

お申込み・お問い合わせはお気軽にご連絡ください。

下記の資料請求方法をご利用ください。

TEL:092-717-2236 FAX:092-715-6510

E-mail: dantai.fukuoka@ffg-hoken.com

健康をサポートする
がん保険
勇気のお守り

- ご希望の主要約にチェックをいれてください。
- ① 申込みをしたい がん治療給付型 がん診断給付型
- ② 詳しい資料がほしい ③ 説明を聞きたい ④ その他()
- ご希望の時間帯いつでもよい 曜日()曜日 AM PM

■お客さま情報をご記入ください。

フリガナ		性別	生年月日	
お名前		<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	年	月 日(満 歳)
フリガナ				
連絡先住所 (資料送付先)	〒			
TEL	自宅連絡先:		日中の連絡先:	
E-mail	@			
勤務先名		所属先・部署名		
備考				

■ご家族さまの情報をご記入ください。(ご家族さまの保障もご希望の場合)

フリガナ		性別	生年月日		続柄
お名前		<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	年	月 日(満 歳)	<input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 子 その他()

個人情報の取扱いについて

資料請求用紙により頂戴したお客さまの個人情報に基づき、当社が取扱う保険商品のご提案、資料の送付をさせていただくことがあります。また、お客さまの情報を引受保険会社SOMPOひまわり生命保険株式会社に提供する場合があるためあらかじめご了承ください。なお、お客さまの個人情報の取扱いについてご質問などございましたら、お気軽にお問い合わせください。

 SOMPOひまわり生命保険株式会社

〒163-8626 東京都新宿区西新宿6-13-1新街セントラルタワービル
(公式ウェブサイト) <https://www.himawari-life.co.jp/>

SOMPOグループの一員です。

お問い合わせ先

株式会社FFGほけんサービス 団体営業グループ

〒810-0041

福岡県福岡市中央区大名2-2-26

TEL:092-717-2236 FAX:092-715-6510

HL-P-81-23-00091 (使用期限: 2025. 5. 31)



SOMPOひまわり生命

あなたが健康だと、だれかがうれしい。

福岡銀行および関連会社役職員の皆様へ (団体扱 / 給与天引払)

健康をサポートするがん保険
勇気のお守り

は、がん予防・早期発見・万が一の保障・
治療後のケアまでトータルにサポートします

健康をサポートするがん保険
勇気のお守り

がん治療給付型 月給がん治療給付金(1万円) (がん治療給付型)

月ごとの給付により
治療費をサポート!
毎月の治療費に
備えることができます。

「がん治療給付型」のポイント

- ポイント1 入院だけでなく、増えつつある
通院治療も保障します。
- ポイント2 一人一人に合った選択肢が選べるよう、
幅広い治療を保障します。
- ポイント3 通算120か月の給付金で、
長引く治療もしっかりサポートします。

健康をサポートするがん保険
勇気のお守り

がん診断給付型 月給がん診断給付金(1万円) (がん診断給付型)

まとまったお金で
治療をサポート!
治療費以外のさまざまな費用にも
備えることができます。

「がん診断給付型」のポイント

- ポイント1 治療の長期化や
万が一の再発・転移も
サポートします。 回数無制限
(1年に1回限度)
- ポイント2 がん罹患による収入減少や
さまざまな出費の増加を
カバーできます。



詳しい保障内容は中面をご覧ください。

健康をサポートするがん保険
勇気のお守り

がん治療給付型
 がん診断給付型

なら、2種類の主契約からニーズに合わせて選択可能！

月ごとに一定の金額でサポート

がん治療給付型

■保障内容 保険期間：終身 保険料払込期間：終身 基準給付月額：10万円

このように場合にお支払いします	お支払限度	お支払額
がん治療給付金 がんの治療を目的としてつぎのいずれかに該当したとき ①手術 ②放射線治療 ③抗がん剤治療・ホルモン剤治療 ④緩和療養 ⑤入院 ※がんゲノムプロファイリング検査を含む	通算120か月限度 (1か月に1回) ※①②③については通算無制限	1か月につき 10万円
自由診療抗がん剤・ホルモン剤治療給付金^{※1} つぎのいずれかの抗がん剤治療・ホルモン剤治療を受けたとき ①先進医療 ^{※2} ②患者申出療養 ^{※2} ③がんを適応症として厚生労働大臣に承認されているもの ④欧米で承認されたもの	通算12か月限度 (1か月に1回)	1か月につき 20万円
自由診療乳房再建給付金^{※1} 所定の乳房再建術を受けたとき	一乳房につき 1回限度	一乳房につき 10万円

上皮下がんも保障
 一生保障

まとまったお金でサポート

がん診断給付型

■保障内容 保険期間：終身 保険料払込期間：終身 がん診断給付金額：100万円

このように場合にお支払いします	お支払限度	お支払額
・初めてがんと医師により診断確定されたとき ・前回のがん診断給付金のお支払事由該当日から起算して1年経過後に新たにがん(再発・転移を含む)と医師により診断確定されたとき ・前回のがん診断給付金のお支払事由該当日から起算して1年経過後にがんの継続治療(入院・外来治療)を受けたとき ・前回のがん診断給付金のお支払事由該当日から起算して1年経過後にがん治療のための在宅医療による緩和療養を受けたとき	回数無制限 (1年に1回限度)	1回につき 100万円

上皮下がんも保障
 一生保障



オプションでさらに保障をパワーアップ! オプションについては「商品パンフレット」をご覧ください。

●主契約は終身がん保険(C2)(がん治療給付型)(1型)です。

※1 がん治療給付金の支払対象とならないものが対象です。

※2 先進医療・患者申出療養とは、厚生労働大臣が定める施設基準および医療技術または個別に認める医療技術に該当するものをいい、療養を受けた日現在に規定されているものに限り、そのため、対象となる施設基準・医療技術は変動します。

●主契約は終身がん保険(C3)(がん診断給付型)です。

たばこを過去1年間吸っていない方や禁煙に成功した方は割安な保険料に! 詳細は「商品パンフレット」をご覧ください。

がん治療給付型 保険料例 (団体扱A料率・月払)上記保障内容の場合 2023年5月現在

契約年齢	20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳	
男性	非喫煙者保険料率	—	—	1,180円	1,780円	2,760円	4,230円
	喫煙者保険料率	—	—	1,240円	1,890円	2,980円	4,590円
女性	非喫煙者保険料率	—	1,230円	1,690円	1,880円	1,980円	2,170円
	喫煙者保険料率	1,030円	1,520円	2,120円	2,360円	2,490円	2,740円

がん診断給付型 保険料例 (団体扱A料率・月払)上記保障内容の場合 2023年5月現在

契約年齢	20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳	
男性	非喫煙者保険料率	1,020円	1,420円	2,070円	3,190円	4,910円	7,150円
	喫煙者保険料率	1,050円	1,490円	2,180円	3,400円	5,300円	7,760円
女性	非喫煙者保険料率	1,160円	1,550円	1,960円	2,320円	2,840円	3,390円
	喫煙者保険料率	1,380円	1,880円	2,410円	2,870円	3,560円	4,280円

- 保険料払込期間中または終身にわたって保険料をお支払いいただくご契約の場合、死亡給付金はありません。また保険料払込期間中の解約返戻金はありません。
- 被保険者が20歳以上の場合「非喫煙者保険料率」または「喫煙者保険料率」のいずれかの保険料率が適用されます。
- ご契約時に健康状態などが当社の定める基準を満たしたうえで、過去1年間に喫煙歴がない場合、割安な保険料でお申込みいただけます。
- 喫煙状況の確認のため、お申込み内容により告知に加えて所定の検査を求められることがあります。
- 検査の結果によっては、非喫煙者保険料率が適用できない場合があります。
- 「-」部分につきましては、当社所定の金額を下回っているためお取り扱いができません。詳細は募集代理店までお問い合わせください。

- ⚠ **がんに対する保障の開始(責任開始日)は、保険期間の始期の属する日から起算して3か月経過後となります。**
 - お仕事の内容・健康状態・保険のご加入状況などによっては、ご契約をお引受けできない場合や保障内容を制限させていただく場合があります。
- このご案内は、商品の概要を説明したものです。詳細につきましては「商品パンフレット」「ご契約のしおり・約款」「ご契約に際しての重要事項(契約概要・注意喚起情報)」を必ずご覧ください。

資料の請求方法は裏面をご確認ください。