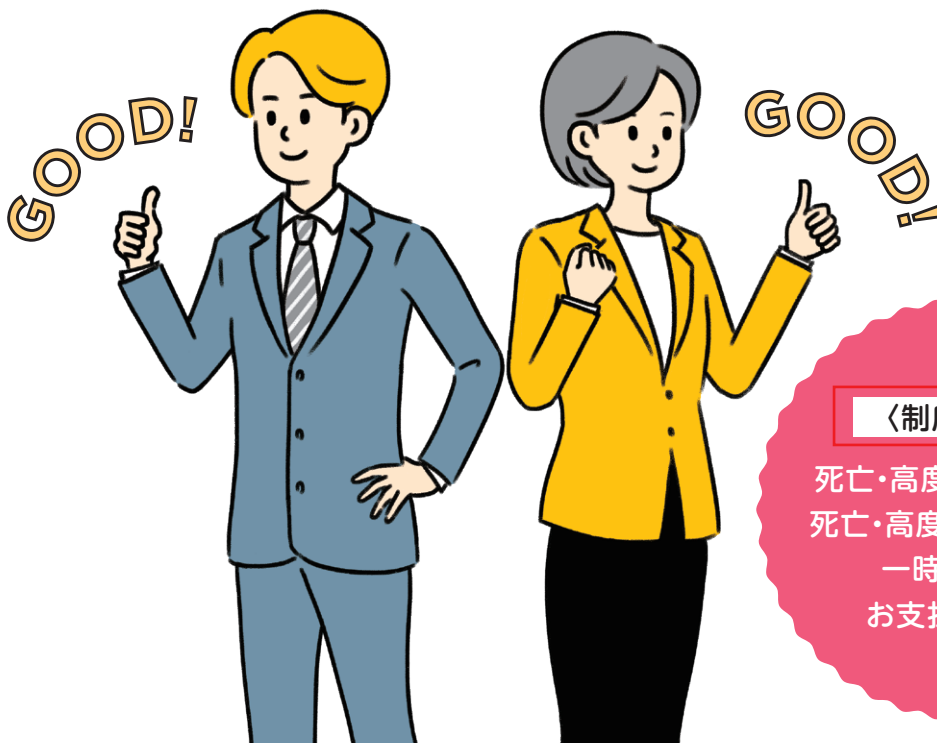


# あなたの保険料を会社が補助する 独自の福利厚生制度!

〈正式商品名称〉



〈制度名称〉

死亡・高度障害の場合、  
死亡・高度障害保険金を  
一時金として  
お支払いします

本人の保険料を会社が補助する独自の福利厚生制度があります!!

## グループ保険

00歳男性 本人の場合

死亡・高度障害保険金100万円に加入した場合、

会社から

月払保険料

000円

に対して

000円

が補助されるので、  
実質負担が軽減されます!

- ・ 申込お手続きがない方および加入保険金ランクを選択していない方には保険料補助はありません。
- ・ 保険料補助を受ける場合は、必ず申込お手続きをしてください。
- ・ 保険料補助は給与所得になるため、保険料補助分が給与加算されることで所得税計算に影響を与える「給与等の収入金額」のランクが上がる可能性があります。同様に社会保険料、住民税も上がる可能性があります。
- ※ 税務の取扱いについては税制改正により、今後変更となることがあります。
- ※ 保険料補助は将来減額・廃止される場合があります。

※ 年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。 可変①

※ 【制度名称(団保商品)】記載の保険料は概算です。 可変②

申込期間

0000年00月00日(●) ~ 0000年00月00日(●)

株式会社〇〇〇〇〇〇〇〇〇

詳細はパンフレットをご参照ください。

## 制度の仕組み

制度総称・制度名称は仲間同士、お互いささえ合う、相互扶助の制度です。

1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。

ただし、今回は●力月で収支計算を行ないます。また、実質負担0円の場合も配当金は個人に還付されます。

ご加入者から保険料を集めます  
1年間で大きな基金ができます

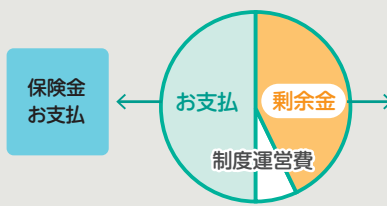


00月00日

翌年

00月00日

ご加入者に不幸があった場合は保険金をお支払いし、  
余ったお金は配当金としてご加入者へ還付する仕組みになっています



※配当率は、お支払時期の前年度決算により決定しますので、将来お支払いする配当金額は現時点では確定していません。

配当金を加入者に還付

〇〇〇年度の配当実績

制度名称

約00.0%

## ご自身の年齢での保険料をご確認ください

●制度名称100万円に加入の場合(本人の場合)

男性

年齢 (保険年齢)	月払保険料と実質負担金額(円)		
	月払保険料	会社からの 保険料補助額	月払保険料の 実質負担金額
16-20歳	000	000	000
21-25歳	000	000	000
26-30歳	000	000	000
31-35歳	000	000	000
36-40歳	000	000	000
41-45歳	000	000	000
46-50歳	000	000	000
51-55歳	000	000	000
56-60歳	000	000	000
61-65歳	000	000	000

女性

年齢 (保険年齢)	月払保険料と実質負担金額(円)		
	月払保険料	会社からの 保険料補助額	月払保険料の 実質負担金額
16-20歳	000	000	000
21-25歳	000	000	000
26-30歳	000	000	000
31-35歳	000	000	000
36-40歳	000	000	000
41-45歳	000	000	000
46-50歳	000	000	000
51-55歳	000	000	000
56-60歳	000	000	000
61-65歳	000	000	000

## お手続き方法

Web手続きで /

便利

ペーパーレス

スマホからもOK

新規の申込み、加入内容を変更  
されるだけでなく、継続加入の方も、  
パンフレットを参照のうえ、  
保障内容・保険料等をご確認ください。

### Web申込システム アクセス方法

下記URL・二次元コードから  
ご確認いただけます。

Webからかんたんお手続き!

<https://be2.meijiyasuda.co.jp/>



### ログイン

Web手続きのためにはログインが必要です。  
下記の「ユーザーID」、「団体固有パスワード」、  
「個人パスワード」のご入力後、ログインください。

ユーザーID 社員番号(7桁)

団体固有  
パスワード 09629995

個人  
パスワード 生年月日・別途通知します

上記サイトでは制度の特徴やおすすめのポイントの確認ができ、保険料のシミュレーションをすることもできます。

加入手続き等に  
関する  
お問い合わせ先

●企業・団体名● TEL XX-XXXX-XXXX

明治安田生命保険相互会社 ●●営業担当部署●● TEL XX-XXXX-XXXX

(受付時間 9:00~17:00 除土日・祝日)