

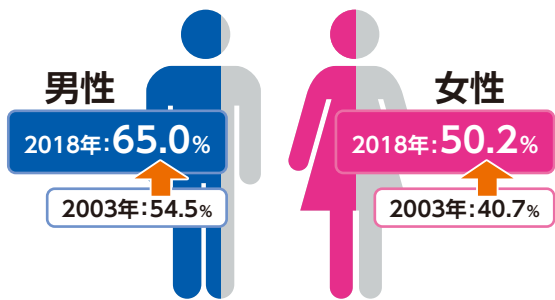
がんの現状について、 ご存じですか



●2人に1人ががんと診断されています。

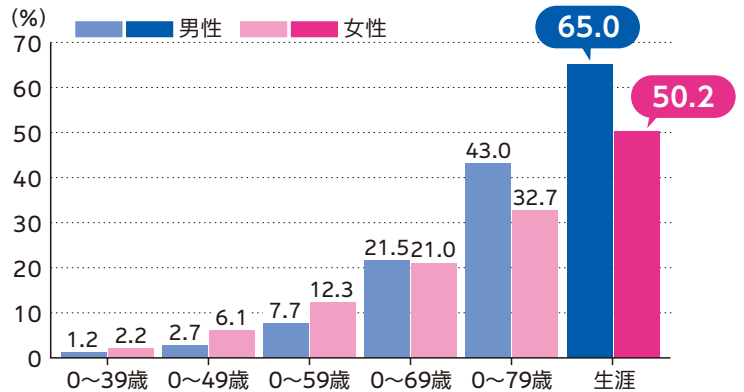
身近な病気であるがん。15年前と比較してもがんと診断される人は増加しており、今や**一生のうち**に2人に1人ががんと診断されるといわれています。

■一生のうちにがんと診断される割合



公益財団法人 がん研究振興財団「がんの統計'09・2022」累積がん罹患・死亡リスク 年齢階級別罹患リスク(2003年・2018年 罹患・死亡データに基づく)全がん

■がんにかかるリスク 年齢階級別 累積罹患リスク 2018年 全がん

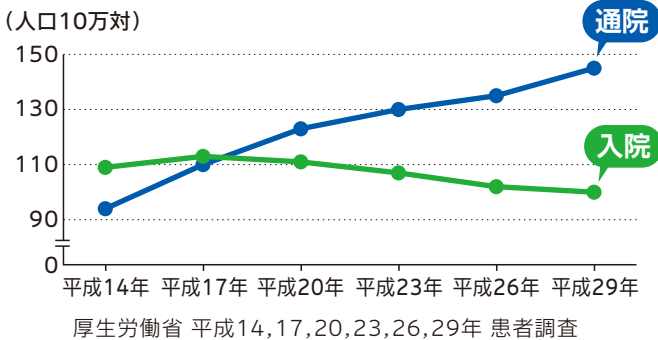


国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」グラフデータベース 累積罹患リスク(2018年のデータに基づく)をもとにアフラック作成

●通院による治療が増えています。

近年、がん治療において**通院(外来)**は増加傾向にあり、入院の割合を上回っています。

■がん(悪性新生物)の外来受療率・入院受療率の推移

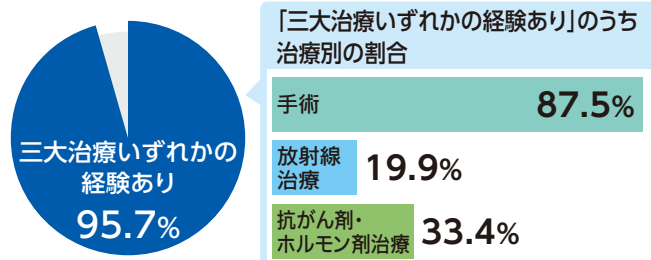


●がん治療は多様化しています。

がん治療には、三大治療とされる**手術、放射線治療、抗がん剤・ホルモン剤治療**や、**緩和療養**など多様な治療があります。

また、三大治療は**組み合わせ**て行う場合があります。

■がん治療経験者の三大治療の受療割合



がん罹患患者およびその家族へのアンケート調査(2022年5月アフラック実施)

これからは、多様化するがん治療に備えておくと安心です。

■引受保険会社



アフラック

〒163-0456 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル
法人会用フリーダイヤル ☎ 0120-876-505
<https://www.aflac.co.jp/>

■お問い合わせ、お申し込みは

法人会福利厚生制度推進代理店

〈募集代理店〉(アフラックは代理店制度を採用しています)

法人会の福利厚生制度

法人会がん保険制度
公益財団法人
全国法人会総連合

1. お一人のご契約でも集団扱となり、個別で加入するより割安な保険料で加入できます。
2. 集団扱の割安な保険料は会員様のご契約者になることで二親等以内の親族を被保険者とする契約まで適用されます。



治療前の精密検査から治療後の外見ケアまでしっかり保障します。

▼治療前の保障

要精検後精密検査給付金	所定のがんの検診※2を受診し、医師の要精密検査の判定により精密検査を受けたとき	検診ごとに1年に1回	2万円	保険期間 10年満期 自動更新
-------------	---	------------	-----	-----------------------

▼治療中の保障

診断給付金	初めてがん・上皮内新生物と診断確定されたとき	一時金としてがん	50万円	上皮内新生物	5万円	保険期間 終身 ※3	
特定診断給付金※1	入院や通院が所定の条件に該当したとき	一時金としてがん	50万円				
複数回診断給付金	診断確定から2年以上経過後に所定の治療を受けたとき	1回につきがん	50万円	上皮内新生物	5万円		
入院給付金	がん・上皮内新生物の治療を目的とする入院をしたとき	1日につき	10,000円				
通院給付金	がん・上皮内新生物の治療を目的とする通院をしたとき	1日につき	10,000円			保険期間 10年満期 自動更新	
治療給付金	がん・上皮内新生物の治療を目的とする所定の手術・放射線治療・抗がん剤治療・ホルモン剤治療・緩和療養を受けたとき	69歳以下におすすめ※4	受けた月ごと	10万円	5万円		
		70歳以上におすすめ※4	受けた月ごと	6万円	3万円		
特定保険外診療給付金※1	がん診療連携拠点病院等において、公的医療保険制度の対象とならない所定の手術・放射線治療・抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けたとき	受けた月ごと	50万円				
がんゲノムプロファイリング検査給付金※1	がんの治療を目的とするがんゲノムプロファイリング検査を受けたとき	受けた月ごと	10万円				
がん先進医療・患者申出療養給付金※1	がんの診断や治療で先進医療・患者申出療養を受けたとき	自己負担額と同額(通算2,000万円まで)					
がん先進医療・患者申出療養一時金※1	がんの診断や治療で先進医療・患者申出療養を受けたとき	一時金として1年に1回	15万円				
さらにニーズにあわせて特約を付加して、保障を強化							
外見ケア特約 外見ケア給付金※1	がんの治療を目的とするつぎの①②いずれかの手術を受けたとき	①顔・頭部の手術	②手足の切断術	①②各1回ずつ	20万円	保険期間 10年満期 自動更新	
	がんの治療により頭髪の脱毛症状と診断されたとき			1回限り	10万円		

特定保険料払込免除※1 入院や通院が所定の条件に該当したとき 以後の保険料はいただきません(保障は継続します)

※1 上皮内新生物は、保障の対象外です。 ※2 所定のがんの検診とは、胃がん、子宮頸がん(女性のみ)、肺がん、乳がん(女性のみ)、大腸がんの検診を指します。 ※3 治療給付金(がん治療保障特約)は、保険期間10年をお選びいただくこともできます。 ※4 おすすめの給付金額は、高額療養費制度の自己負担額を考慮して設定しています。高額療養費制度の詳細は、パンフレット等をご確認ください。 ※ご希望により、記載以外の給付金額の設定などができます。

△保障の開始まで2カ月の待ち期間(保障されない期間)があります。ただし、告知日から3カ月を経過していない場合には告知日から3カ月となります。
※「責任開始期に関する特約」を付加しない場合です。「責任開始期に関する特約」を付加する場合は、「注意喚起情報」をご確認ください。
●健康状態などによってはお申込みをお引受けできない場合があります。 ●「先進医療」および「患者申出療養」は、厚生労働大臣が定める医療技術です。これらは医療技術ごとに適応症(対象となる疾患・症状など)および実施する医療機関が限定されています。また、医療技術・適応症・実施する医療機関は随時見直されます。 ●詳しくは「契約概要」等をご請求の上、ご確認ください。

アンケート 該当する項目に印☑を付けご回答ください。アンケートは会社担当者または裏面の募集代理店にお渡しください。

法人会の福利厚生制度(受託保険会社 アフラック)に関して

- 詳しい説明を聞きたい。 ⇒ (がん保険・医療保険・退職保険・介護保険・その他)
説明あるいは契約手続きの希望場所(勤務先 自宅 その他)
- 説明を希望しない。 ⇒ [理由] 他の保険に入っているから 興味がないから その他
- 法人会の福利厚生制度(アフラック)にご加入済ですか? ⇒ はい(がん保険・医療保険・その他) いいえ

お名前	フリガナ	性別	<input checked="" type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	生年月日	年	月	日
ご住所	フリガナ	〒	(都) (道) (府) (県)	自宅TEL	() () ()	日中の連絡先	() () ()
ご勤務先名	フリガナ	所属法人会名					

<個人情報の取扱いについて>募集代理店 宛 今回提供する個人情報の募集代理店における利用目的が、アフラックの各種商品やサービスの案内・提供・維持管理であることを確認しました。また、これらの利用目的のために募集代理店がその提携先であるアフラックに登録されている代理店と共同して対応する際には、個人情報当該代理店に提供されることにつき同意します。

ASコード(10桁) 2000002-030