

日本獣医師会構成会員の皆様へ

「獣医師総合福祉生命共済事業」のご案内

日本獣医師会では獣医師会会員のうち、病院開業会員様・病院勤務会員様を対象に生命共済事業を行っております。

本共済事業は下記特徴の通り、会員相互扶助を目的とした充実した保障内容となっております。

4月1日を保障開始とする年払契約のため申込時期が年1回に限られますので、この機会にご活用、ご検討お願いいたします。

引受保険会社である住友生命が説明に伺うこともあろうかと思しますので、その節はご協力賜りますようお願い申し上げます。

本共済事業に対するご要望・ご加入希望は、同封した黄色のチラシの裏面にてご連絡下さい。

<獣医師総合福祉生命共済事業の特徴>

■ お手頃な保険料（掛金）

団体一括でのご加入に加え、年一括で払い込みいただきますので、お手頃な保険料となります。保険料は年齢等により異なり、年払による口座引落しは4月27日（非営業日の場合は翌営業日）に引き落としとなります。

■ 配当金のお支払い

1年毎に収支計算を行い剰余金が生じた場合には配当金が支払われますので、ご負担はさらに軽減されます。

＜最近3カ年の配当金実績＞	2022年度	負担保険料の約17%
	2023年度	負担保険料の約26%
	2024年度	負担保険料の約5%

※配当率は支払時期の前年度決算により決定しますので、将来支払われる配当金額は現時点では確定しておりません。また、支払保険金の多寡などにより配当金は大きく変動します。

■ ご加入手続きが簡単

ご加入にあたっては、医師による診査は行わず、簡単な告知のみでお申込みいただけます。

■ ご家族の加入

ご本人ご加入を条件に、配偶者、お子さまも申込みいただくことができます。

獣医師総合福祉生命共済事業の保障内容詳細は添付パンフレットをご参照下さい。

公益社団法人
公益社団法人

日本獣医師会
岡山県獣医師会

☎03-3475-1601
☎086-243-1879

ご加入の
チャンスは
年1回!!

公益社団法人 日本獣医師会からのお知らせ



獣医師 総合福祉生命共済事業 2026年度募集のご案内

病院開業会員・病院勤務会員および事務局専従役職員の方のみ加入いただける生命保険です

申込締切日 **2026年1月22日** 保障開始日 **2026年4月1日**

ポイント 1

まとまった人数で
加入することにより
掛金がお手頃!



ポイント 2

医師の診査は不要!
簡単な告知のみで
お申込み可能!



ポイント 3

ご家族もご加入
いただけます!

※ご本人の加入を条件に配偶者、
お子さまもご加入いただけます。



ポイント 4

剰余金があれば
配当金もお支払い
します!

※剰余金が発生した場合に限ります。



保障内容と給付金額(1口100万円の加入例)

支払事由	病気による 死亡または高度障害	不慮の事故による 死亡または高度障害	不慮の事故による障害 (障害等級第1～6級)	不慮の事故による 入院(5日以上)
給付金額	100万円	200万円	100万円～10万円	日額 1,500円

1口100万円単位で地方会一括加入事業と合算して15歳～65歳までは10口(死亡または高度障害保険金1,000万円)、66歳～70歳までは5口(死亡または高度障害保険金500万円)まで加入できます。

年払掛金表(1口100万円の掛金例)

保険年齢	15歳～35歳	36歳～40歳	41歳～45歳	46歳～50歳	51歳～55歳	56歳～60歳
年払掛金(概算)						
男性	4,471円	4,773円	5,274円	6,100円	7,346円	9,115円
女性	3,900円	4,377円	4,645円	5,250円	5,972円	6,717円

※記載の年齢は、保険年齢を使用しています。保険年齢は、更新日(2026年4月1日)現在の年齢を満年齢で計算し、1年未満の端数について6か月を超えるものは切り上げて、6か月以下のものは切り捨てます。

配当金実績(負担保険料に対する過去3年の実績です)

2024年度	2023年度	2022年度
約5%	約26%	約17%

※毎年収支計算を行い剰余金が生じた場合に配当金としてご加入の会員にお支払いいたします。
※配当金は支払時期の前年度決算により決定しますので、将来支払われる配当金額は現時点では確定しておりません。また、支払保険金の多寡などにより配当金は大きく変動します。

ぜひ、加入を
ご検討ください!



※ご加入のご検討に際しましては、獣医師総合福祉生命共済事業のパンフレットを必ずご確認ください。

お問い合わせ先

公益社団法人 日本獣医師会 TEL 03-3475-1601 / 住友生命保険相互会社 TEL 0120-357-224

FAX 送付先

公益社団法人 日本獣医師会

獣医師総合福祉生命共済事業に対してご質問・ご加入希望の場合は、当用紙にご記入の上このままFAXにてご送信ください。

該当する項目の ☐ に ☒ をしてください(複数回答いただいて構いません)

ご要望事項

- ☐ 保障内容等に質問があるため連絡が欲しい
- ☐ 申込手続き希望のため担当者が訪問して欲しい
- ☐ 申込手続き希望のため必要書類を郵送して欲しい
- ☐ その他(余白に内容をご記入ください)

.....

.....

.....

.....

フリガナ		
お名前	(姓)	(名)
病院名		
電話番号		携帯番号
ご住所	(〒 -)	
メールアドレス		

FAX | 03-3475-1604

※送付の際は番号のおかけ間違いにご注意ください。

以下のURL・二次元コードでもアクセスいただけます。

<https://housou2022-sumisei.spiral-site.com/solution/juuishiryo>

