

一般社団法人奈良県医師会 会員の皆さまへ

団体所得補償保険のご案内

(所得補償保険)

本パンフレットには「所得補償保険 パンフレット別冊」が付いています（以下、「パンフレット別冊」といいます。）。
お申込みの際には必ずあわせてご確認ください。詳しくは本パンフレットの7ページをご覧ください。

団体割引

5%適用

ケガや病気
(例えば**ガン**、**脳卒中**など) で
働けなくなったときの
収入ダウンをカバーします!

保険期間

2026年6月1日午後4時から2027年6月1日午後4時まで（1年間）

申込締切日

2026年5月22日（金）

提出先

株式会社ワイズ保険事務所

保険料の払込方法

2026年8月から毎月口座引き落とし

- 加入資格：お申込人となれる方は一般社団法人奈良県医師会の会員に限ります。
- 被保険者（補償の対象者）となれる方の範囲は、加入セットにより異なります。本パンフレット3～5ページの被保険者の範囲の説明をご確認ください。

団体 一般社団法人奈良県医師会

代理店・扱者

株式会社ワイズ保険事務所

●この保険は一般社団法人奈良県医師会が保険契約者となる団体契約です。

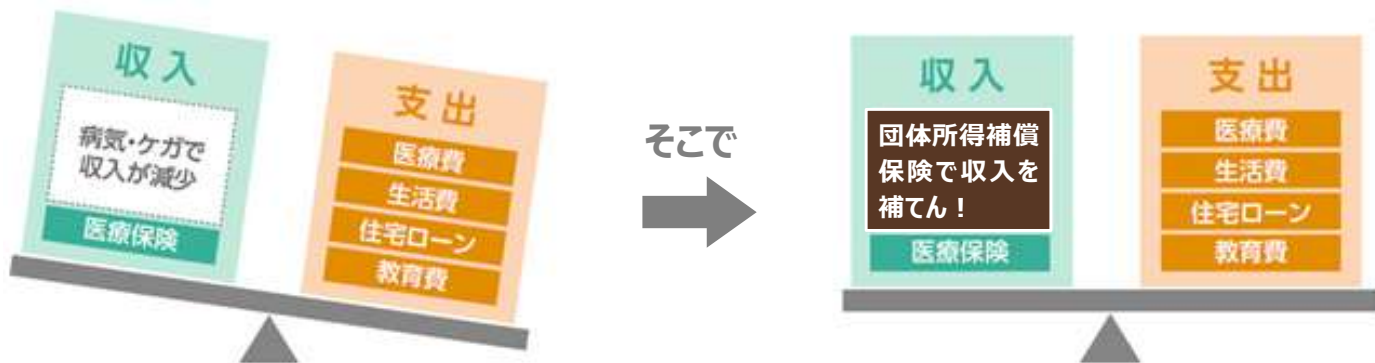
団体所得補償保険 <所得補償保険>

突然やってくる、
ケガや病気!

働けなくなって、 収入が減少したときの もしもの備えをしていますか?

ケガや病気で働けなくなったとき…

団体所得補償保険で準備をすれば…



所得補償保険では 収入が減少したときの備えができます!

● こんなときにお役に立ちます ●

補償内容

所得補償保険金

ケガや病気により働けなくなったとき



交通事故でケガをして
入院し、働けなくな
ったとき



ケガにより、医師の
治療をうけながら
自宅療養し働けな
くなったとき



病気で入院して
働けなくなったとき

保険期間中に、ケガや病気により働けなくなった場合（就業不能となった場合）、
所得補償保険金をお支払いします。

免責期間を超えて就業不能の状態が継続した期間に対して、保険金をお支払いします。ただし、てん補期間を限度とします。詳細は、「パンフレット別冊」の「保険の概要」（1～3ページ）をご覧ください。

骨髄採取手術に伴い入院し、就業不能となったとき



骨髄採取手術による就業不能の場合には、就業不能の日数に4日を加えた期間に対して
所得補償保険金をお支払いします。この場合、免責期間を適用しません。

(注) ご加入後1年以内（骨髄採取手術に伴う入院補償特約をセットした最初のご加入日からその日を含めて1年を経過した日の翌日の午前0時より前）に骨髄採取手術による就業不能となった場合には、保険金をお支払いしません。詳細は、「パンフレット別冊」の「保険の概要」（1～3ページ）をご覧ください。

団体契約の
POINT

◆この保険は団体契約で、保険料に**団体割引5%***が適用されています。

※前年度ご加入いただいた被保険者の人数に従って割引率が適用されます。

◆**保険料**は便利な**口座引き落としの月払**です。

お支払いする保険金の算出方法の例

Aさんはケガをして、医師*の治療を受けながら20日間仕事を休みました。
Aさんの保険金のお受け取り額は以下のとおりです。

*「医師」とは、被保険者以外の医師をいいます。



A1に3口ご加入の場合（免責期間：4日間）

この場合、保険金の支払対象期間は20日間 - 免責期間4日間 = 16日間です。

＜お支払いする保険金の計算式＞

$$\text{10万円} \times \text{3口} \times \frac{\text{16日}}{\text{30日}} = \text{16万円}$$

（ご加入いただいた
所得補償保険金額）

※免責期間を超えて就業不能である期間が1か月に満たない場合は、1か月を30日として計算した割合により保険金の額を決定します。詳細は、「パンフレット別冊」の「保険の概要」（1～3ページ）をご覧ください。

ご加入および保険金額の設定についてのご注意

所得補償保険金額が、被保険者の平均月間所得額を超えている場合には、その超えた部分については保険金をお支払いできません。そのため、被保険者が加入されている公的医療保険制度の給付内容をご勘案いただいたうえで、**平均月間所得額の範囲内で適正な保険金額を設定してください。**（就業不能にかかわらず得られる役員報酬、年金、利子、配当、不動産賃貸料などは平均月間所得額に含めることはできません。）

＜平均月間所得額の算出＞

●給与所得者の場合

平均月間所得額 = (年間収入金額 - 就業不能の発生にかかわらず得られる収入) ÷ 12

●事業所得者の場合

平均月間所得額 = (年間収入金額 - 事業の休止によって支出を免れる費用*1 - 就業不能の発生に関わらず得られる収入) × 本人寄与率*2 ÷ 12

※1：当該事業に要する経費（交通費、交際費、通信費、原材料副資材購入費、電動力費、光熱費、商品仕入費、備品購入費等）をいいます。

※2：売上高に対する事業主（被保険者）の貢献割合です。当該事業を事業主本人一人だけで行っている場合は100%、その他の場合は、共同経営者の有無、従業員の人数等の実態を勘案して設定します。

＜所得補償保険金額を決めるときの目安＞

被保険者が加入されている公的医療保険制度	健康保険、共済組合、船員保険 (例：給与所得者、公務員)	国民健康保険 (例：個人事業主)
平均月間所得額に対する所得補償保険金額の割合	50%以下	70%以下
【保険金額の設定例】平均月間所得額が50万円の場合	25万円以下	35万円以下

●所得補償保険のご加入にあたっては、補償内容が同様の保険契約（所得補償保険契約以外の保険契約にセットされた特約や引受保険会社以外の保険契約を含みます。）が他にあるときは、補償が重複することがあります。補償が重複すると、補償対象となる事故による損害については、いずれの保険契約からでも補償されますが、損害の額等によってはいずれか一方の保険契約からは保険金が支払われない場合があり、**保険料が無駄になることがあります。**補償内容の差異や保険金額等を確認し、特約の要否を判断のうえ、ご加入ください。

●他に同種の保険契約*がある場合は、合算して上表の金額の範囲内となるよう保険金額を定めてください。

※所得補償保険、生命保険、共済 等

●保険金のお支払いの際は、所得証明書等をご提出いただきます。

医師の方向け

(A1・B1・A2・B2)

所得補償保険

ケガや病気で働けなくなったとき、あなたの収入ダウンを補償します!

● 加入いただける方は...

お申込人：一般社団法人奈良県医師会の会員に限ります。

被保険者：一般社団法人奈良県医師会の会員およびその家族（配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および本人と同居している親族ならびに家事使用人をいいます。）のうち、2026年6月1日時点で満15才以上満90才以下の方です。

保険金額と保険料

■ 保険期間：1年

対象年齢		15～63才までの方対象		64才以上の方対象		
セット名	A1 天災危険補償なし	B1 天災危険補償あり	A2 天災危険補償なし	B2 天災危険補償あり		
てん補期間	2年間		1年間			
免責期間	4日間		4日間			
職種級別	1級		1級			
所得補償保険金額 【1口あたり月額】	10万円		10万円			
月払保険料	15～19才	660円	700円	—	—	
	20～24才	1,020円	1,080円	—	—	
	25～29才	1,140円	1,210円	—	—	
	30～34才	1,440円	1,530円	—	—	
	35～39才	1,760円	1,860円	—	—	
	40～44才	2,270円	2,410円	—	—	
	45～49才	2,710円	2,870円	—	—	
	50～54才	3,200円	3,400円	—	—	
	55～59才	3,380円	3,580円	—	—	
	60～63才	3,580円	3,790円	—	—	
		64才		2,560円	2,710円	
		65～69才		3,070円	3,260円	
		70～74才		5,120円	5,430円	
	75～90才		7,680円	8,140円		
加入限度口数	20口	20口	20口	20口		

● 上記は職種級別 1 級（医師、薬剤師等）の保険料です。それ以外のご職業の場合には代理店・扱者または引受保険会社までお問合わせください。なお、職種級別につきましては下記「職種級別および職種名の例」をご参照ください。

<職種級別および職種名の例>

職種級別	職 種 名
1 級	医師、歯科医師、獣医師、薬剤師、事務系会社員、小・中学校の教員、弁護士、税理士、販売従事者（危険物を取り扱わない）、家事従事者等
2 級	船医、診療放射線技師、臨床検査技師、看護師、助産師、保健師、栄養士、歯科衛生士、販売従事者（危険物を取り扱う）等
3 級	研究者・研究員（危険物を取り扱う）、金属プレス工、建設・土木作業員、自動車運転者等

家事従事者向け (A3・B3)

所得補償保険

<家事従事者特約および
妊娠に伴う身体障害補償特約セット>

大切な配偶者さま等のために、
是非ご加入ください！

●加入いただける方は...

お申込人：一般社団法人奈良県医師会の会員に限ります。
被保険者：申込人本人の配偶者、子ども、親、姉妹および
本人と同居している親族のうち、主として炊事・
掃除・洗濯・育児等の家事を行っている方（女
性に限ります。）で、2026年6月1日時点で
満15才以上満90才以下の方です。

家事従事者の方
にご加入いた
だけます！

保険金額と保険料

■保険期間：1年

セット名	A3	B3	
	天災危険補償なし	天災危険補償あり	
てん補期間	1年間		
免責期間	4日間		
職種級別	1級		
所得補償保険金額 【1口あたり月額】	3万円		
月払保険料	15～19才	114円	120円
	20～24才	168円	177円
	25～29才	183円	195円
	30～34才	225円	240円
	35～39才	267円	282円
	40～44才	333円	351円
	45～49才	387円	411円
	50～54才	450円	477円
	55～59才	471円	501円
	60～64才	495円	525円
	65～69才	594円	630円
	70～74才	993円	1,053円
75～90才	1,488円	1,578円	
加入限度口数	5口	5口	

●上記は職種級別1級（家事従事者・事務系会社員等）の保険料です。それ以外のご職業の場合には代理店・扱者または引
受保険会社までお問い合わせください。なお、職種級別につきましては本パンフレットの「職種級別および職種名の例」（3ページ）
をご参照ください。

【ご注意】

- 年齢は、保険始期（2026年6月1日）時点での被保険者の満年齢となります。
- 保険金額は、本パンフレットの「ご加入および保険金額の設定についてのご注意」（2ページ）を確認いただきますようお願いいたします。

◎A3・B3セットにご加入いただける所得補償保険金額(月額)の上限は171,000円です。既に所得補償保険に加入されて
いる方は、合計で上記金額が限度となります。

一般向け (A4・B4)

所得補償保険

会社にお勤めの若い方にも
加入しやすい金額設定！

●加入いただける方は...

お申込人：一般社団法人奈良県医師会の会員に限ります。
被保険者：一般社団法人奈良県医師会の会員およびそ
の家族（配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹お
よび本人と同居している親族ならびに家事使
用人をいいます。）のうち、2026年6月1日
時点で満15才以上満90才以下の方です。

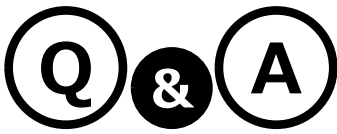
保険金額と保険料

■保険期間：1年

セット名	A4	B4	
	天災危険補償なし	天災危険補償あり	
てん補期間	1年間		
免責期間	4日間		
職種級別	1級		
所得補償保険金額 【1口あたり月額】	5万円		
月払保険料	15～19才	295円	310円
	20～24才	435円	460円
	25～29才	475円	500円
	30～34才	580円	615円
	35～39才	685円	730円
	40～44才	855円	910円
	45～49才	995円	1,060円
	50～54才	1,160円	1,230円
	55～59才	1,220円	1,290円
	60～64才	1,280円	1,355円
	65～69才	1,535円	1,630円
	70～74才	2,560円	2,715円
75～90才	3,840円	4,070円	
加入限度口数	5口	5口	

募集要領

加入資格	<ul style="list-style-type: none">●お申込人となれる方は一般社団法人奈良県医師会の会員に限ります。● A1・A2・B1・B2セットについて 被保険者（補償の対象者）となれる方は、現在健康で働いておられる方で、2026年6月1日時点で満15才以上満90才以下の方かつ健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方に限ります。 被保険者（補償の対象者）本人^(*)となれる方の範囲は、一般社団法人奈良県医師会の会員およびその家族（配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および本人と同居している親族ならびに家事使用人をいいます。）です。● A3・B3セットについて 被保険者（補償の対象者）となれる方は、2026年6月1日時点で満15才以上満90才以下の方かつ健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方に限ります。 被保険者（補償の対象者）本人^(*)となれる方の範囲は、申込人本人の配偶者、子ども、親、姉妹および本人と同居している親族のうち、主として炊事・掃除・洗濯・育児等の家事を行っている方（女性に限ります。）です。● A4・B4セットについて 被保険者（補償の対象者）となれる方は、現在健康で働いておられる方で、2026年6月1日時点で満15才以上満90才以下の方かつ健康に関する告知の結果、ご加入できると判定された方に限ります。 被保険者（補償の対象者）本人^(*)となれる方の範囲は、一般社団法人奈良県医師会の会員およびその家族（配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹および本人と同居している親族ならびに家事使用人をいいます。）です。 （*）加入申込票の被保険者ご本人欄に記載の方をいいます。
申込方法	「加入申込票兼健康状況告知書」にご記入・ご署名のうえ、申込締切日までに、代理店のワイズ保険事務所までご提出ください。（お申込方法については、最終ページもご覧ください。）
申込締切日	2026年5月22日（金）
保険期間	2026年6月1日午後4時～2027年6月1日午後4時（1年間）
保険料払込方法	2026年8月から毎月口座引き落とし
自動継続	<p><自動継続の取扱いについて></p> <p>前年からお加入の皆さまについては、ご加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合、今回の募集においては前年ご加入の内容に応じたセット・口数での自動継続加入の取扱いとさせていただきます。（年令の進行により保険料表の年令区分が変わる場合は、ご継続時のご年令による保険料となりますのでご了承ください。）</p>



Q 1 加入時に医師の診査は必要ですか？

A 1 医師の診査は不要ですが、健康に関する告知が必要です。被保険者（補償の対象者）の健康状況を加入申込票の「健康状況告知書質問事項回答欄」に記入いただきます。

（注）健康状況について告知いただく内容は、お引受けの判断のために重要な事項です。必ず被保険者（補償の対象者）ご自身が、ありのままを正確に漏れなくご回答ください。もし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しとなり、保険金をお支払いできないことがあります。また、健康に関する告知の内容によってはご加入をお引受けできない場合があります。「パンフレット別冊」の「健康状況告知書ご記入のご案内」（5ページ）をご参照ください。

Q 2 所得補償保険金額はいくらに設定すればいいのですか？

A 2 所得補償保険金額は、被保険者が加入されている公的医療保険制度の給付内容をご勘案いただいたうえで、平均月間所得額の範囲内で適正となるよう、ご加入時に設定いただきます。保険金額の設定は、本パンフレットの「ご加入および保険金額の設定についてのご注意」（2ページ）をご参照ください。

Q 3 満期返れい金や契約者配当金などはありますか？

A 3 ありません。

MEMO

申込方法（本パンフレット5ページの募集要領もご参照ください。）

■新規に加入される方

- 「加入申込票兼健康状況告知書」にご記入・ご署名のうえ、申込締切日までにご提出ください。
- ・ご記入にあたっては「パンフレット別冊」の「健康状況告知書ご記入のご案内」（5ページ）をご参照ください。
- ・保険金額の設定は本パンフレットの「ご加入および保険金額の設定についてのご注意」（2ページ）をご参照ください。

■前年度から加入されている方

①前年度とご加入内容に変更のない方：自動継続方式

前年度から加入されている方（既加入者）は、被保険者の範囲および保険金額をご確認ください。保険金額については本パンフレットの「ご加入および保険金額の設定についてのご注意」（2ページ）をご参照ください。ご加入内容に変更のない場合、「加入申込票兼健康状況告知書」のご提出は不要です。

＜自動継続の取扱いについて＞

前年からご加入の皆さまについては、ご加入内容の変更や継続停止のご連絡がない場合、今回の募集においては前年ご加入の内容に応じたセット・口数での自動継続加入の取扱いとさせていただきます。（年令の進行により保険料表の年令区分が変わる場合は、ご継続時のご年令による保険料となりますのでご了承ください。）

②ご加入内容の変更、被保険者の追加・削除をご希望の方

ご加入内容の変更を希望される方は、「加入申込票兼健康状況告知書」にご記入・ご署名のうえ、申込締切日までにご提出ください。

●補償の拡大・増額を伴うご変更の際は、再度**健康に関する告知**も必要ですので、**ご注意ください**。

③継続されない方

ご継続を希望されない方は、加入申込票の「申し込まない」に○をし、ご署名のうえ、申込締切日までに「加入申込票兼健康状況告知書」をご提出ください。

「所得補償保険 パンフレット別冊」をあわせてご覧ください。

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、特にご注意ください事項（「注意喚起情報」）、「ご加入内容確認事項」等は、右記二次元コードのリンク先に掲載しています。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、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。



三井住友海上へのご相談・苦情・お問い合わせは

「三井住友海上お客さまデスク」
0120-632-277（無料）

「チャットサポートなどの各種サービス」
<https://www.ms-ins.com/contact/cc/>

こちらからアクセスできます。



万一、ケガをされたり、病気になられた場合は

遅滞なく代理店・扱者または下記にご連絡ください。

24時間365日事故受付サービス
「三井住友海上事故受付センター」
0120-258-189（無料）
事故は いち早く

＜ご連絡・お問い合わせ先＞

＜代理店・扱者＞

株式会社ワイズ保険事務所

〒631-0061 奈良県奈良市三碓2-2-13

TEL：0742-45-8626 FAX：0742-45-3991

MAIL:info@e-hoken.co.jp URL：<https://www.e-hoken.co.jp>

＜引受保険会社＞

三井住友海上火災保険株式会社 奈良支店奈良支社



お問い合わせは
お気軽に！

