

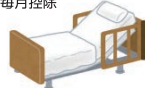
団体長期障害所得補償保険

長期収入サポートコース 〔長期の就業障害補償〕

病気やケガによる就業障害の所得補償 ※健康に関する告知が必要になります。

団体割引
30%
適用!!

保険期間：2025年8月1日午後4時～
2026年8月1日午後4時
保険料控除開始：2025年10月給与から
毎月控除



Pick up!! もし、病気やケガで長期間働けなくなったら…



脳卒中になり、長期間入院することになってしまった…



交通事故に遭い長期間自宅療養すること…

会社の給料はいつまでもらえるの？

在宅中は休養していても、有給休暇のほかに傷病手当金（休職期間）により、所得がありますが、退職後、所得が途絶えてしまいます。

どうしよう

不安だわ…

生命保険だけでは不十分なの？

一般的な生命保険は、入院時の医療費や死亡時に備える保険です。働けなくなった場合の所得減少には対応していません。

困っちゃうな…

公的給付で十分なの？

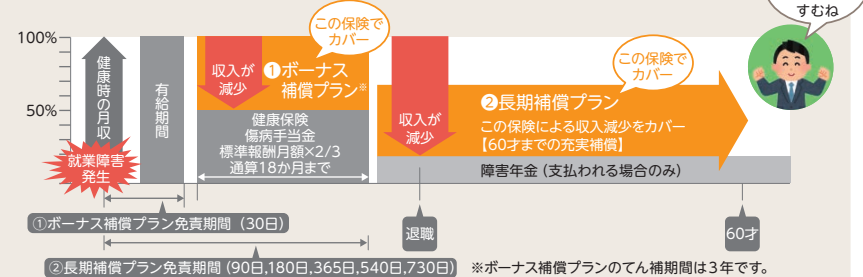
障害の程度により障害年金が給付されることもあります。給付があっても所得が大幅に減少します。

障害が残ったら家族はどうなるの？

病気やケガにより障害が残ってしまった場合は、家族による支援が必要です。家族の仕事が制限される可能性があります。

心配だわ…

長期収入サポートコースでは社会保険制度からの給付では不足する
長期の就業障害に伴う所得の損失を補償します！



働けなくなった場合の補償と、他の保険の関係

- 死亡した………生命保険
- 入院・手術等………医療保険
- 要介護………介護保険
- 働けなくなった………長期収入サポート

働けなくなるリスクと死亡した場合のリスク比較
「働けなくなるリスク」は「死亡するリスク」よりも経済的な影響は大きいといえます。

働けなくなるリスク		死亡した場合のリスク	
返済が継続	住宅ローン	団体信用生命保険により完済	
引き続き必要	生活費	本人分は不要	
引き続き必要	教育費	引き続き必要	
さらに必要	医療費	不要	

長期収入サポートは働けなくなった場合も継続する、金銭的な支出に備えることができます。

長期収入サポートコースの保険金は、次の①、②のいずれかに該当した場合にお支払いいたします。

- ①就業障害により身体障害発生直前に従事していた業務に全く従事できない場合
- ②一部従事することができず、かつ所得喪失率が20%を超えた場合

平均月間所得額を上回る保険金のお支払いはできません。

① ボーナス補償プラン

就業障害で失う36か月（3年）のボーナス収入をカバー
免責期間：30日
（妊娠に伴う身体障害の場合は90日）
保険金支払対象期間（てん補期間）：
3年。ただし、精神障害による就業障害の場合は、基本契約のてん補期間にかかわらず24か月が限度となります。

② 長期補償プラン

就業障害で失う60才に達する誕生日の前日までの給与収入をカバー
免責期間：90日、180日、365日、540日、730日
保険金支払対象期間（てん補期間）：
60才に達する誕生日の前日まで（免責期間の終了日の翌日から60才に達する誕生日の前日までの期間が3年に満たない場合は最長3年）。ただし、精神障害による就業障害の場合は、基本契約のてん補期間にかかわらず24か月が限度となります。

★免責期間の設定の目安

免責期間…有給休暇+会社の休業保障制度期間+傷病手当金を取得しうる期間を目安に設定してください。
有給休暇、会社の休業保障制度期間は会社により異なります。ご自身にあった免責日数を選択してください。

長期補償プラン 加入口数の計算

- Step1 直近1年間の税引後年収をご確認ください。 万円…①（賞与を含む）
- Step2 平均月収（年収の1/12）を計算してください。 ① 万円÷12か月＝ 万円…②
- Step3 ②の50%を計算してください。 ② 万円×50%＝ 万円……③
（免責期間が1年6か月以上の場合は70%以下に設定できます。）
- Step4 ③を5万円で割算し加入限度口数を計算します。 ③ 万円÷5万円＝加入限度 口…④
※これを超えてご加入いただいた場合でも、保険金のお支払いは就業障害発生直前の平均月間所得額が限度となりますので、十分ご注意ください。
- Step5 ④以内の整数口数（ただし10口以内）があなたの加入口数となります。

① ボーナス補償プラン

1口（月額保険金額2.5万円）あたりの月払保険料 加入限度：5口

*年令は保険始期日時（2025年8月1日）の満年令となります。

セット名	X1	X	セット名	X1	X
年令	男性	女性	年令	男性	女性
18～24才	128円	100円	40～44才	330円	322円
25～29才	145円	148円	45～49才	447円	438円
30～34才	195円	200円	50～54才	567円	552円
35～39才	250円	276円	55～59才	758円	707円

●ご加入限度
お支払いする保険金は、てん補期間中の就業障害である期間1か月については5口〔12.5万円〕（年額150万円）が限度となります。
年間ボーナス分を月割りしたものを保険金額の目安とするプランです。お支払いする保険金は、月額保険金額（支払基礎所得額）×所得喪失率となります。詳細は、P34をご覧ください。

② 長期補償プラン（最低2口以上）

1口（月額保険金額5万円）あたりの月払保険料 加入限度：10口

●ご加入限度
ご加入は10口限度となり2口からご加入いただけます。保険金請求時には、就業障害発生直前の源泉徴収票をご提出いただけます。

セット名	G1	L1	G2	L2	G3	L3	G4	L4	G5	L5
免責期間	730日		540日		365日		180日		90日	
年令／性別	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
18～24才	273円	189円	285円	195円	295円	201円	322円	230円	377円	287円
25～29才	288円	241円	301円	254円	313円	266円	339円	310円	396円	401円
30～34才	332円	327円	351円	346円	369円	364円	409円	418円	477円	530円
35～39才	408円	463円	434円	490円	459円	516円	506円	581円	611円	750円
40～44才	560円	690円	599円	726円	636円	760円	701円	824円	836円	973円
45～49才	725円	877円	781円	933円	835円	987円	924円	1,071円	1,109円	1,266円
50～54才	775円	871円	870円	969円	963円	1,066円	1,091円	1,193円	1,261円	1,359円
55～59才	879円	889円	921円	924円	959円	955円	1,038円	1,019円	1,195円	1,163円

ご加入資格者

2025年8月1日現在で満18才以上59才以下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で、お申込日現在、アルプスアルパイン株式会社およびそのグループ会社と正式な雇用関係のある従業員とします。ただし、役員、顧問、契約社員、パート、アルバイトを除きます。（60才に達したら脱退となります。）

加入申込票兼健康状況告知書のご記入要領（長期収入サポートコース）

※フリクションペンでの記入は不可です。黒のボールペンで記入願います。

※4-5月の一斉募集の際、web募集のご案内があった方は、『加入申込票』を『web画面』、『記入』を『入力』に読み替えてください。(紙申込のご案内があった方は、こちらの記入例をそのままご使用ください。)

申込人氏名をカタカナでご記入いただき、加入内容をご確認のうえ申込人がご署名ください。所属コードも、必ずご記入ください。

男性の方はX1、女性の方はXに
○と□数をご記入ください。

補償の対象となる方（被保険者）の氏名（カタカナ必須）、生年月日、年令、性別をご記入ください。年令は2025年8月1日時点の満年令をご記入ください。

変更や訂正をされる場合は、申込
人・被保険者本人が訂正箇所
に二重線を引き、正しい内容
をご記入のうえ、訂正項目
付近にフルネームで
ご署名ください。(押印不要)

他の保険契約・保険金請求歴は、
全被保険者分をご確認・ご回答
ください。回答が「あり」の場合、
被保険者ごとに裏面の回答欄に
内容をご記入ください。

**社員番号・生年月日・性別を
ご記入ください。**

記入した日をご記入ください。

必ずお選びください。

長期収入サポートプラン（団体長期障害所得補償保険（GLTD）加入申込票 兼 健康状況告知書

STEP 1 申込人情報と手続区分についてご確認ください。

（ ）内は必ずご記入ください。

住所 〒 012	* * * * *	加入申込日 令和 7 年 5 月 1 日	加入番号 017 1234567
申込人名義 氏名 018 カガカ	ユキガヤ タロウ 017 フルネームでご記入ください。 雪谷 太郎 019 所属コード 12345	性別 男 女	生年月日 020 大 中 小 年 月 日 2 月 25 日

手続区分 下記のいずれかにしてご記入ください。

☒ 新規に加入する

☐ 内容を変更する
（既往加入日付を
変更する場合は必ずご記入ください。）

☐ 継続加入しない

内容を変更せず継続する場合は、ご記入不要です。

保険期間
令和 7 年 8 月 1 日 から
令和 8 年 8 月 1 日 まで

団体名
加入者
088
旧加入者
089
旧継続
117

STEP 2 申込内容と健康状況（告知）についてご確認ください。

GLTD-定額型

氏名 021 姓 022 名 雪谷 太郎	加入コース 023 加入コース XI	健康状況告知書事項同意書 024 健康告知事項に同意する X	20/03
生年月日 025 年 月 日 2 月 25 日	年齢 026 年齢 39 才	性別 027 男 女 男	028 告知事項 L45 告知事項 雪谷 太郎 4 子

（注）三井住友海上火災保険株式会社

最終員の健康状況告知書事項同意書に付する告知事項は事実と相違ありません。告知内容が事実と相違していた場合、保険料金を減額され保険金の支払いを受けられないことがあります。また、個人情報の取扱いに同意します。（健康状況告知書ご記入のご案内）を受け取り、内容を了解しました。

GLTD-定額型

氏名 021 姓 022 名 雪谷 太郎	加入コース 023 加入コース G3	健康状況告知書事項同意書 024 健康告知事項に同意する 5	20/03
生年月日 025 年 月 日 2 月 25 日	年齢 026 年齢 39 才	性別 027 男 女 男	028 告知事項 L45 告知事項 雪谷 太郎 5

<ご記入前に必ずお読みください。>

告知質問に当てはまる場合は、症状が軽度でも告知が必要です。

<ご注意>

- 変更や訂正をされる場合は、記入者が二重線を引き正しい内容をご記入のうえ、フルネームでご署名ください。
- 「健康状況告知書事項同意書」にご記入が必要の方
- ① 長期収入サポートコースへ新たに加入される方
- ② 継続時に増額内容を拡大される方（口数を増やす等）

上記①ないし②を希望される方は、裏面左側の質問12に正確にご回答いただき、告知ご署名欄にご署名ください。また、①ないし②の場合は、お引き受けできません。

ご記入にあたって

- ①印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- 疾病を補償するセットに新たに加入する場合、または、疾病補償について保険責任を加重（保険金額の増額、特約追加等）する場合、最終員の質問事項につき、正確にご回答ください。
- ②印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ③印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ④印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ⑤印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ⑥印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ⑦印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ⑧印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ⑨印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ⑩印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ⑪印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ⑫印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ⑬印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ⑭印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ⑮印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ⑯印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ⑰印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ⑱印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ⑲印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ⑳印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ㉑印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ㉒印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ㉓印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ㉔印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ㉕印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ㉖印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ㉗印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ㉘印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ㉙印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ㉚印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ㉛印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ㉜印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ㉝印の項目は、ご契約に際して引受保険会社が必ずおこなう特に関心事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いすることがありますので、十分ご確認のうえご回答（記入）ください。
- ㉞印の項目は、

補償の対象となる方(被保険者)の氏名(カタカナ)、生年月日、年令、性別をご記入ください。
年令は2025年8月1日時点の満年令をご記入ください。

加入を希望するコース名をご記入
ください。
※コース名
〔男性〕 G1/G2/G3/G4/G5
〔女性〕 L1/L2/L3/L4/L5

【長期収入サポートプランを新たに追加する方・継続時に増額する方】

減額する方は告知不要です

- ・申込票の裏面の質問1,2の回答を必ずご記入ください。
- ・質問に対する回答が「はい」の場合は、ご加入いただけません。
- ・被保険者ご本人にて告知日記入・ご署名ください。

＜ご注意＞
・2025年8月1日時点で満年齢が59才までの方は継続となります。
60才以上の方は、「脱退」となるため、加入申込票をご提出ください。