



兵庫県学校厚生会 会員の皆様へ

# 兵庫県学校厚生会 介護保険

## 厚生会がオススメする**組合せプラン**のご案内

従来から取扱いのある、**兵庫県学校厚生会の団体介護保険とアフラックのしっかり頼れる介護保険を一緒に備えることでより充実した保障**をお持ちいただけます。



### 介護の費用はいくらかかるか、ご存じですか？

人生100年時代。

**介護は誰もが直面する可能性のある、社会的な課題**となっています。

#### ■ 初期段階で必要となる費用

##### 初期段階で必要となる費用例

- 住宅改修費(\*1)
- 福祉用具の購入費等(\*1)
- 介護者の交通費、宿泊費(遠方の場合) など

※上記以外に個別の事情により  
その他の費用が必要となる場合があります。



介護初期段階にかかる  
自己負担額は

**平均74万円**(\*2)



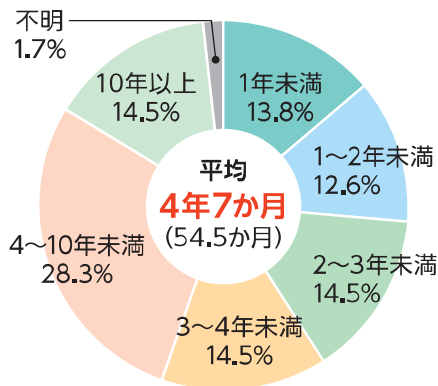
※公的介護保険の高額介護サービス費制度が適用されるケースについては、自己負担の上限額が適用されることがあります。

#### ■ 公的介護サービスを受けるためにかかる費用(\*3)

(平均自己負担額(\*4) / 受給者1人あたり)

要介護度	在宅介護の場合	施設介護の場合
要介護5	年額 <b>28.5万円</b> (月額2.4万円)	年額 <b>39.5万円</b> (月額3.3万円)
要介護4	年額 <b>22.9万円</b> (月額1.9万円)	年額 <b>36.8万円</b> (月額3.1万円)
要介護3	年額 <b>18.7万円</b> (月額1.6万円)	年額 <b>34.4万円</b> (月額2.9万円)
要介護2	年額 <b>12.3万円</b> (月額1.0万円)	年額 <b>33.6万円</b> (月額2.8万円)
要介護1	年額 <b>8.8万円</b> (月額0.7万円)	年額 <b>31.6万円</b> (月額2.6万円)

#### ■ 介護にかかる期間(\*5)



(\*1) 公的介護保険制度により自己負担額は1割から3割 (\*2) (公財)生命保険文化センター「令和3年度 生命保険に関する全国実態調査」より (\*3) 厚生労働省「介護給付費等実態統計 令和2年度10月審査分」をもとにアフラック作成(月額費用は年額費用を12か月で割って四捨五入。在宅介護については「居宅サービス」「地域密着型サービス」のうち、支給限度額の対象となるもののみ算定)施設介護の費用に居住費、食費、日常生活費などは含まれません。(\*4) 自己負担割合1割の金額を記載しています。65歳以上の場合、所得に応じて負担割合(1~3割)が決まります。(\*5) (公財)生命保険文化センター「平成30年度 生命保険に関する全国実態調査」をもとにアフラック作成

介護保険の詳細な内容は中面をご覧ください ▶

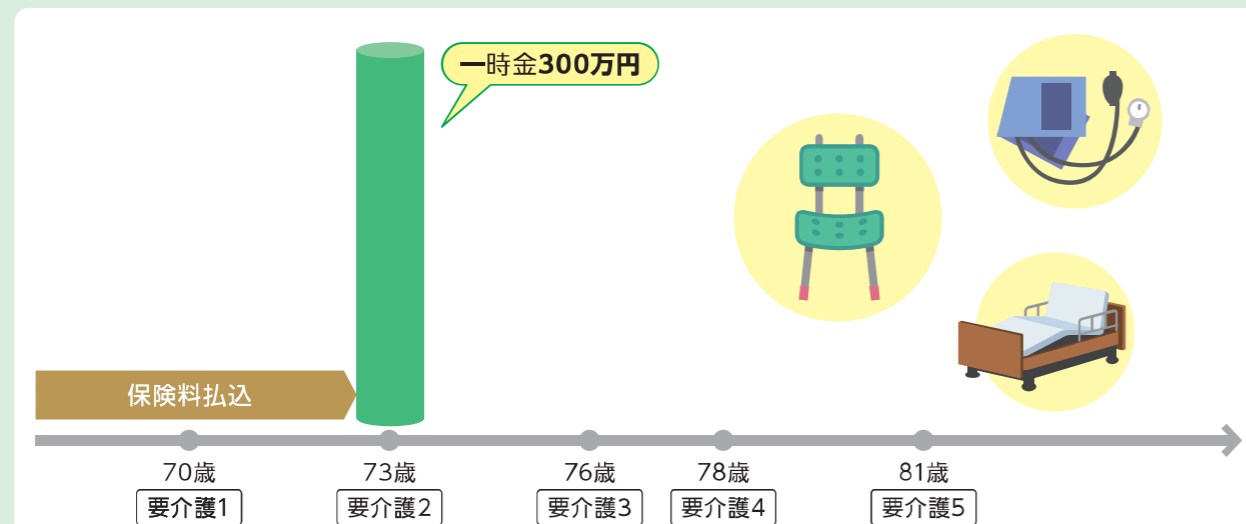
# 兵庫県学校厚生会 オススメの組合せプラン

前提条件 要介護1:70歳 要介護2:73歳 要介護3:76歳 要介護4:78歳 要介護5:81歳

## 介護の初期費用に備える保険 安心の備えを準備できます

要介護2以上でまとまった一時金が受け取れ  
**介護初期段階でかかる費用に備える**ことができます。

■補償イメージ 300万円プランの場合



団体介護保険

あいおいニッセイ同和損保

プラス

アフラックのしっかり頼れる介護保険

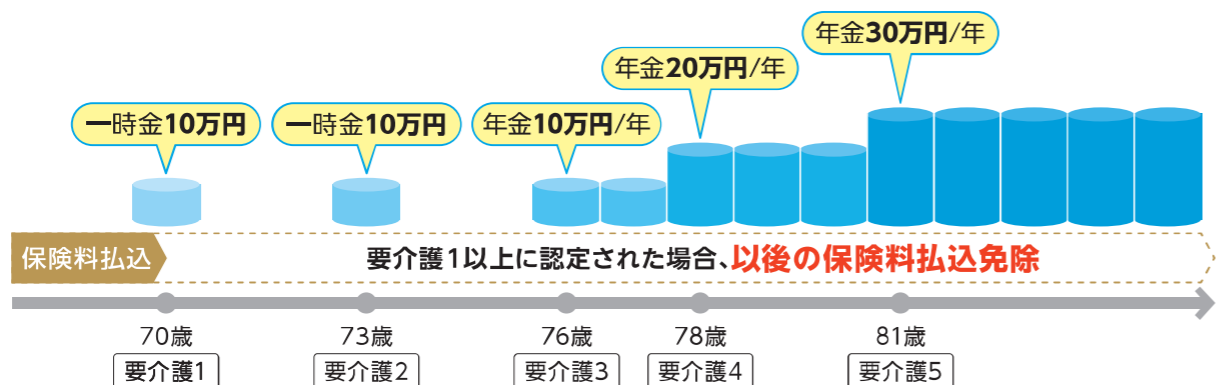
アフラック

## 介護状態に合わせて保障する介護保険

要介護1、2では一時金、要介護3以上に認定されている場合は年金給付で  
**要介護状態が長期にわたった場合に備える**ことができます。

■保障イメージ Bプランの場合

基準介護年金額30万円/要介護1一時金額10万円/要介護2一時金額10万円



通算して10回目の「介護年金」が支払われた場合、10回目の「介護年金」の支払事由に該当した日にさかのぼってこの保険契約は消滅します。上記のお支払例は、給付金支払の一例です。要介護度の認定状況、要介護度の経過年数の変化により変わります。

兵庫県学校厚生会では**2社の介護保険**を取扱いしています。

団体介護保険 あいおいニッセイ同和損保 **プラス** アフラックのしっかり頼れる介護保険 アフラック

2社の介護保険を組合せて保障をお持ちいただくことで、より充実した介護保障をお持ちいただくことができます。

■補償内容 (注)補償内容および保険金をお支払いできない主な場合については「お支払いする保険金および費用保険金のご説明」をご確認ください。

### 介護一時金補償

#### 介護一時金をお支払い

- 介護一時金支払特約セット
- 要介護3以上から要介護2以上への補償範囲拡大に関する特約 (介護一時金支払特約用) セット

被保険者ご本人が要介護状態(\*)となり、その状態が90日を超えて継続した場合に、介護一時金をお支払いします。

ご加入にあたっては、**医師による診査は不要です。**健康状態告知書質問事項に被保険者ご本人がご回答ください

(\*)・公的介護保険制度の認定を受けていない場合、寝たきりまたは認知症により介護が必要な状態をいいます。  
 ・公的介護保険制度の認定を受けた場合、要介護「2」以上の状態をいいます。

### 親介護一時金補償

#### 親介護一時金をお支払い

- 親介護一時金支払特約セット
- 要介護3以上から要介護2以上への補償範囲拡大に関する特約 (介護一時金支払特約用) セット

被保険者ご本人またはその配偶者の親が要介護状態(\*)となり、その状態が90日を超えて継続した場合に、親介護一時金をお支払いします。

ご加入にあたっては、**医師による診査は不要です。**健康状態告知書質問事項に被保険者ご本人が親の健康状態を確認し、その内容を代理してご回答ください。

### ケガによる死亡・後遺障害

#### 傷害死亡・後遺障害保険金をお支払い

事故によるケガのため、事故の発生の日からその日を含めて180日以内に死亡または約款所定の後遺障害が発生したときにお支払いします。

**傷害後遺障害保険金は後遺障害の程度により傷害死亡・後遺障害保険金額の4%~100%をお支払いします。**

※傷害死亡保険金と傷害後遺障害保険金は重複してお支払いしますが、保険期間を通じ合算して傷害死亡・後遺障害保険金額が限度となります。

このチラシは概要を説明したものです。ご加入にあたっては必ず「団体介護保険のご案内」および「重要事項のご説明」をあわせてご覧ください。また、詳しくは「ご契約のしおり(普通保険約款・特約)」をご用意していますので、取扱代理店または引受保険会社までご請求ください。ご不明な点につきましては、取扱代理店または引受保険会社にお問い合わせください。

特長 ① 要介護1以上に認定された場合、**一時金をお支払いします**

特長 ② 要介護3以上に認定されている場合、**介護年金をお支払いします**

特長 ③ 要介護1以上に認定された場合、**以後の保険料のお払込は不要です**

■保障内容 Bプランの場合

	給付金名	支払事由	支払限度	被保険者の状態	保険期間	
重度の介護を必要とする状態に備える	介護年金	つぎの①②のいずれかに該当したとき ①公的介護保険制度にもとづき、要介護3以上の状態に該当していると認定されているとき ②満65歳未満で、アフラック所定の要介護状態に該当しているとき	1年に1回通算10回まで	要介護5	終身	
				要介護4		20万円
				要介護3 またはアフラック所定の要介護状態		10万円
軽度の介護を必要とする状態に備える	要介護2一時金	つぎの①②のいずれかに該当したとき ①公的介護保険制度にもとづき、右記の要介護度以上の状態に該当していると認定されたとき ②満65歳未満で、アフラック所定の要介護状態に該当したとき	1回限り	要介護2 またはアフラック所定の要介護状態	10万円	
	要介護1一時金		1回限り	要介護1 またはアフラック所定の要介護状態	10万円	
	保険料払込免除	免除事由に該当したとき		<b>以後の保険料のお払込みは不要です</b> (保障は継続します)		

アフラックのしっかり頼れる介護保険にはAプランもあります。詳しくは募集代理店にお問い合わせください。商品の詳細は「契約概要」等をご確認ください。

# 保険料お支払い例 40歳男性の場合(月払)

## 団体介護保険

- 保険期間:1年間(継続日時点で89歳まで自動継続)
- セットA2プラン
- 本人介護一時金額300万円
- 要介護3以上から要介護2以上への補償範囲拡大に関する特約(介護一時金支払特約用)セット
- 傷害死亡・後遺障害保険金額10万円
- フランチャイズ期間90日

## アフラックのしっかり頼れる介護保険

- 保険期間:終身
- 保険料払込期間:終身
- 団体取扱
- Bプラン
- 特別保険料に関する特則なし
- 基準介護年金額30万円/要介護1一時金10万円/要介護2一時金10万円(2023年5月現在)

	40歳加入時	50歳時	60歳時	70歳時	80歳時
団体介護 保険料	保険料は満年齢に応じて変更になります。				
	30円	110円	530円	2,800円	15,710円
アフラック 保険料(*)	保険料は一生変りません。ただしご退職後は個別料率に変更となります。				
	1,530円	1,530円	1,530円 <small>個別料率に変更</small>	1,530円	1,530円
合計保険料	1,560円	1,640円	2,060円	4,330円	17,240円

(\*) 健康状態によっては、記載の保険料と異なる場合があります(保険料が割増となる場合があります)。お申込み後にアフラックから送付する書面をご確認ください。

## 団体(集団)契約先

### 一般財団法人兵庫県学校厚生会

〒650-0012 兵庫県神戸市中央区北長狭通4-7-34  
Tel.078-331-9317

#### 募集代理店

神戸地区・阪神地区(西宮・芦屋・伊丹・川西・猪名川)	株式会社アイビー神戸	神戸市中央区御幸通4-2-15 三宮米本ビル6F	Tel.0120-21-5184
阪神地区(尼崎・宝塚)・中播・但馬・淡路地区	株式会社エィフ	西宮市甲風園1-5-16 甲風ビル302	Tel.0120-65-0009
東播・北播・丹波地区	伊藤育興産株式会社	神戸市東灘区甲南町2-1-24 ワコーレ甲南1F	Tel.0120-15-2838
東播・西播地区	伊藤育興産株式会社	姫路市三左衛門堀東の町129	Tel.0120-1177-39

〈団体介護保険〉引受保険会社

### あいおいニッセイ同和損保

MS&AD INSURANCE GROUP

神戸支店企業営業課

〒650-0037 兵庫県神戸市中央区明石町19番地  
Tel.050-3462-0278

(2023年6月承認) B23-100835

〈アフラックのしっかり頼れる介護保険〉引受保険会社

Aflac アフラック 神戸総合支社

〒650-0034 兵庫県神戸市中央区京町80 クリエイト神戸13F  
Tel.078-391-8893

AF024-2023-0032 6月2日(240602)

## ✂️ キリトリ

## 希望カード

お問い合わせはお気軽に! このカードを厚生会れんらく箱にご提出ください。

### ① ご案内の商品について、ご希望の項目にチェックを付けてください。

加入する  説明が聞きたい  資料を希望する  その他( )

### ② お名前などをご記入ください。

フリガナ	性別	生年月日
お名前 様	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
勤務先		
電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先 ( )	
	ご希望の時間帯 ( )曜日 ( )時~( )時頃	

【個人情報の取扱いについて】募集代理店 御中 今回提供する個人情報の貴社における利用目的が、貴社が委託を受けている保険会社の各種商品やサービスの案内・提供・維持管理であることを確認しました。また、上記の保険会社の各種商品やサービスの案内等のために、貴社がその提携先である保険会社の代理店と共同して対応する際には、個人情報が当該代理店に提供されることにつき同意します。

(2023年介護)