2025年4月版

ルネサスグループのみなさまへ

団体生命保険（団体定期保険）パンフレットの読替えについて

パンフレットは、更新日 (2024 年 10 月 1 日付) での加入・変更用に作成されたものです。
今回、中途 (2025 年 4 月 1 日付) での「加入・保障の増額・未加入のご家族 (配偶者・こども) の追加」を検討される際は、パンフレットを以下の通り読替えいただくようお願いいたします。
なお、ご加入者（被保険者）は、当ご案内をお読みいただいた後も保存等のうえ、パンフレットとあわせて大切に保管してください。

ページ	読替え箇所	読替え前	読替え後
表紙	右上	2024 年 10 月版	2025 年 4 月版
P3 P4	保障額と保険料	―	添付の A 3用紙表面の「保障額と保険料」
P6	●加入資格	以下の加入資格の他、専用 web サイトまたは「申込書兼告知書」に記載の内容を十分ご確認のうえ、お申込みください。 以下の年齢は効力発生日（2024 年 10 月 1 日）現在の年齢です。	以下の加入資格の他、「申込書兼告知書」に記載の内容を十分ご確認のうえ、お申込みください。 以下の年齢は効力発生日（2025 年 4 月 1 日）現在の年齢です。
P6	●保険期間	●保険期間は効力発生日（2024 年 10 月 1 日）～ 2025 年 9 月 30 日までの 1 年間です。 以降は毎年 10 月 1 日を更新日とし、保険期間 1 年で更新します。	●今回の追加加入の保険期間は効力発生日（2025 年 4 月 1 日）～ 2025 年 9 月 30 日までの半年間です。 以降は毎年 10 月 1 日を更新日とし、保険期間 1 年で更新します。
P9 P10	お申込み手続き	―	添付の A 3用紙裏面の「お申込み手続き」
P19	効力発生日 申込締切日	効力発生日：2024 年 10 月 1 日（火） 申込締切日：2024 年 6 月 21 日（金）	効力発生日：2025 年 4 月 1 日（火） 申込締切日：2024 年 10 月 25 日（金）
P19	「申込書兼告知書」提出先・お問い合わせ先	―	本紙裏面の「申込書兼告知書」提出先・お問い合わせ先

ルネサスエレクトロニクス株式会社

日本－団－2024－707－11174－M(R6.8.2)
HIS24-08-020(B)

「申込書兼告知書」提出先・お問い合わせ先

(株) 日立保険サービス

事業所名	所在地	電話番号
首都圏営業一部	東京都台東区東上野 2-16-1　上野イーストタワー	03-6284-3450
東北営業所	宮城県仙台市青葉区一番町 4-1-25 JRE 東二番丁スクエア 7 階	022-266-6921
勝田支社	茨城県ひたちなか市勝田中央 14-8 ひたちなか商工会議所会館	029-274-2543
関越営業所	群馬県高崎市西横手町 111 ルネサスエレクトロニクス (株) 内	027-352-9009

NEC ファシリティーズ (株)

事業所名	所在地	電話番号
個人営業部（首都圏・その他）	東京都港区芝 2-22-12　NEC 第二別館 6F	ナビダイヤル 0570-200666
広域営業部（福岡）	福岡県福岡市早良区百道浜 2-4-1 NEC 九州システムセンター 4F	096-285-9885
広域営業部（熊本）	熊本県熊本市中央区南熊本 1-9-25 MRR くまもと 2F	096-285-9885

三菱電機保険サービス (株)

事業所名	所在地	電話番号
首都圏第二課	東京都千代田区丸の内 3-1-1（国際ビル 8 階）	03-5219-5511
西条出張所	愛媛県西条市ひうち 8-6 （ルネサスセミコンダクタマニュファクチュアリング (株) ひうち寮 2 階）	0897-52-1814

2024 年 7 月末時点

保障額と保険料

パンフレット3～4ページの読替えです。

本人 男性の場合

（保険料の単位：円）

対象		本人（男性）													配偶者（女性）				
半年一括払（6カ月分）保険料（確定） 死亡保険金額（高度障がい保険金額）		300万円	600万円	1,000万円	1,500万円	2,000万円	2,500万円	3,000万円	3,500万円	4,000万円	4,500万円	5,000万円	5,500万円	6,000万円	300万円	500万円	700万円	800万円	1,000万円
保険年齢	生年月日																		
15歳～35歳	H 1.4.2生～H22.4.1生	2,742	5,484	9,140	13,710	18,280	22,850	27,420	31,990	36,560	41,130	45,700	50,270	54,840	2,262	3,770	5,278	6,032	7,540
36歳～40歳	S59.4.2生～H 1.4.1生	3,109	6,218	10,364	15,546	20,728	25,910	31,092	36,274	41,456	46,638	51,820	57,002	62,184	2,840	4,734	6,627	7,574	9,468
41歳～45歳	S54.4.2生～S59.4.1生	3,716	7,432	12,388	18,582	24,776	30,970	37,164	43,358	49,552	55,746	61,940	68,134	74,328	3,164	5,274	7,383	8,438	10,548
46歳～50歳	S49.4.2生～S54.4.1生	4,717	9,434	15,724	23,586	31,448	39,310	47,172	55,034	62,896	70,758	78,620	86,482	94,344	3,898	6,498	9,097	10,396	12,996
51歳～55歳	S44.4.2生～S49.4.1生	6,226	12,453	20,756	31,134	41,512	51,890	62,268	72,646	83,024	93,402	103,780	114,158	124,536	4,774	7,958	11,141	12,732	15,916
56歳～60歳	S39.4.2生～S44.4.1生	8,372	16,744	27,908	41,862	55,816	69,770	83,724	97,678	111,632	125,586	139,540	153,494	167,448	5,677	9,462	13,246	15,139	18,924
61歳～65歳	S34.4.2生～S39.4.1生	12,070	24,141	40,236	60,354	80,472	100,590	120,708							7,074	11,790	16,506	18,864	23,580
66歳～70歳	S29.4.2生～S34.4.1生	17,221	34,442	57,404											9,049	15,082	21,114	24,131	30,164

この年齢層の方の保障額は、3,000万円が加入限度となります。

この年齢層の方は、新規加入・増額のお申込みはできません。
また、継続して加入される方の保障額は1,000万円が加入限度となります。

●毎年の更新日（10月1日）現在の年齢が60歳6カ月超で、保険金額3,000万円超にご加入の方が、「申込書兼告知書」で3,000万円以下に減額されなかった場合、更新日から保険金額3,000万円に一律減額となります。

●毎年の更新日（10月1日）現在の年齢が65歳6カ月超で、保険金額1,000万円超にご加入の方が、「申込書兼告知書」で1,000万円以下に減額されなかった場合、更新日から保険金額1,000万円に一律減額となります。

本人 女性の場合

（保険料の単位：円）

対象		本人（女性）													配偶者（男性）				
半年一括払（6カ月分）保険料（確定） 死亡保険金額（高度障がい保険金額）		300万円	600万円	1,000万円	1,500万円	2,000万円	2,500万円	3,000万円	3,500万円	4,000万円	4,500万円	5,000万円	5,500万円	6,000万円	300万円	500万円	700万円	800万円	1,000万円
保険年齢	生年月日																		
15歳～35歳	H 1.4.2生～H22.4.1生	2,262	4,524	7,540	11,310	15,080	18,850	22,620	26,390	30,160	33,930	37,700	41,470	45,240	2,742	4,570	6,398	7,312	9,140
36歳～40歳	S59.4.2生～H 1.4.1生	2,840	5,680	9,468	14,202	18,936	23,670	28,404	33,138	37,872	42,606	47,340	52,074	56,808	3,109	5,182	7,254	8,291	10,364
41歳～45歳	S54.4.2生～S59.4.1生	3,164	6,328	10,548	15,822	21,096	26,370	31,644	36,918	42,192	47,466	52,740	58,014	63,288	3,716	6,194	8,671	9,910	12,388
46歳～50歳	S49.4.2生～S54.4.1生	3,898	7,797	12,996	19,494	25,992	32,490	38,988	45,486	51,984	58,482	64,980	71,478	77,976	4,717	7,862	11,006	12,579	15,724
51歳～55歳	S44.4.2生～S49.4.1生	4,774	9,549	15,916	23,874	31,832	39,790	47,748	55,706	63,664	71,622	79,580	87,538	95,496	6,226	10,378	14,529	16,604	20,756
56歳～60歳	S39.4.2生～S44.4.1生	5,677	11,354	18,924	28,386	37,848	47,310	56,772	66,234	75,696	85,158	94,620	104,082	113,544	8,372	13,954	19,535	22,326	27,908
61歳～65歳	S34.4.2生～S39.4.1生	7,074	14,148	23,580	35,370	47,160	58,950	70,740							12,070	20,118	28,165	32,188	40,236
66歳～70歳	S29.4.2生～S34.4.1生	9,049	18,098	30,164											17,221	28,702	40,182	45,923	57,404

この年齢層の方の保障額は、3,000万円が加入限度となります。

この年齢層の方は、新規加入・増額のお申込みはできません。
また、継続して加入される方の保障額は1,000万円が加入限度となります。

●毎年の更新日（10月1日）現在の年齢が60歳6カ月超で、保険金額3,000万円超にご加入の方が、「申込書兼告知書」で3,000万円以下に減額されなかった場合、更新日から保険金額3,000万円に一律減額となります。

●毎年の更新日（10月1日）現在の年齢が65歳6カ月超で、保険金額1,000万円超にご加入の方が、「申込書兼告知書」で1,000万円以下に減額されなかった場合、更新日から保険金額1,000万円に一律減額となります。

こども

（保険料の単位：円）

半年一括払（6カ月分）保険料（確定） 死亡保険金額（高度障がい保険金額）		300万円	400万円
保険年齢	生年月日		
3歳～22歳	H14.4.2生～R4.4.1生	1,230	1,640

●保険料は半年ごとに賞与から控除します。
2025年4月1日から2025年9月30日の確定保険料は2025年3月賞与で控除します。

●退職者の保険料は半年ごとに所定の口座から振替えます。

●退職者は、本人1,000万円、配偶者500万円の保険金額の上限があります。詳細は、パンフレット6ページの【退職後の継続加入について】をご確認ください。

●上記および左記は確定保険料です。ただし、保険料は毎年の更新日に再計算し適用します。
また、保険料は直近更新日時点の保険年齢でご確認ください。
保険料は、将来、制度の改定等によっても変わることがあります。

●当ご案内における年齢は原則として満年齢で記載しており、保険年齢の場合は保険年齢○○歳と記載しております。
※「保険年齢」は、被保険者の年齢を満年齢で計算し、1年未満の端数は6カ月以下は切捨て、6カ月超は切上げます。
（例：19歳7カ月の被保険者の方の保険年齢は20歳となります。）

◆現在、上表以外の保険金額にご加入の方の保険料については、各代理店窓口までお問い合わせください。

お申込み手続き

パンフレット9～10ページの読替えです。

今回は新規加入・増額のみのお取扱いです。

●新規に加入される方・増額される方は、「申込書兼告知書」を添付のＡ４用紙裏面に記載の各代理店窓口へご提出ください。
また、本人との続柄が「その他（9）」となる方を本人の死亡保険金受取人とされる場合、および死亡保険金受取人を複数名指定される場合は、「死亡保険金受取人指定書」をあわせてご提出ください。

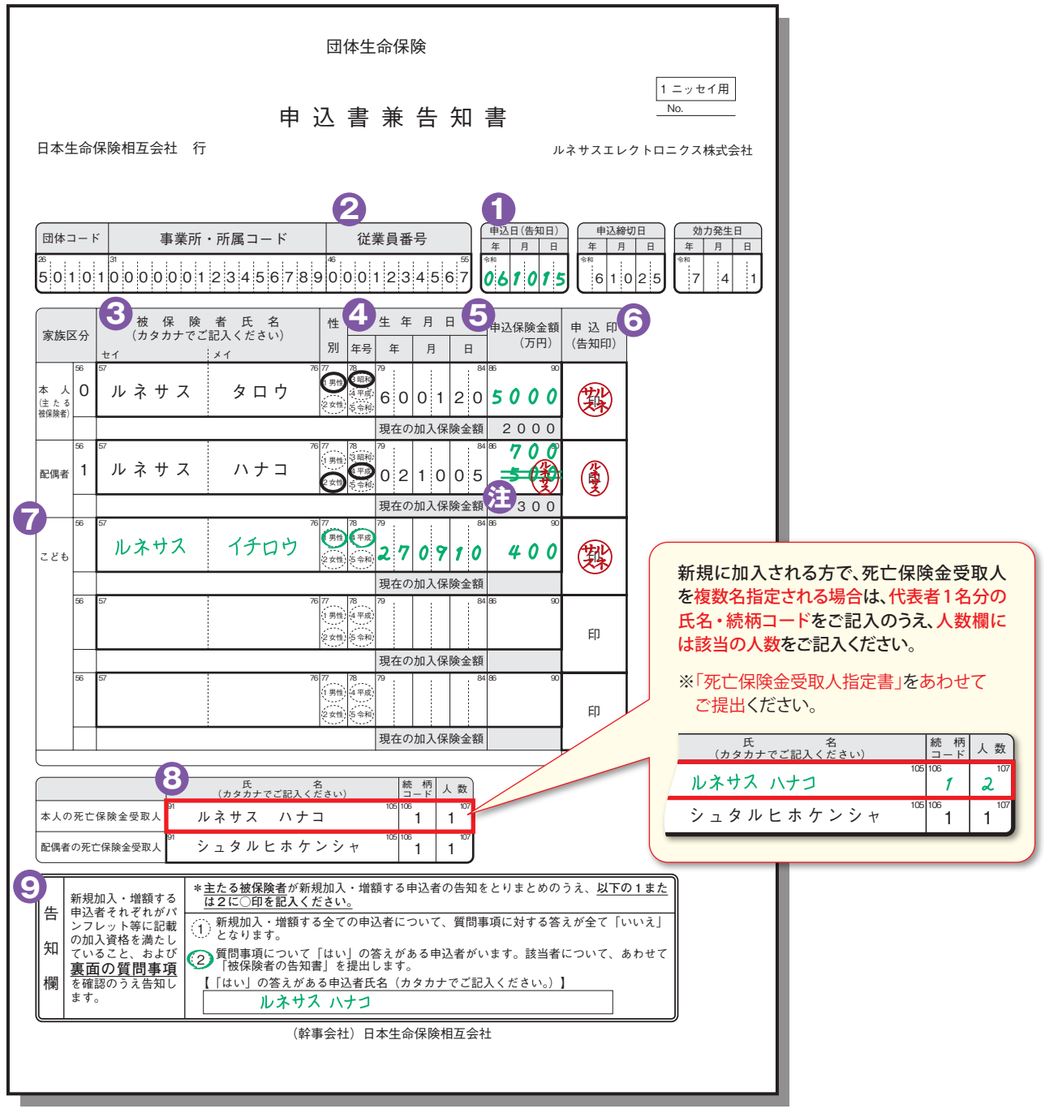
●すでに加入されている方で、死亡保険金受取人を変更される場合は、「死亡保険金受取人指定書」をご提出ください。（「申込書兼告知書」での受取人変更のお取扱いはできません。）
この場合、死亡保険金受取人変更の効力発生日は、保険契約者（団体）が引受保険会社に「死亡保険金受取人指定書」を発送した日です。

●内容に変更のない方は従来の加入内容で継続されますので、提出いただく書類はありません。

●必要事項が記入・押印されているか、ご提出前にご確認ください。内容を訂正される場合は訂正箇所を二重線で抹消後、訂正印（申込印と同一のもの）を押印のうえ、正当内容をご記入ください。

（注）当「申込書兼告知書」は3枚複写となっております。1・2枚目に押印のうえ提出いただき、3枚目は本人控として保管してください。

「申込書兼告知書」記入例



当「申込書兼告知書」は記入例用のものであり、配付されたものと内容が異なる場合があります。

【ご注意】

●本人で以下に該当される方は加入いただける保険金額に上限があります。
効力発生日（4月1日）現在の年齢が、60歳6カ月超の方は、保険金額3,000万円

	チェック内容	チェック欄
1	**この「申込書兼告知書」を記入された日をご記入ください。**	
2	従業員番号が印字されていない場合は、従業員番号をご記入ください。	
3	氏名はすべてカタカナでご記入ください。	
4	性別・年号を○印で囲み、生年月日をご記入ください。	
5	**保険金額欄は表面の「保障額と保険料」**からご選択のうえご記入ください。	
6	必ず押印してください。	
7	配偶者・こどもも申込みされる場合にご記入ください。（加入資格のあるこどもは全員同額でご加入ください。）	
8	【新規に加入される方】 ・本人の死亡保険金受取人をご指定ください。氏名はカタカナでご記入のうえ、続柄コード（「申込書兼告知書」裏面を参照）と人数をご記入ください。 ・**本人との続柄が「その他（９）」となる方を本人の死亡保険金受取人とされる場合、および死亡保険金受取人を複数名指定される場合は、「死亡保険金受取人指定書」をあわせてご提出ください。** 【すでに加入されている方】 死亡保険金受取人を変更される場合は、「死亡保険金受取人指定書」をご提出ください。	
9	・新規加入・増額をご希望の方は、「申込書兼告知書」裏面の＜質問事項＞をご確認ください。 ・本人（主たる被保険者）が新規加入・増額の申込みをされる方の告知をとりまとめのうえ、１または２に○印をご記入ください。 ［１に○印］ 申込者全員の質問事項に対する答えが全て「いいえ」となる場合 ［２に○印※］ １名でも質問事項に対する答えが「はい」となる場合や質問事項に対する答えに迷われる場合 ※【「はい」の答えがある申込者氏名】に該当者の氏名をカタカナでご記入のうえ、あわせて「被保険者の告知書」をご提出ください。別途「被保険者の告知書」を提出いただければ、保険会社にて新規加入・増額の可否を判断します。 「被保険者の告知書」は各代理店窓口までお問い合わせください。	
注	内容を訂正される場合は訂正箇所を二重線で抹消後、訂正印（**申込印と同一のもの**）を押印のうえ、正当内容をご記入ください。	