

# 募集が始まりました！

税理士とその配偶者が加入できる  
**おしどり保障**

税理士と事務所職員が加入できる  
**個人年金**

時代に合わせて、がん通院も補償対象に！  
**ハイパーメディカル**

モバイルサイトは  
こちら



# 募集が始まりました!

同封のパンフレットをご覧ください

## おしどり保障

ご夫婦を同時に保障する団体定期保険(生命保険)

申込締切/2020年9月18日(金) 必着

責任開始日 2020年12月1日

- 弔慰金(死亡保険金)・高度障害保険金

税理士本人 最高 2,000万円

配偶者 最高 1,000万円

- 保険期間は1年間(2020年12月1日~2021年11月30日)

ご夫婦のライフプランにあわせて毎年保障の見直しができます。

お申込みは ▶ 同封の申込書に必要事項をご記入のうえ返信用封筒で共済会宛にお送りください。



## 個人年金

税理士・事務所職員の方が個人単位で加入できる  
拠出型企業年金保険

申込締切/2020年9月30日(水) 必着

加入年月日 2020年10月1日

- 旧個人年金保険料控除適用

- 月掛 1万円から最高 50万円まで

- 別途積増金制度あり(1回につき 10万円から最高 500万円まで)

一人一人のライフスタイルにあわせた積立が可能。月掛にご加入の方は、資金に余裕のあるときには別途積増金として積立金を増やすことも可能です。新規加入・月掛増口・別途積増の機会は3月末締切と9月末締切の年2回です。

- 最長 85歳まで積立可。受取方法は受給時に選択可能

新規ご加入は74歳まで、積立は満85歳まで可能です。

10年以上積み立てた満60歳以上の方は、①10年確定年金 ②10年保障終身年金 ③脱退一時金のいずれかの受取方法を選べます。※脱退一時金のお受け取りはいつでも可能です。

お申込みは ▶ 同封の申込書に必要事項をご記入のうえ返信用封筒で共済会宛にお送りください。



# 第2期中途加入 9/10メ切です!

パンフレット・申込書は巻末の資料請求フォームでお取寄せください。

## 税理士 団体保障

- 税理士・事務所職員の方が個人単位でも加入できます。
- 配分金(配当金)あり。1年更新。最長80歳まで継続できます。
- 弔慰金は130万円から4,000万円までの11グレードから選択できます。

【ご参考】1か月分負担金例 実際は年4回、1回につき3か月分を自動振替します。

(単位:円)

弔慰金(死亡保険金)		年齢層		15~35歳	36~40歳	41~45歳	46~50歳	51~55歳	56~60歳	61~65歳	66~70歳
病気死亡	災害死亡	保障期間	性別								
2,000万円	3,000万円	70歳まで	男性	3,407	3,927	4,773	6,180	8,300	11,307	18,587	26,453
			女性	2,623	3,437	3,890	4,923	6,150	7,417	12,170	17,177
500万円	1,000万円	80歳まで	男性	852	982	1,193	1,545	2,075	2,827	4,647	6,613
			女性	656	859	973	1,231	1,538	1,854	3,043	4,294

## 選べる 医療保障マイセレクト

- 税理士・事務所職員の方、および本人の加入を前提に配偶者・子供が加入できます。
- 1泊2日以上入院、および手術・死亡が支払対象です。
- 1年更新。74歳まで継続可能で入院給付金は通算1,095日までお支払いします。

【ご参考】1か月分負担金例 実際は年4回、1回につき3か月分を自動振替します。

(単位:円)

本人・配偶者	口数	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳
基本保障 (本人3口・配偶者2口・ こども1口まで)	1口	1,907	1,997	2,082	2,309	2,659	3,249	4,050	5,414	7,699
	2口	3,134	3,314	3,464	3,877	4,510	5,600	7,014	9,484	13,657
	3口	4,360	4,630	4,845	5,445	6,362	7,952	9,977	13,554	19,615

基本保障への加入を前提として5種類のオプション保障を組み合わせることができます。

## 所得補償

- 税理士・事務所職員の方、および税理士の配偶者(専従者・家事従事者)が加入できます。
- 就業不能5日目から給付、ただし入院による就業不能は入院1日目から給付します。

【ご参考】1か月分負担金例 実際は年4回、1回につき3か月分を自動振替します。

(単位:円)

セット名		保険金額	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳
税理士 事務所職	A	10万円	995	1,205	1,435	1,795	2,075	2,325	2,435	2,515	3,045
	C	30万円	2,985	3,615	4,305	5,385	6,225	6,975	7,305	7,545	9,135
	D	50万円	4,975	6,025	7,175	8,975	10,375	11,625	12,175	12,575	15,225
家事従事者	I	10万円	685	815	975	1,215	1,395	1,565	1,635	1,685	2,035

# ハイパーメディカル (医療補償事務所加入プラン)

時代に合わせてがん通院補償を追加しました！

大切な職員の方が、万が一がんになってしまったら・・・  
安心して治療と仕事を両立するための支援制度、  
それがハイパーメディカルです。

**がん通院の補償内容：**がんの通院治療費用を入院の有無に関係なく、治療実費を補償します。  
お申込・資料のご請求は、下の資料請求フォームにご記入の上、FAX 送信願います。



詳しくは  
同封のチラシを  
ご覧ください

日本税理士共済会の  
福利厚生サービス **WELBOX**

会費月額 500円 (税込・年間 6,000円) で企業等が  
導入している福利厚生と同様のメニューを会員価格 (割引) で  
利用できるサービスです。詳しくは…



「会員専用ホームページ (体験版)」をご参照ください。

<https://www.welbox.com/>

会員番号      パスワード  
0040-0110      020701      ログイン

(照会はできますが予約はできません)



にちせいきょうさい  
日本税理士共済会

〒141-0032 東京都品川区大崎 1-11-8 日本税理士会館 5F

TEL.03-5740-0321 FAX.03-5740-0323

e-mail jim@zeirishikyosai.com URL <http://www.zeirishikyosai.com>

個人年金・おしどり保障のお申込は同封の申込書に必要事項を記入し、返信用封筒にて郵送願います。

## 税理士団体保障・選べる医療保障マイセレクト・所得補償申込書・ハイパーメディカル資料請求書

該当項目の□欄に✓を入れて共済会あてにFAXまたは郵送願います

お名前	フリガナ		<input type="checkbox"/> 税理士 <input type="checkbox"/> 職員	性別	男・女	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日生	
	<input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 自宅	〒									
通信先							所属会名	税理士会 支部			
電話	日中通話可能な番号をご記入ください		FAX		税理士登録番号		職員の方は事業主の登録番号をご記入ください				
事務所名											
パンフレット 申込書 請求	<input type="checkbox"/> 税理士団体保障 <input type="checkbox"/> 選べる医療保障マイセレクト <input type="checkbox"/> 所得補償										
	複数の方がお申し込みになる場合は、申込書必要枚数をご記入ください (但し、「選べる医療保障マイセレクト」の配偶者・子どもは本人の申込書に併記できます)										_____ 枚希望
資料請求	<input type="checkbox"/> ハイパーメディカル(医療補償事務所加入プラン)										

**FAX 03-5740-0323**

お送りいただいた個人情報日本税理士共済会個人情報取扱基準に基づき  
厳正に管理し、今回の募集等共済会運営に必要な範囲で使用いたします。