

大好評

copeの 三大疾病保険

さん

だい

しつ

pei

がん
(上皮内がんも含む)

脳卒中

急性
心筋梗塞先進
医療

2026年3月改定!

(団体総合生活補償保険(MS&AD型))

一時金で備える安心



大切な組合員と
そのご家族のために
作った保険です

持病があっても入りやすい!

2つの質問で簡単申込み

100才まで続く補償

保険料が47.5%割引(団体割引等適用)

新規加入は
※**0才～満84才まで**
※2026年3月1日時点での
生後15日以上
(2026年2月14日
までに生まれた方)

インターネットでも
加入できます!
(新規加入のみ*)

スマホ加入
はこちら



※被保険者追加は除く

保険期間 2026年3月1日午前0時※より2027年3月1日午後4時の1年間(毎年3月1日更新)

※新規加入の場合は午前0時、継続加入の場合は午後4時

お手頃な保険料で、充実の補償内容 詳しくは中面へ ▶▶▶

お問い合わせは
こちら

お問い合わせ先)代理店・扱者
株式会社 京都copeサービス(cope保険サービス) 営業時間 10:00～17:00 [土日祝日休業]
0120-39-9775
〒601-8382 京都府京都市南区吉祥院石原上川原町1-2 本部B棟

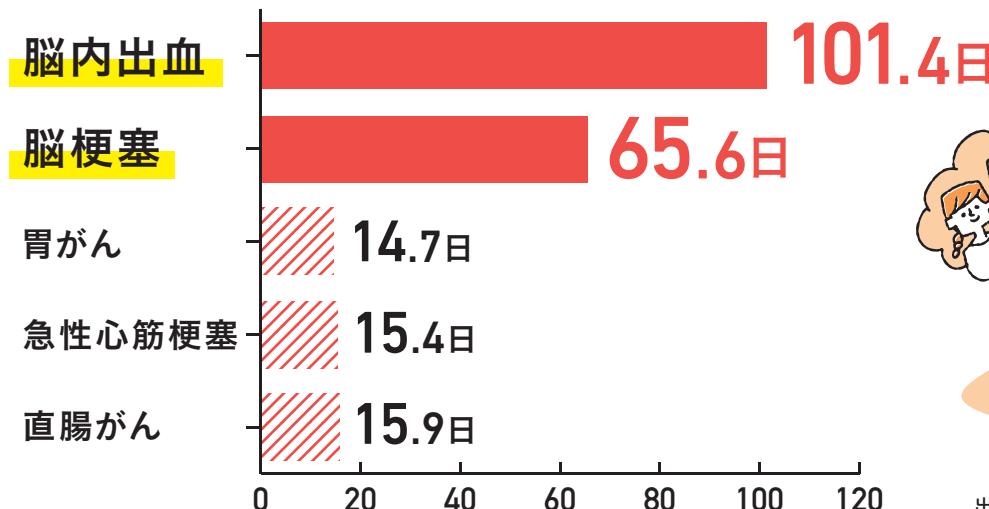
- 団体保険契約者:
日本cope共済生活協同組合連合会
- 受取保険会社:
三井住友海上火災保険株式会社

そもそも入院になるとどのくらいの日数かかるの？



入院が長期化傾向にある 三大疾病

三大疾病の中でも**脳梗塞**と**脳内出血**は入院期間が2か月、3か月を超える可能性があります。入院が長期化すると、治療や入院にかかる医療費だけでなく生活費や教育費、ローン返済などの心配も…
だからこそ、一時金で備えると安心です!!

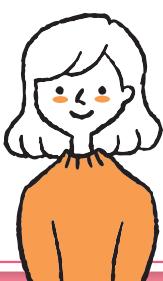


出典：厚生労働省「令和5年患者調査」

私たち

とっても助かりました！

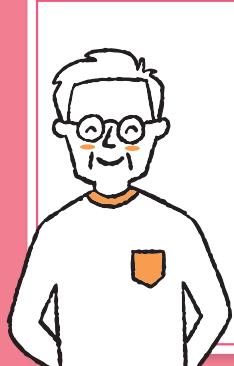
コープの三大疾病保険に加入された組合員の声



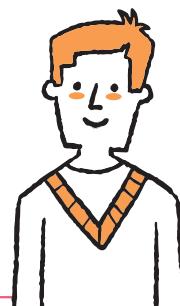
加入した時は使うと思って入っていなかったので、**コープの三大疾病保険は本当に買って良かったです。**サービスも大満足です。



まだまだ先の事と思っていたが、**コープの三大疾病保険に入っていてよかったと思いました。**経済的に助かりました。ありがとうございました。



病気で不安な時に振込まれるまでとても早かったです！16日に手術をし請求手続きの電話をしたところ、すぐに書類が届きました。書類返送後、翌月1日には振込まれました。**すばやい対応に感謝します。**



本当に一時金の有り難さを感じています。また、手続き後の入金も早い対応でした。**手続きは、親切丁寧でわかりやすい。**この保険はとてもありがたいです。

大切な組合員とご家族に

さん だい し く ぱい

copeの三大疾病保険

がん

急性心筋梗塞

脳卒中

の備えに



組合員本人とお子さまでご加入の場合

ご加入例（保険の対象者の年令例） スタンダードプラン 200万円コース	10才	44才
月払保険料	170円	1,210円
三大疾病診断保険金	200万円	
三大疾病入院保険金	日額3,000円	
三大疾病手術保険金・ 三大疾病放射線治療 保険金	入院中6万円 入院中以外1.5万円 放射線治療3万円	
三大疾病通院保険金	日額3,000円	
先進医療・拡大治験 ・患者申出療養費用保険金	1保険期間2,000万円まで	

2026年3月改定！

先進医療費用保険金がより手頃な
保険料で、補償範囲が大幅に拡大

「先進医療」に加え、「拡大治験」「患者申出療養」を新たに補償の対象となりました。万が一の際の高額な医療負担に備え、「治療の選択肢」を広げることができます。

改定ポイント		保険金額
2025年度 先進医療	2026年度 先進医療 + 拡大治験 + 患者申出療養	1保険期間 2,000万円 まで

先進医療だけでは受けたい治療が受けられない…そんな時に!!

「患者申出療養」とは…2016年4月にスタートした国の制度。患者からの申出をもとに審査を行い、より身近な医療機関で未承認薬などの先進的な医療を受診できるようにする制度です。

「拡大治験」とは…2016年1月にスタートした国の制度。命にかかる重い病気の患者に、承認されていない薬を人道的に治験できるようにした制度です。

ご加入の条件

加入可能な年令	新規加入は2026年3月1日時点で0才(生後15日以上)～満84才までの方。継続加入は満100才まで。
加入者となる方	日本cope共済生活協同組合連合会に加盟する会員生協の組合員(満18才以上の方)
被保険者(補償の対象者) 本人(*)となる方	①組合員本人 ②組合員の配偶者 ③組合員もしくは組合員の配偶者の子 ④組合員およびその配偶者の同居・別居の両親 ⑤組合員の同居の兄弟姉妹 ⑥組合員の同居の親族(6親等内の血族および3親等内の姻族)

(*)加入申込票の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。

// copeの三大疾病保険にご加入のお客さまとその同居のご家族の方専用サービスです //

生活サポートサービス

ご相談無料

日常生活に役立つさまざまなサービスを電話にてご利用いただけます。団体総合生活補償保険など*にご加入のお客さまとその同居のご家族の方専用サービスです。 *メンタルヘルス相談は、疾病補償プラン(精神障害補償の有無は問いません)加入者ご本人のみが利用いただけます。詳しくは、代理店・扱者または引受保険会社までお問い合わせください。

健康・医療	■健康・医療相談	■メンタルヘルス相談	等
介護	■介護に関する情報提供	■介護に関する悩み相談	等
認知症・行方不明時の対応相談	■認知症に関する情報提供と悩み相談	■認知症の方の行方不明時の対応に関する相談	等
暮らしの相談	■暮らしのトラブル相談	■暮らしの税務相談	
情報提供・紹介サービス	■子育て相談(12才以下)	■暮らしの情報提供	等

□ 三井住友海上ホームページの「健康・介護ステーション」でも健康・医療、介護に関する情報をご提供します。

*サービス受付のご利用時間・電話番号(通話料無料)は、ご加入後にお届けする加入者証や案内状の案内などをご覧ください。 *お使いの電話回線により、ご利用できない場合があります。また、ご利用は日本国内からに限ります。 *本サービスは、引受保険会社の提携サービス会社にてご提供します。海外に関するご相談など、ご相談内容によってはご対応できない場合があります。 *本サービスは予告なく変更・中止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

◀◀◀ 詳しい コース と 月払保険料 書面でのお申し込みはコチラ



皆さまのよくある質問にお答えします



Q 加入条件は？持病があるんだけど…

A 二つの質問に答えるだけです！

質問 1 これまでに医師にがん（上皮内新生物を含む）・心筋梗塞・脳卒中（脳梗塞、脳内出血およびくも膜下出血）のいずれかと診断されたことがありますか？

※初年度契約の補償開始時より前に発病した病気（その病気と因果関係があると診断された病気を含みます）については保険金をお支払いしません。

ただし、補償開始後1年超経過してお支払いの事由に該当した場合は、因果関係を問わず保険金をお支払いします。

※その他の加入条件（加入可能な年令、加入者となれる方など）は「ご加入の条件」をご確認ください。

質問 2 過去2年以内に、病気により医師の手術を受けたこと、または入院したことがありますか？

Q 補償期間はいつからですか？

A 下記をご参考ください！

お申込み締切日と補償開始日

- ① お申込み締切日：毎月末日
- ② 補償開始日：お申込み締切日の翌々月1日午前0時
- ③ 初回保険料の口座振替日：補償が開始した翌月より、毎月27日
(金融機関休業日の場合は翌営業日)

※解約される場合は毎月末日が解約書類提出締切日、補償終了日は解約書類提出締切日の翌々月1日、最終保険料の口座振替日は補償終了月の27日です。

① 加入申込票 お申込み締切日	② 補償開始日	③ 初回保険料の 口座振替日	④ 契約更新日
毎月末日	①の翌々月1日	②の翌月27日	3月1日

他にもこんなご質問が！

Q1 この保険の対象になる三大疾病とはどんな病気ですか？

A1 以下のとおりです。

がん：悪性新生物および上皮内新生物のことでの、白血病、肉腫、骨肉腫、悪性リンパ腫等を含みます。

急性心筋梗塞：心臓に栄養を送る血管（冠動脈）が突然詰まる病気です（狭心症は含みません）。

脳卒中：脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血の総称で、脳血管が詰まったり破れたりする症状です。

Q2 三大疾病診断保険金はどんな時に受け取れますか？

A2

医師によって三大疾病に罹患、発病し、下表の支払要件を充足した場合に受け取れます（保険期間中にがんと診断確定された場合、または急性心筋梗塞もしくは脳卒中により入院された場合に限ります）。詳しくは補償内容・重要事項のご説明等をご確認ください。

支払事由	支払要件
①がんに罹患したこと。	次のいずれかのがんと診断確定された場合 ア. 保険期間の開始時以降に初めて罹患したがん イ. 再発したがん ウ. 転移したがん エ. 既払がんとは全く別のがん
②急性心筋梗塞を発病したこと。	急性心筋梗塞と医師によって診断され、急性心筋梗塞の治療を直接の目的として入院を開始した場合
③脳卒中を発病したこと。	脳卒中と医師によって診断され、脳卒中の治療を直接の目的として入院を開始された場合

Q3 三大疾病診断保険金は何度でも受け取れますか？

A3 保険期間中に1回までなら三大疾病それぞれで受け取れます。また、支払事由に該当した日からその日を含めて1年を超えて同一事由に該当した場合は、同一の事由で複数回受け取れます。

Q4 すでに他の保険（共済）で先進医療費用の補償に加入しています。

A4 この保険の先進医療・拡大治験・患者申出療養費用にも加入する場合、先進医療費用は両方の保険（共済）から保険金を受け取れますか？

A4 他の保険契約等で同様の補償（先進医療費用保険金）がある場合、損害の額から他の保険契約等から支払われた保険金または共済金の合計額を差し引いた金額をお支払いします。ただし、実損払いの補償ではないなど、他の保険契約等の補償内容によってはそれぞれの契約から保険金が支払われる場合もあります。

Q5 保険料の口座振替ができなかった場合どうなりますか？

A5 口座振替ができなかった場合、その翌月に2か月分の保険料を口座振替します。このとき口座振替ができなかった場合には、ご契約は解除となり、補償期間を遡って保険責任が終了し、その時以降に生じた損害に対して、保険金をお支払いできないことがあります。また、再加入する際は再度告知が必要です。詳しくは代理店・扱者までお問い合わせください。

Q6 保険期間の途中で別のコースへ変更できますか？

A6 できます。ただし、コースによっては改めて健康告知をいただく必要があります。詳しくは代理店・扱者までお問い合わせください。

Q7 生協を脱退した場合はどうなりますか？

A7 この保険は生協組合員専用の保険のため、脱退されると保険を継続することはできません。なお、再度他の生協に加入する場合（引越し等）、再加上入先の生協でコープの三大疾病保険の取扱いがあれば、お手続きにより契約を継続することが可能です。

その他

気になることは、表紙記載のお問い合わせ先までご連絡ください！



プランとコース

- ご加入は、全6コースのうち1コースのみとなり、重複加入はできません。
 - 死亡保険金はありません。**
 - ケガの補償はありません。**
(先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金はケガも対象です。)

三大疾病の補償を しっかり手厚く！				お手ごろな保険料で 安心の補償！	
A スタンダードプラン				B シンプルプラン	
300万円 コース A3	200万円 コース A2	100万円 コース A1	50万円 コース A05	200万円 コース B2	100万円 コース B1
1保険期間 各1回を限度に				1保険期間 各1回を限度に	
300万円	200万円	100万円	50万円	200万円	100万円
日額 3,000円				日額 1,500円	
入院中 6万円	入院中以外 1.5万円	放射線治療 3万円	入院中 3万円	入院中以外 7,500円	放射線治療 1.5万円
日額 3,000円				日額 1,500円	
1保険期間 2,000万円まで				1保険期間 2,000万円まで	
技術費・交通費・宿泊費				技術費・交通費・宿泊費	

●先進医療・拡大治験・患者申出療養費用保険金をはずすことができます。

三大疾病診断保険金における所定の状態	がん : がん(悪性新生物および上皮内新生物)と診断確定された場合	急性心筋梗塞 : 急性心筋梗塞と診断され、 <u>その治療のため入院した場合</u>	脳卒中 : 脳卒中と診断され、 <u>その治療のため入院した場合</u>
---------------------------	--	---	---

●詳しくは、Q&Aおよび「重要事項のご説明」をご確認ください。

月払保険料

男女共通

2026年3月1日時点での満年令です。

先進医療・拡大治験・患者由出療養費用保険金をはらずに場合

記載の保険料から70円差し引いた保険料となります。

●更新について…保険は1年更新で、5才きざみで保険料が変わります。

被保険者 年令	A スタンダードプラン				B シンプルプラン	
	300万円コース A3	200万円コース A2	100万円コース A1	50万円コース A05	200万円コース B2	100万円コース B1
0 ^(注) ~4才	220円	190円	150円	50才以上の方 生年月日が 昭和51年3月1日以前 のためのコース 先進医療・拡大検査・ 患者申出療養費用保 険金以外の補償を少 なくすることで保険料の 負担を減らしたコース	150円	50才以上の方 生年月日が 昭和51年3月1日以前 のためのコース 先進医療・拡大検査・ 患者申出療養費用保 険金以外の補償を少 なくすることで保険料の 負担を減らしたコース
5~9才	210円	180円	140円		150円	150円
10~14才	200円	170円	130円		150円	150円
15~19才	200円	170円	130円		150円	150円
20~24才	230円	190円	140円		170円	170円
25~29才	490円	360円	230円		330円	330円
30~34才	810円	580円	340円		540円	540円
35~39才	1,200円	840円	490円		780円	780円
40~44才	1,750円	1,210円	680円		1,130円	1,130円
45~49才	2,580円	1,780円	990円		1,650円	1,650円
50~54才	3,210円	2,240円	1,260円	670円	2,020円	1,040円
55~59才	5,070円	3,520円	1,970円	1,020円	3,170円	1,620円
60~64才	9,510円	6,540円	3,570円	1,820円	6,010円	3,040円
65~69才	12,800円	8,830円	4,850円	2,460円	8,020円	4,040円
70~74才	16,610円	11,510円	6,420円	3,240円	10,260円	5,170円
75~79才	18,090円	12,780円	7,480円	3,770円	10,670円	5,370円
80~84才	11,980円	9,060円	6,130円	3,090円	5,920円	2,990円
85~100才	10,560円	8,630円	6,700円	3,380円	3,930円	2,000円

(注)2026年3月1日時点で生後15日以上 ●保険料は前年度ご加入いただいた被保険者の人数と保険金の支払状況等に従った割引率で決定されます。また、更新時に保険料改定等により保険料が変更となることがあります

健康に関する告知質問事項

- 以下の「健康に関する告知ご回答のご案内」をご覧のうえ、質問事項にご回答ください。
- 「copeの三大疾病保険(団体総合生活補償保険(MS&AD型))」にお申し込みいただく際には、下記の質問事項につき正確にご回答ください。
- この質問事項に対するご回答が事実と相違する場合、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。
- 下記の質問事項には、組合員(加入者)ご自身がお答えください。

質問事項	
質問 ①	これまでに医師にがん(上皮内新生物を含む)・心筋梗塞・脳卒中(脳梗塞、脳内出血およびくも膜下出血)のいずれかと診断されたことがありますか?
質問 ②	過去2年以内に、病気により医師の手術を受けたこと、または入院したことありますか? ※新型コロナウイルスによる自宅療養等は入院歴にはあたりません。 妊娠・出産に関わる手術歴・入院歴については、告知は不要です。

(ご注意)普通保険約款およびセットされる特約により保険金をお支払いできない場合があります。

なお、初年度契約の補償開始時より前に発病^(※1)した病気^(※2)については保険金をお支払いしません。

(※1)「発病」とは、医師が診断(人間ドックや定期健康診断での指摘を含みます)した発病をいいます。
発病日は「初診日」または「要再検査・要精密検査・要治療となった健康診断の受診日」となります。

ただし、先天性異常にについては、医師が診断したことによりはじめて発見されることをいいます。

(※2)初年度契約の補償開始時より前に罹患していた既往症と因果関係があると診断された病気を含みます。

ただし、補償開始後1年超経過してお支払いの事由に該当した場合は、因果関係を問わず保険金をお支払いします。

質問1および質問2に対する
回答をご確認いただき、
いずれも「いいえ」の場合のみ
お引受けします。

右図のとおり
点線に○をしてください。



copeの三大疾病保険 健康に関する告知ご回答のご案内(必ずお読みください)

以下の注意点をお読みいただき、健康に関する告知をご回答ください。

<継続加入の場合で、保険責任を加重^(*)することなく継続いただく場合には、あらためて健康に関する告知をいただく必要はありません。>

(*)保険金額の増額(100万円コースから200万円コースへの変更・特約の追加等)等、疾病に関する補償を拡大することをいいます。

1. 健康に関する告知の重要性

健康状況について告知いただく内容は、引受保険会社が公平な引受判断を行うための重要な事項です。必ず加入者が被保険者(補償の対象者)全員について、ありのままを正確に漏れなくご回答ください。

2. 正しく告知されなかった場合のお取扱い

「健康に関する告知質問事項」について、事実を告知されなかったり、事実と違うことを告知された場合には、ご加入内容が解除または取消となり、保険金をお支払いできないことがあります。

3. 書面によるご回答のお願い

○代理店・扱者には告知受領権があり、代理店・扱者に対して告知いただいた事項は、引受保険会社に告知いただいたものとなります。○代理店・扱者への口頭によるご回答では、健康状況を告知いただいたことになりません。必ず加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」へのご記入、または、インターネット加入システムにてご回答いただきますようお願いします。

4. 健康に関する告知が必要な方

新たにお申込みいただく方、および継続して加入される場合で保険金額の

増額など補償内容を拡大するご加入内容のご変更を伴う方は、健康に関する告知をいただく必要があります。「健康に関する告知質問事項」に該当された場合、お引受けできません。

5. 現在のご契約を解約・減額され、新たにご加入を検討されているお客様へ

重要事項のご説明(注意喚起情報)をご覧ください。

6. 保険期間の開始前の発病等のお取扱い

上記「健康に関する告知質問事項」の「ご注意」および、補償内容・重要事項のご説明等をご覧ください。

7. その他ご留意いただく点

○ご加入のお申込後または保険金のご請求の際、引受保険会社の社員または引受保険会社で委託した確認担当者が健康状況の告知内容等を確認させていただく場合があります。○「健康に関する告知質問事項」にご回答いただいた後に、万一、告知内容の漏れ、誤りに気づかれた場合は代理店・扱者または引受保険会社までご連絡ください。告知内容の訂正の手続きをご案内します。ただし、お申出内容によっては訂正をお受けできずご加入をそのままご継続いただけない場合があります。

加入申込票 記入例

生協花子		使用期限: 令和8年12月31日お申込みまで	保険期間 令和8年3月1日から令和9年3月1日まで																									
<p>STEP 1 加入者情報をご記入ください</p> <p>必ずご記入ください</p> <p>私は、「copeの三大疾病保険」の募集パンフレット「新規加入」等を確認し、これらを書面もしくは電子データなど団体が定める方法で受領すること、および個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。また、私から特段の申し出をしない限り、以降、毎月1日を継続日としてこの保険の契約を継続する手続きをあわせて申し込みます。</p> <table border="1"> <tr> <td>010 申込日 兼告知日 令和8年 / 月 10日</td> <td>017 組合員番号 (右括弧で記入) 1 2 3 4 5 6 7</td> <td>電話番号 (携帯もしくは自宅) 090 - 0000 - 1234</td> </tr> <tr> <td>組合員(加入者) ご住所 012 下(郵便番号) 103-0027</td> <td>カタカナ トウキョウトチュウオウクニホンバシ3-5-19 漢字 東京都中央区日本橋3-5-19</td> <td>電話番号 (日中連絡がつく先) -</td> </tr> <tr> <td>組合員氏名 (加入者兼 告知者) [341]</td> <td>307 カタカナ セイキヨウ ハナコ 組合員(加入者)本人がフルネームでご署名ください。 生協 花子</td> <td>性別 982 男(1) 女(2) 生年月日 980 (1) 大正 昭和 (2) 平成 57年5月1日 年令 982 満43才</td> </tr> </table> <p>STEP 2 加入者と被保険者が同じ場合でもご記入が必要です。</p> <p>2026年(令和8年)3月1日現在の年令をご記入ください。</p> <p>※三井住友海上火災保険株式会社宛 左頁の健康に関する告知質問事項に対する 約束された保険金の支払いを受けられないことがあります。『健康に関する告知ご回答のご案内』を確認し、内容を了解しました。</p> <table border="1"> <tr> <td>390 氏名 ① 保護の対象となる方(被保険者) 姓 生協 名 太郎</td> <td>404 カナ セイキヨウタロウ 漢字 生協 太郎</td> <td>302 性別 男(1) 女(2) 年令 満47才 303 生年月日 昭和(1) 平成(2) 令和(3) 53年8月1日 L18</td> <td>303 み加入者数から 本人(1) 配偶者(2) 子(3) 両親(4) 兄弟姉妹(5) 同居の 親族(6)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">*健康状況告知書質問事項回答欄</td> <td>300 加入コース(ご希望のコース1つに○をつけてください) 572①★ スタンダードプラン A3 A2 A1 A05 B2 B1 300万円 200万円 100万円 50万円 200万円 100万円</td> <td>加入保険料 2,580 円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">LKA LKH 質問1・2★ いずれも いいえ 4</td> <td>C3 C2 C1 C05 D1 300万円 200万円 100万円 50万円 200万円 100万円</td> <td>保険料表記の保険料をご確認後、 ご自身でご記入ください。</td> </tr> <tr> <td colspan="2">新規加入</td> <td>Y38 病院による入院保険金額(合計) 5,000 円</td> <td>Y39 病院による通院保険金額(合計) 5,000 円</td> </tr> </table> <p>D 複数の保険契約にご加入の場合は、全ての保険契約の合計金額をご記入ください。</p>				010 申込日 兼告知日 令和8年 / 月 10日	017 組合員番号 (右括弧で記入) 1 2 3 4 5 6 7	電話番号 (携帯もしくは自宅) 090 - 0000 - 1234	組合員(加入者) ご住所 012 下(郵便番号) 103-0027	カタカナ トウキョウトチュウオウクニホンバシ3-5-19 漢字 東京都中央区日本橋3-5-19	電話番号 (日中連絡がつく先) -	組合員氏名 (加入者兼 告知者) [341]	307 カタカナ セイキヨウ ハナコ 組合員(加入者)本人がフルネームでご署名ください。 生協 花子	性別 982 男(1) 女(2) 生年月日 980 (1) 大正 昭和 (2) 平成 57年5月1日 年令 982 満43才	390 氏名 ① 保護の対象となる方(被保険者) 姓 生協 名 太郎	404 カナ セイキヨウタロウ 漢字 生協 太郎	302 性別 男(1) 女(2) 年令 満47才 303 生年月日 昭和(1) 平成(2) 令和(3) 53年8月1日 L18	303 み加入者数から 本人(1) 配偶者(2) 子(3) 両親(4) 兄弟姉妹(5) 同居の 親族(6)	*健康状況告知書質問事項回答欄		300 加入コース(ご希望のコース1つに○をつけてください) 572①★ スタンダードプラン A3 A2 A1 A05 B2 B1 300万円 200万円 100万円 50万円 200万円 100万円	加入保険料 2,580 円	LKA LKH 質問1・2★ いずれも いいえ 4		C3 C2 C1 C05 D1 300万円 200万円 100万円 50万円 200万円 100万円	保険料表記の保険料をご確認後、 ご自身でご記入ください。	新規加入		Y38 病院による入院保険金額(合計) 5,000 円	Y39 病院による通院保険金額(合計) 5,000 円
010 申込日 兼告知日 令和8年 / 月 10日	017 組合員番号 (右括弧で記入) 1 2 3 4 5 6 7	電話番号 (携帯もしくは自宅) 090 - 0000 - 1234																										
組合員(加入者) ご住所 012 下(郵便番号) 103-0027	カタカナ トウキョウトチュウオウクニホンバシ3-5-19 漢字 東京都中央区日本橋3-5-19	電話番号 (日中連絡がつく先) -																										
組合員氏名 (加入者兼 告知者) [341]	307 カタカナ セイキヨウ ハナコ 組合員(加入者)本人がフルネームでご署名ください。 生協 花子	性別 982 男(1) 女(2) 生年月日 980 (1) 大正 昭和 (2) 平成 57年5月1日 年令 982 満43才																										
390 氏名 ① 保護の対象となる方(被保険者) 姓 生協 名 太郎	404 カナ セイキヨウタロウ 漢字 生協 太郎	302 性別 男(1) 女(2) 年令 満47才 303 生年月日 昭和(1) 平成(2) 令和(3) 53年8月1日 L18	303 み加入者数から 本人(1) 配偶者(2) 子(3) 両親(4) 兄弟姉妹(5) 同居の 親族(6)																									
*健康状況告知書質問事項回答欄		300 加入コース(ご希望のコース1つに○をつけてください) 572①★ スタンダードプラン A3 A2 A1 A05 B2 B1 300万円 200万円 100万円 50万円 200万円 100万円	加入保険料 2,580 円																									
LKA LKH 質問1・2★ いずれも いいえ 4		C3 C2 C1 C05 D1 300万円 200万円 100万円 50万円 200万円 100万円	保険料表記の保険料をご確認後、 ご自身でご記入ください。																									
新規加入		Y38 病院による入院保険金額(合計) 5,000 円	Y39 病院による通院保険金額(合計) 5,000 円																									

この加入申込票は、複式ではありません。「copeの三大疾病保険」のご加入控となりますので切り取っていただき、加入者証が届くまで大切に保管願います。

生協の係記入 copeの三大疾病保険 加入申込票本人控	加入者氏名	申込みコース名 様	受付日 令和 年 月 日	受付者印 店センター
-----------------------------------	-------	--------------	-----------------	---------------

加入者証は、補償開始後、1か月以内に郵送されます。ご注意!保険料を2か月連続してお引き落としが出来ない場合、ご契約を解除させていただきます。

お申し込みはご加入生協の代理店でお手続きください。

**既にご加入いただいている場合、
特にお申し出の無い場合には、
現在ご加入のコースで自動的にご継続となりますので、
お手続きは不要です。**

変更や解約を希望される場合は

「copeの三大疾病保険代理店一覧

(https://coopkyosai.coop/dantai/lp/sandai_list.html)」

を確認し、ご加入生協の代理店までご連絡ください。

お申込み手続きについて

書面

でお申込み



or

WEB

でお申込み

新規加入
のみ※

※被保険者追加は除く

中面の一番右側にございます、
「加入申込票」に必要事項をご記入いただき
代理店・扱者までご提出ください。
詳しくは中面をご覧ください。



コチラに
記入

※画像はイメージです。実際の加入申込票
とは異なる場合があります。

お申込みはスマホで
カンタン！



お手続きはこちら



PC はこちら



京都コープサービス

で検索

補償内容・
重要事項の
ご説明等はこちら

このパンフレットは、保険の概要をご説明したものです。
ご加入に際して特にご確認いただきたい事項（「契約概要」）や、被保険者にとって不利益になる事項等、特にご注意いただきたい事項（「注意喚起情報」）、「ご加入内容確認事項」等は、右記二次元コードや以下URLに掲載しています。保険金をお支払いする場合、保険金のお支払額、保険金をお支払いしない主な場合等の重要な事項が記載されておりますので、必ずご参照いただいたうえで、PDFファイルをご自身の端末に保存していただくか、印刷し、保管していただきますようお願いいたします。
PDFファイルによるご提供を希望されない場合、あるいはPDFファイルの閲覧ができない場合は、お問い合わせ先までご連絡ください。

https://coopkyosai.coop/dantai/lp/sandai/important_theory_02.pdf



お問い合わせは
こちら

〈お問い合わせ先〉代理店・扱者
株式会社 京都コープサービス（コープ保険サービス） 営業時間 10:00～17:00 [土日祝日休業]

〒601-8382

京都府京都市南区吉祥院石原上川原町1-2
本部B棟

0120-39-9775

<https://www.kyoto.coop/kcs/hoken/>

承認番号：A25-101003 承認年月：2025年9月