以後の保険料のお払込みは不要になります。

POINT
1

入院日数・手術の有無は
問いません

POINT
2

上皮内ガンも対象

ご契約

- 初めてガン(上皮内ガンを含む)と診断確定
- 心疾患注・脳血管疾患で入院

保険料のお払込み

以後の保険料のお払込みは
不要になりますが、保障は継続します。

注 心疾患には、「高血圧性心疾患」は含まれません。



●ガンの保障は、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に開始します。

詳しくはP.15(Q4)をご覧ください。➡

保険料払込免除特約(22)の払込免除事由となる疾病の範囲(例)

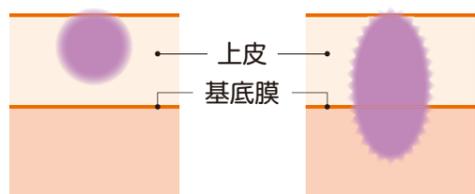
ガン(上皮内ガンを含む)	心疾患注	脳血管疾患
<ul style="list-style-type: none"> ●胃ガン ●乳ガン ●肺ガン ●子宮ガン ●白血病 等 	<ul style="list-style-type: none"> ●急性心筋梗塞 ●慢性リウマチ性心疾患 ●慢性虚血性心疾患 ●心筋症 ●不整脈 ●心不全 ●狭心症 ●肺循環疾患 等 <p>注「高血圧性心疾患」は含まれません。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●脳卒中 (脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血) ●脳動脈瘤 ●高血圧性脳症 ●一過性脳虚血発作 等

上皮内ガンとは

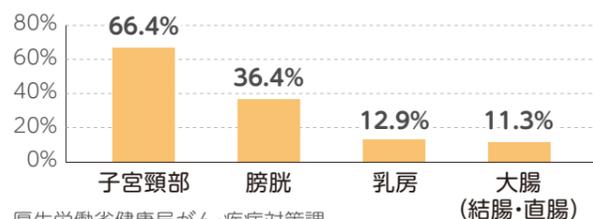
上皮内ガンとは、ガン細胞が「上皮」と呼ばれる組織の内側にとどまっているガンのことをいいます。*部位によって上皮内ガンの定義は異なります。

上皮内ガン

ガン



診断時における上皮内ガンの割合



厚生労働省健康局がん・疾病対策課
「令和3年全国がん登録 罹患数・率 報告」

すこやかな未来を保険でつくる。 人生100年時代の新しいカタチ



～一人でも多くのお客さまの「笑顔で長生き」を応援するために～
今の時代に寄り添った保障と先進的なヘルスケアサービス「MSAケア」を組み合わせ、
皆さまのすこやかな未来づくりをサポートします。



MSA
ケア

M みつける
健康維持・疾病予防
早期発見

S ささえる
保障

MSA
ケア

A あなたをまもる
重症化・再発予防
生活サポート

MSA
ケア

相談サービス(満点生活応援団、介護すこやかデスク)

MSAケアとは?

病気の予防・早期発見から健康に関するご相談、重症化・再発予防など、健康をトータルでサポートすることを旨とする三井住友海上あいおい生命のヘルスケアサービスの総称です。

MSAケアの
最新のライン
アップはこちら



<https://www.msa-life.co.jp/msacare/>

※「MSAケア」は、三井住友海上あいおい生命の保険商品の保障の一部ではありません。
※サービスの内容は2026年3月現在のものであり、予告なく変更・中止・終了する場合がありますので、あらかじめご了承ください。
また、各サービスは三井住友海上あいおい生命が提携する企業が提供するサービスです。
※サービスの詳細や留意事項については三井住友海上あいおい生命オフィシャルホームページからご確認いただけます。
※お客さまに親しみをもってご利用いただくため、(M)三井(S)住友海上(A)あいおい生命の略称を用い、サービスのブランド名を「MSAケア」としました。

知っておきたい医療費

病気やケガで治療を受ける場合、公的医療保険制度がありますが、一部自己負担(1割~3割)が発生します。加えて、全額自己負担となる公的医療保険制度対象外の費用がかかることもあります。

※公的医療保険制度とは、健康保険法・国民健康保険法・国家公務員共済組合法・地方公務員等共済組合法・私立学校教職員共済法・船員保険法・高齢者の医療の確保に関する法律のいずれかの法律にもとづく医療保険制度をいいます。

公的医療保険が適用される部分での自己負担

- 保険診療にかかわる費用**
 - 入院費用
 - 手術費用
 - 処置料
 - 投薬費用
 - 等

年齢や所得に応じて、費用の一部が自己負担となります。

小学校入学前まで	小学校入学後~69歳
2割負担	3割負担
70歳~74歳(一般)	75歳以上(一般)
2割負担 注2	1割負担 注1 注2

注1 一定以上の所得の場合は2割負担となります。
注2 現役並み所得の場合は3割負担となります。

費用が高額になった場合、自己負担が軽減される高額療養費制度があります。
[詳しくはP.12をご覧ください。](#)

- 入院時の食事代の一部負担**
 - 1食につき510円は自己負担となります。
 - ※住民税非課税の方、住民税非課税でも老齢福祉年金を受けている方等は負担額が軽減されています。

公的医療保険適用外の自己負担

- 公的医療保険対象外の
 - 評価療養(先進医療含む)にかかわる費用
 - 患者申出療養にかかわる費用
- 個室や少人数の病室に入ったときの特別料金 **差額ベッド代**
 - 差額ベッド代の1日あたりの自己負担分
 - 4人部屋 2,780円 2人部屋 3,149円
 - 3人部屋 2,778円 1人部屋 8,625円

厚生労働省 中央社会保険医療協議会総会(第613回)「主な選定療養に係る報告状況」
- その他の雑費
 - 交通費
 - 入院時の日用品の購入費用
 - 入院開始時の保証金
 - 等

+

たとえば 40歳の方が病気やケガをした場合のイメージ



? 医療費が高額になった場合は

同じ月に医療費が高額になった場合に自己負担が軽減される「**高額療養費制度**」があります。

高額療養費制度について

同じ月に、医療機関等で支払った医療費(自己負担分)が高額になった場合、自己負担が軽くなるよう限度額が設けられています。自己負担の限度額は、年齢・年収・医療費総額等によって異なります。

1か月あたりの医療費注1の自己負担限度額

▶ 69歳以下の場合



適用区分	ひと月の上限額(世帯ごと)	多数回該当の場合注2 (4回目からの自己負担限度額)
① 年収約1,160万円~	252,600円+(医療費-842,000円)×1%	140,100円
② 年収約770万円~約1,160万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%	93,000円
③ 年収約370万円~約770万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%	44,400円
④ ~年収約370万円	57,600円	44,400円
⑤ 住民税非課税者	35,400円	24,600円

▶ 70歳以上の場合

	適用区分	ひと月の上限額(世帯ごと)		多数回該当の場合注2 (4回目からの自己負担限度額)
		外来(個人ごと)		
現役並み	年収約1,160万円~	252,600円+(医療費-842,000円)×1%		140,100円
	年収約770万円~約1,160万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1%		93,000円
	年収約370万円~約770万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1%		44,400円
一般	年収156万円~約370万円	18,000円 (年間上限144,000円)	57,600円	44,400円
		II 住民税非課税世帯	24,600円	-
非課税等 住民税	I 住民税非課税世帯 (年金収入80.67万円以下など)	8,000円	15,000円	-

注1 1つの医療機関等での自己負担(院外処方代を含みます。)では上限額を超えない場合でも、同じ月の別の医療機関等での自己負担(69歳以下の場合)は21,000円以上であることが必要です。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。また、同じ公的医療保険に加入している場合は、世帯で合算することができます。

注2 高額療養費として払い戻しを受けた月数が1年間(直近12か月)で3か月以上あったときは、4か月目(4回目)からの自己負担限度額がさらに軽減されます。

※適用区分の年収は目安です。

※詳細は、加入されている公的医療保険の各照会窓口にお問い合わせください。

※2025年9月現在の公的医療保険制度にもとづいて記載しています。今後変更になる可能性がありますので、最新の情報は厚生労働省ホームページ等でご確認願います。

Q1 複数回入院した場合の取り扱いを教えてください。

A 2回以上入院をされた場合、継続した1回の入院とみなす場合があります。

- ▶ 入院の原因を問わず、疾病入院給付金の対象となる入院を2回以上された場合、継続した1回の入院として取り扱います(災害入院給付金の対象となる入院を2回以上された場合も同様です)。
- ただし、入院給付金の種類が異なる場合や、災害入院給付金または疾病入院給付金が支払われた最終の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日を経過して開始した入院の場合は、それぞれ新たな入院として取り扱います。

<初期入院10日給付特別を付加しない場合>

継続した1回の入院として取り扱う場合

胃かきよう(病気)で2日間入院し、5日分の疾病入院給付金を受け取った。その後、退院から50日後に肺炎(病気)で13日間入院されたとき

2回目の入院開始が、1回目の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日以内であるため、2回の入院は継続した1回の入院として取り扱います。



継続した1回の入院として取り扱うため、お支払対象となる通算の入院日数は15日(2日+13日)となります。1回目の入院で既に5日分をお支払いしているため、2回目の入院では10日分のお支払いとなります。

新たな入院として取り扱う場合①

1回目の入院から60日以上経過後に再入院した場合

胃かきよう(病気)で2日間入院し、5日分の疾病入院給付金を受け取った。その後、退院から100日後に肺炎(病気)で13日間入院されたとき

2回目の入院開始が、1回目の入院の退院日の翌日からその日を含めて60日を経過しているため、2回目の入院は新たな入院として取り扱います。



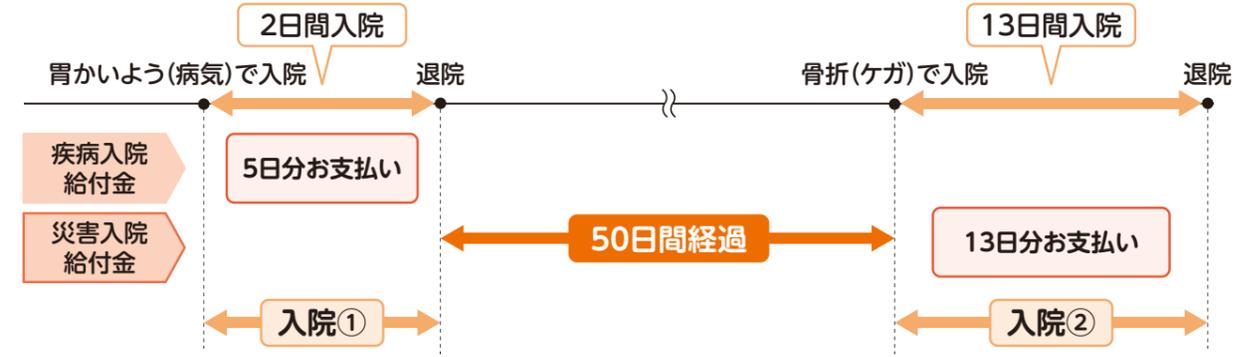
新たな入院となるため、2回目の入院は入院した日数分がお支払対象となります。

新たな入院として取り扱う場合②

入院給付金の種類が異なる場合

胃かきよう(病気)で2日間入院し、5日分の疾病入院給付金を受け取った。その後、退院から50日後に骨折(ケガ)で13日間入院されたとき

入院給付金の種類(病気・ケガ)が異なるため、2回目の入院は新たな入院として取り扱います。



新たな入院となるため、2回目の入院は入院した日数分がお支払対象となります。

Q2 手術給付金および放射線治療給付金の支払基準を教えてください。

A 手術給付金および放射線治療給付金は以下の場合にお受け取りいただけます。

- ▶ 手術給付金および放射線治療給付金は以下の場合にお受け取りいただけます。

手術給付金	公的医療保険制度の手術料の算定対象となる手術または先進医療に該当する手術を受けられたとき
放射線治療給付金	入院・手術の有無にかかわらず、公的医療保険制度の放射線治療料の算定対象となる放射線治療または先進医療に該当する放射線照射・温熱療法を受けられたとき

- 公的医療保険制度における医科診療報酬点数表に、手術料の算定対象として列挙されている診療行為のうち、次の手術は手術給付金のお支払対象外です。
 - 創傷処理
 - 皮膚切開術
 - デブリードマン
 - 抜歯手術
 - 骨または関節の非観血的または徒手的な整復術、整復固定術および授動術
 - 鼻腔粘膜および下甲粘膜の焼灼術(レーザー等による焼灼術を含みます。)
 - または高周波電気凝固法による鼻甲介切除術
- 同一の日に複数の手術を受けられた場合、そのうち給付金額の高いいずれか1つの手術についてのみ手術給付金をお支払いします。
- 医科診療報酬点数表において、「一連の治療過程で複数回実施しても手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術」を複数回受けた場合、その手術を受けた日からその日を含めて14日以内に受けた手術については、手術給付金をお支払いできません。
- 医科診療報酬点数表において、「手術料が1日につき算定されるものとして定められている手術」を受けた場合、その手術を受けた1日目についてのみ手術給付金をお支払いします。

Q3 集中治療給付金の支払対象となる診療行為を教えてください。

A 以下のとおりご案内します。

▶約款所定の集中治療室管理とは、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、次の算定対象となる診療行為のことをいいます。

- 救命救急入院料
- 特定集中治療室管理料
- 小児特定集中治療室管理料
- 新生児特定集中治療室管理料

※小児または新生児がこの医療保険の被保険者ではない場合、小児特定集中治療室管理料または新生児特定集中治療室管理料が算定されても、集中治療給付金のお支払対象とはなりません。

- 総合周産期特定集中治療室管理料

⚠ ●約款所定の集中治療室管理に該当しない場合、集中治療給付金のお支払対象外です。
 〈例〉●ハイケアユニット入院医療管理 ●日本国外での集中治療室管理 等

Q4 ガンの保障はいつから始まりますか？

A ガンの保障は、責任開始日^注からその日を含めて90日を経過した日の翌日(91日目)からとなり、下記の特約が対象となります(ガンの保障の開始時期をガン給付責任開始期といいます)。

- ▶ガン給付責任開始期からガンに関する保障を開始する特約
- ガン診断給付特約(無解約返戻金型)(25)
 - 保険料払込免除特約(22)

注 三井住友海上あいおい生命がご契約の「お申込みを受けた時」「告知の時」のいずれか遅い時から保険契約上の保障を開始します。この保障を開始する時を責任開始期といい、その責任開始期の属する日を責任開始日といいます。

ガンに関する保障の開始イメージ



Q5 緩和ケアとはどのようなものですか？

A 以下のとおりご案内します。

▶ガン治療の身体的・精神的な苦痛を緩和するためのケアの1種で、ガン診断給付特約(無解約返戻金型)(25)においては、以下の①②の療養が対象です。

①オピオイド鎮痛薬による薬剤治療または神経ブロックによる療養

オピオイド鎮痛薬とは？

神経系の司令塔の部分である脳や脊髄に作用して痛みを抑える薬の総称です。中程度の痛みから強い痛みを使う鎮痛薬です。適切な量や種類を調整することで痛みを和らげることができます。

⚠ ●お支払対象は、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、薬剤料または処方せん料が算定されるものに限り(ただし、手術時等の麻酔導入に伴って使用された医薬品を除きます)。

神経ブロックとは？

神経や神経の周辺に局所麻酔薬を注射して、痛みをなくす方法です。麻酔薬が神経に作用し、痛みの伝わる経路をブロックすることで、痛みを取り除きます。痛みが緩和されることで血流がよくなり、筋肉のこわばりもなくなります。

⚠ ●お支払対象は、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表または歯科診療報酬点数表により、神経ブロック料が算定される約款所定の神経ブロックに限り(ただし、手術時等の麻酔導入に伴って実施された場合を除きます)。
 ●約款所定の神経ブロックとは、医科診療報酬点数表に定める神経ブロック(局所麻酔剤またはボツリヌス毒素使用)または神経ブロック(神経破壊剤、高周波凝固法使用またはパルス高周波法使用)をいいます(ただし、手術時等の麻酔導入に伴って実施された場合を除きます)。



②在宅医療による療養

対象となる在宅医療とは？

▶在宅医療とは、医師による治療が必要であるため、医師の指示にもとづき、日本国内の自宅などにおいて治療に専念することをいいます。
 ▶具体的には、在宅医療を受けた時点において、公的医療保険制度における医科診療報酬点数表の在宅患者診療・指導料(往診料、救急搬送診療料および救急患者連携搬送料を除きます)に列挙されている診療料や管理指導料等の算定対象となる診療行為が対象となります。
 2025年9月現在で該当する診療料や管理指導料等は以下のとおりです。在宅患者診療・指導料は、医科診療報酬点数表の改定により変更となることがあります。

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| ●在宅患者訪問診療料(I) | ●介護職員等略称吸引等指示料 |
| ●在宅患者訪問診療料(II) | ●在宅患者訪問薬剤管理指導料 |
| ●在宅時医学総合管理料 | ●在宅患者訪問栄養食事指導料 |
| ●施設入居時等医学総合管理料 | ●在宅患者連携指導料 |
| ●在宅がん医療総合診療料 | ●在宅患者緊急時等カンファレンス料 |
| ●在宅患者訪問看護・指導料 | ●在宅患者共同診療料 |
| ●同一建物居住者訪問看護・指導料 | ●在宅患者訪問褥瘡管理指導料 |
| ●在宅患者訪問点滴注射管理指導料 | ●外来在宅共同指導料 |
| ●在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 | ●在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料 |
| ●訪問看護指示料 | |

※医師から「しばらく自宅で静養するように」との指示を受けて自宅で静養しても、医科診療報酬点数表の在宅患者診療・指導料の算定がされていない場合はお支払いできません。

- 保険料払込方法:月払(口座振替扱)
- 保険期間・保険料払込期間:終身
- 支払限度の型:60日型 ■手術給付金の型:手術I型
- 初期入院10日給付特則付 ■八大疾病入院無制限給付特則付

(単位:円)

契約年齢(歳)	主契約		特約	
	主契約	先進医療特約 (無解約返戻金型)	通院給付特約 (無解約返戻金型) (18)	ガン診断給付特約 (無解約返戻金型) (25)
	入院給付金 日額 5,000円	約款所定の 給付額	主契約の入院 給付金日額 5,000円	ガン診断 給付金額 50万円
0	1,430	130	285	438
1	1,395	130	285	445
2	1,380	130	280	453
3	1,360	130	280	462
4	1,345	131	280	471
5	1,340	131	280	479
6	1,335	131	280	489
7	1,345	131	280	499
8	1,355	131	285	510
9	1,370	132	290	522
10	1,380	132	295	534
11	1,400	132	300	547
12	1,415	133	305	561
13	1,435	133	310	575
14	1,455	133	315	591
15	1,480	133	320	607
16	1,495	134	325	625
17	1,515	134	330	643
18	1,540	135	335	662
19	1,560	135	340	682
20	1,585	135	345	704
21	1,615	136	355	726
22	1,645	136	360	750
23	1,675	137	370	775
24	1,710	137	380	802
25	1,745	138	395	830
26	1,785	138	405	860
27	1,820	140	415	892
28	1,865	140	430	925
29	1,905	141	440	960
30	1,960	142	455	998
31	2,010	142	470	1,038
32	2,065	143	485	1,081
33	2,125	144	500	1,126
34	2,180	145	515	1,174
35	2,250	146	535	1,225
36	2,320	146	560	1,280
37	2,395	147	580	1,338
38	2,465	148	600	1,399
39	2,545	150	625	1,465
40	2,630	151	650	1,535
41	2,760	152	675	1,609
42	2,905	153	710	1,689
43	3,055	154	735	1,772
44	3,205	156	770	1,862
45	3,365	157	800	1,958
46	3,525	158	830	2,059
47	3,700	160	870	2,167
48	3,880	161	910	2,281
49	4,070	163	950	2,401
50	4,260	164	995	2,526
51	4,450	165	1,040	2,658
52	4,660	166	1,085	2,795
53	4,865	167	1,135	2,938
54	5,085	170	1,180	3,088
55	5,310	171	1,235	3,246
56	5,555	173	1,290	3,411
57	5,805	175	1,355	3,583
58	6,075	176	1,415	3,760
59	6,350	178	1,480	3,941
60	6,630	180	1,545	4,120
61	6,855	181	1,615	4,299
62	7,095	183	1,685	4,476
63	7,345	184	1,755	4,652
64	7,585	186	1,830	4,828
65	7,850	187	1,905	5,006
66	8,135	188	1,990	5,184
67	8,435	190	2,075	5,368
68	8,755	192	2,165	5,557
69	9,110	194	2,270	5,757
70	9,510	197	2,380	5,973
71	9,950	201	2,500	6,207
72	10,435	205	2,640	6,458
73	10,965	209	2,785	6,720
74	11,515	214	2,925	6,986
75	12,080	218	3,070	7,244
80	14,830	230	3,595	8,276
85	17,550	230	3,870	8,745

(単位:円)

契約年齢(歳)	主契約		特約	
	主契約	先進医療特約 (無解約返戻金型)	通院給付特約 (無解約返戻金型) (18)	ガン診断給付特約 (無解約返戻金型) (25)
	入院給付金 日額 5,000円	約款所定の 給付額	主契約の入院 給付金日額 5,000円	ガン診断 給付金額 50万円
0	1,190	110	245	336
1	1,160	110	240	341
2	1,130	110	235	345
3	1,100	110	235	351
4	1,090	110	225	357
5	1,075	110	225	364
6	1,070	110	225	371
7	1,070	110	225	378
8	1,075	110	235	386
9	1,080	110	235	395
10	1,095	110	240	403
11	1,105	110	240	413
12	1,115	110	245	423
13	1,130	110	250	434
14	1,140	110	255	445
15	1,150	110	255	457
16	1,170	110	260	470
17	1,185	110	265	483
18	1,195	110	265	497
19	1,210	110	270	512
20	1,230	110	275	528
21	1,245	110	280	544
22	1,265	110	285	562
23	1,285	110	290	581
24	1,305	110	295	601
25	1,335	110	300	622
26	1,360	110	310	644
27	1,390	110	320	667
28	1,415	110	325	691
29	1,445	110	335	717
30	1,480	110	345	744
31	1,510	110	355	773
32	1,550	110	365	804
33	1,585	110	375	836
34	1,630	110	395	870
35	1,670	110	405	906
36	1,715	110	420	943
37	1,755	110	435	983
38	1,805	110	445	1,026
39	1,850	110	460	1,069
40	1,900	110	480	1,116
41	1,990	110	495	1,165
42	2,075	110	505	1,217
43	2,160	110	525	1,272
44	2,250	110	550	1,330
45	2,340	110	570	1,391
46	2,440	110	590	1,455
47	2,535	110	610	1,523
48	2,635	110	635	1,593
49	2,745	110	655	1,668
50	2,845	110	680	1,746
51	2,955	110	710	1,827
52	3,075	110	735	1,911
53	3,190	110	765	1,999
54	3,300	110	790	2,088
55	3,425	110	820	2,182
56	3,555	110	850	2,277
57	3,685	110	880	2,373
58	3,820	110	915	2,470
59	3,955	110	950	2,568
60	4,100	110	980	2,665
61	4,205	110	1,025	2,760
62	4,330	110	1,060	2,855
63	4,450	110	1,095	2,947
64	4,580	110	1,135	3,039
65	4,710	110	1,175	3,130
66	4,840	110	1,215	3,219
67	4,980	110	1,255	3,305
68	5,125	110	1,300	3,391
69	5,285	110	1,350	3,472
70	5,440	110	1,395	3,551
71	5,605	110	1,445	3,627
72	5,765	110	1,490	3,699
73	5,945	110	1,540	3,768
74	6,120	110	1,585	3,834
75	6,300	110	1,635	3,897
80	7,320	110	1,805	4,195
85	8,700	110	1,945	4,441

▲ご契約が月払(口座振替扱)の場合、主契約と特約の合計保険料が1,500円以上からお取扱いします。◆ご契約年齢とは、ご契約日における被保険者の年齢(満年齢)です。(例)24歳7か月の被保険者の契約年齢は24歳となります。

◆上記以外のご契約条件での保険料は、三井住友海上あいおい生命の代理店・社員までお問い合わせください。

気になるデータ

主契約の保障内容

特約の保障内容

ヘルスケアサービス

知っておきたい医療費

Q & A

保険料表

■保険料払込方法:月払(口座振替扱)
 ■保険期間・保険料払込期間:終身
 ■支払限度の型:60日型 ■手術給付金の型:手術I型
 ■初期入院10日給付特則付 ■八大疾病入院無制限給付特則付

(単位:円)

(単位:円)

主契約年齢(歳)	主契約		特約		
	主契約	先進医療特約 (無解約返戻金型)	通院給付特約 (無解約返戻金型) (18)	女性疾病給付特約 (無解約返戻金型) (25)	ガン診断給付特約 (無解約返戻金型) (25)
	入院給付金 日額 5,000円	約款所定の 給付額	主契約の入院 給付金日額 5,000円	女性疾病 入院給付金 日額 5,000円	ガン診断 給付金額 50万円
0	1,535	132	275	725	493
1	1,515	133	275	705	500
2	1,505	133	275	685	509
3	1,500	133	275	675	518
4	1,495	133	275	670	527
5	1,500	133	280	670	538
6	1,515	134	280	680	549
7	1,525	134	285	700	560
8	1,555	134	290	715	573
9	1,575	135	295	740	586
10	1,610	135	300	760	601
11	1,640	135	310	785	616
12	1,675	136	315	815	633
13	1,705	136	320	835	650
14	1,740	137	325	875	668
15	1,780	137	335	905	687
16	1,815	137	340	935	707
17	1,855	138	345	970	728
18	1,895	138	355	1,010	751
19	1,940	140	360	1,045	773
20	1,985	140	365	1,080	798
21	2,020	141	375	1,110	823
22	2,065	141	380	1,140	850
23	2,110	142	390	1,175	878
24	2,145	142	400	1,200	907
25	2,175	143	410	1,220	938
26	2,215	144	420	1,240	969
27	2,245	144	430	1,250	1,001
28	2,270	145	440	1,255	1,034
29	2,295	145	450	1,260	1,069
30	2,320	146	460	1,260	1,104
31	2,335	147	475	1,250	1,140
32	2,350	148	485	1,245	1,177
33	2,375	148	495	1,240	1,215
34	2,395	149	505	1,230	1,254
35	2,415	150	520	1,215	1,294
36	2,440	151	535	1,205	1,334
37	2,460	151	555	1,190	1,375
38	2,485	152	570	1,185	1,417
39	2,520	153	585	1,175	1,460
40	2,555	154	600	1,170	1,501
41	2,650	154	615	1,165	1,544
42	2,755	155	635	1,170	1,587
43	2,855	156	655	1,175	1,628
44	2,960	156	670	1,185	1,669
45	3,080	157	690	1,185	1,710
46	3,190	157	720	1,195	1,749
47	3,310	158	740	1,205	1,788
48	3,445	158	760	1,215	1,828
49	3,570	159	785	1,225	1,868
50	3,710	159	805	1,240	1,911
51	3,840	160	825	1,255	1,956
52	3,985	160	855	1,275	2,004
53	4,130	161	880	1,300	2,055
54	4,290	162	910	1,330	2,109
55	4,445	162	935	1,365	2,166
56	4,610	163	965	1,400	2,226
57	4,780	164	995	1,435	2,288
58	4,960	164	1,030	1,480	2,353
59	5,135	164	1,065	1,515	2,419
60	5,330	165	1,095	1,555	2,484
61	5,465	165	1,130	1,595	2,550
62	5,600	166	1,160	1,640	2,616
63	5,750	166	1,190	1,685	2,681
64	5,895	167	1,225	1,715	2,745
65	6,040	167	1,255	1,750	2,810
66	6,180	167	1,280	1,790	2,875
67	6,320	167	1,315	1,815	2,940
68	6,460	166	1,340	1,840	3,004
69	6,605	166	1,365	1,870	3,070
70	6,740	166	1,390	1,900	3,135
71	6,890	165	1,420	1,940	3,204
72	7,045	165	1,445	1,985	3,276
73	7,195	165	1,475	2,025	3,354
74	7,350	164	1,490	2,075	3,440
75	7,490	164	1,510	2,135	3,536
80	8,185	159	1,555	2,455	4,120
85	9,120	151	1,585	2,835	4,600

主契約年齢(歳)	主契約		特約		
	主契約	先進医療特約 (無解約返戻金型)	通院給付特約 (無解約返戻金型) (18)	女性疾病給付特約 (無解約返戻金型) (25)	ガン診断給付特約 (無解約返戻金型) (25)
	入院給付金 日額 5,000円	約款所定の 給付額	主契約の入院 給付金日額 5,000円	女性疾病 入院給付金 日額 5,000円	ガン診断 給付金額 50万円
0	1,255	110	225	615	381
1	1,235	110	220	590	386
2	1,215	110	220	575	392
3	1,200	110	220	555	399
4	1,190	110	220	545	405
5	1,190	110	220	545	413
6	1,195	110	220	555	420
7	1,210	110	225	560	429
8	1,220	110	235	580	438
9	1,245	110	235	600	448
10	1,265	110	240	620	459
11	1,290	110	245	640	471
12	1,320	110	250	665	483
13	1,345	110	255	690	496
14	1,370	110	260	720	509
15	1,400	110	265	745	524
16	1,430	110	270	775	539
17	1,455	110	275	805	555
18	1,485	110	280	830	572
19	1,525	110	280	865	589
20	1,555	110	285	895	607
21	1,585	110	290	920	628
22	1,610	110	295	950	647
23	1,645	110	300	975	669
24	1,675	110	305	995	691
25	1,695	110	310	1,015	713
26	1,720	110	315	1,025	737
27	1,730	110	320	1,030	761
28	1,745	110	330	1,035	786
29	1,750	110	335	1,030	811
30	1,760	110	345	1,025	836
31	1,765	110	350	1,015	862
32	1,765	110	360	995	888
33	1,770	110	370	980	913
34	1,780	110	375	965	940
35	1,780	110	390	950	968
36	1,785	110	400	930	995
37	1,790	110	410	920	1,023
38	1,795	110	420	900	1,051
39	1,810	110	425	890	1,080
40	1,825	110	440	875	1,108
41	1,880	110	450	870	1,136
42	1,940	110	460	865	1,165
43	2,005	110	475	865	1,192
44	2,065	110	485	860	1,219
45	2,135	110	495	865	1,245
46	2,210	110	510	870	1,271
47	2,290	110	525	865	1,297
48	2,375	110	545	870	1,322
49	2,460	110	560	875	1,348
50	2,545	110	575	885	1,375
51	2,630	110	590	895	1,404
52	2,720	110	605	905	1,434
53	2,805	110	625	920	1,467
54	2,910	110	640	935	1,500
55	3,000	110	660	955	1,537
56	3,110	110	680	970	1,574
57	3,210	110	705	990	1,614
58	3,320	110	725	1,025	1,653
59	3,425	110	745	1,050	1,694
60	3,540	110	765	1,075	1,735
61	3,620	110	785	1,100	1,775
62	3,720	110	805	1,125	1,816
63	3,810	110	820	1,145	1,856
64	3,905	110	840	1,175	1,899
65	4,010	110	870	1,200	1,944
66	4,105	110	890	1,220	1,991
67	4,215	110	910	1,240	2,040
68	4,325	110	930	1,260	2,092
69	4,445	110	955	1,290	2,145
70	4,560	110	975	1,315	2,198
71	4,675	110	995	1,350	2,253
72	4,790	110	1,025	1,380	2,311
73	4,920	110	1,045	1,415	2,374
74	5,045	110	1,065	1,450	2,445
75	5,175	110	1,080	1,495	2,525
80	5,880	110	1,150	1,800	3,068
85	7,010	110	1,250	2,220	3,656

▲ご契約が月払(口座振替扱)の場合、主契約と特約の合計保険料が1,500円以上からお取扱いします。◆ご契約年齢とは、ご契約日における被保険者の年齢(満年齢)です。(例)24歳7か月の被保険者の契約年齢は24歳となります。

▲ご契約が月払(口座振替扱)の場合、主契約と特約の合計保険料が1,500円以上からお取扱いします。◆ご契約年齢とは、ご契約日における被保険者の年齢(満年齢)です。(例)24歳7か月の被保険者の契約年齢は24歳となります。

◆上記以外のご契約条件での保険料は、三井住友海上あいおい生命の代理店・社員までお問い合わせください。

気になるデータ

主契約の保障内容

特約の保障内容

ヘルスケアサービス

知っておきたい医療費

Q & A

保険料表