

海外渡航

に関する

お手続きについて

CO・OP共済にご加入の方へ



契約引受団体／

日本コープ共済生活協同組合連合会

CO・OP共済(たすけあい)は、ご加入の生協によっては、その生協の加盟する連合会との共同引受になります。

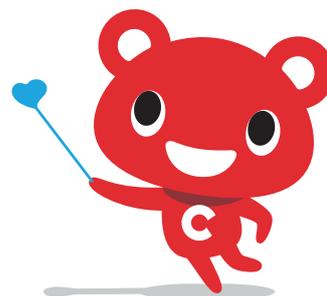
いつもCO・OP共済をご利用いただきありがとうございます。

お問い合わせいただきました海外渡航時の保障について、必要な手続きや共済金のご請求についてご案内いたします。お忙しい折とは存じますが、渡航前に必要な手続きをいただき、お出かけの際にはぜひCO・OP共済の安心も一緒にお持ちください。

※このパンフレットは「3か月以上海外へ行かれる契約者/被共済者」「契約者の海外渡航代理人の方」を対象にお渡ししております。

CONTENTS

	ページ
海外渡航にあたってのお手続き概要	1
海外渡航と共済契約のあらまし	
Q1：海外に行くことになりました。現在加入しているCO・OP共済はどうなりますか。	2
Q2：海外渡航代理人を指定するにはどのような手続きをすればいいですか。	3
Q3：海外渡航代理人に委任する内容は何かですか。	4
Q4：どのような人が海外渡航代理人になれるか。	4
Q5：海外渡航代理人に委任できない手続きをする場合はどうすればいいですか。	5～7
・共済マイページから、契約者本人がお手続きする方法	
・Eメールを用いて、契約者と当会で直接お手続きする方法	
・海外渡航代理人を通じてお手続きする方法	
Q6：海外渡航中の共済掛金の払い込みはどうすればいいですか。	8
Q7：渡航中でも、CO・OP共済の新規加入や保障の増額はできますか。	8
Q8：永住をすることになりました。何か手続きが必要ですか。	9
Q9：一時帰国時には何か手続きが必要ですか。	9
Q10：帰国時にはどのような手続きをすればいいですか。	9
共済金のご請求に関すること	
●海外渡航中の共済金請求について	
Q11：海外渡航中に入院・手術等をした場合、どのように共済金請求手続きをすればいいですか。	10
Q12：共済金請求時にはどのような書類が必要になりますか。	11
Q13：契約者が渡航中に死亡した場合、共済金の請求はどのようにすればいいですか。	11
個人賠償責任保険にご加入の方へ～個人賠償責任保険の取扱い	
個人賠償責任保険の保障内容とお問い合わせ先について	12
個人賠償責任保険の「記名被保険者を変更」する場合のご注意	12
お手続き書類 記入例	13～14
【巻末綴じ込み書類】	
●共済金英文診断書(2枚) ※被共済者が国内在住の場合は不要	
●海外渡航届 兼 委任状	
●海外渡航代理人 委任解除届	
●海外渡航代理人のページ	
※うら表紙に「医療単語集」「ご連絡先一覧」がっています。	

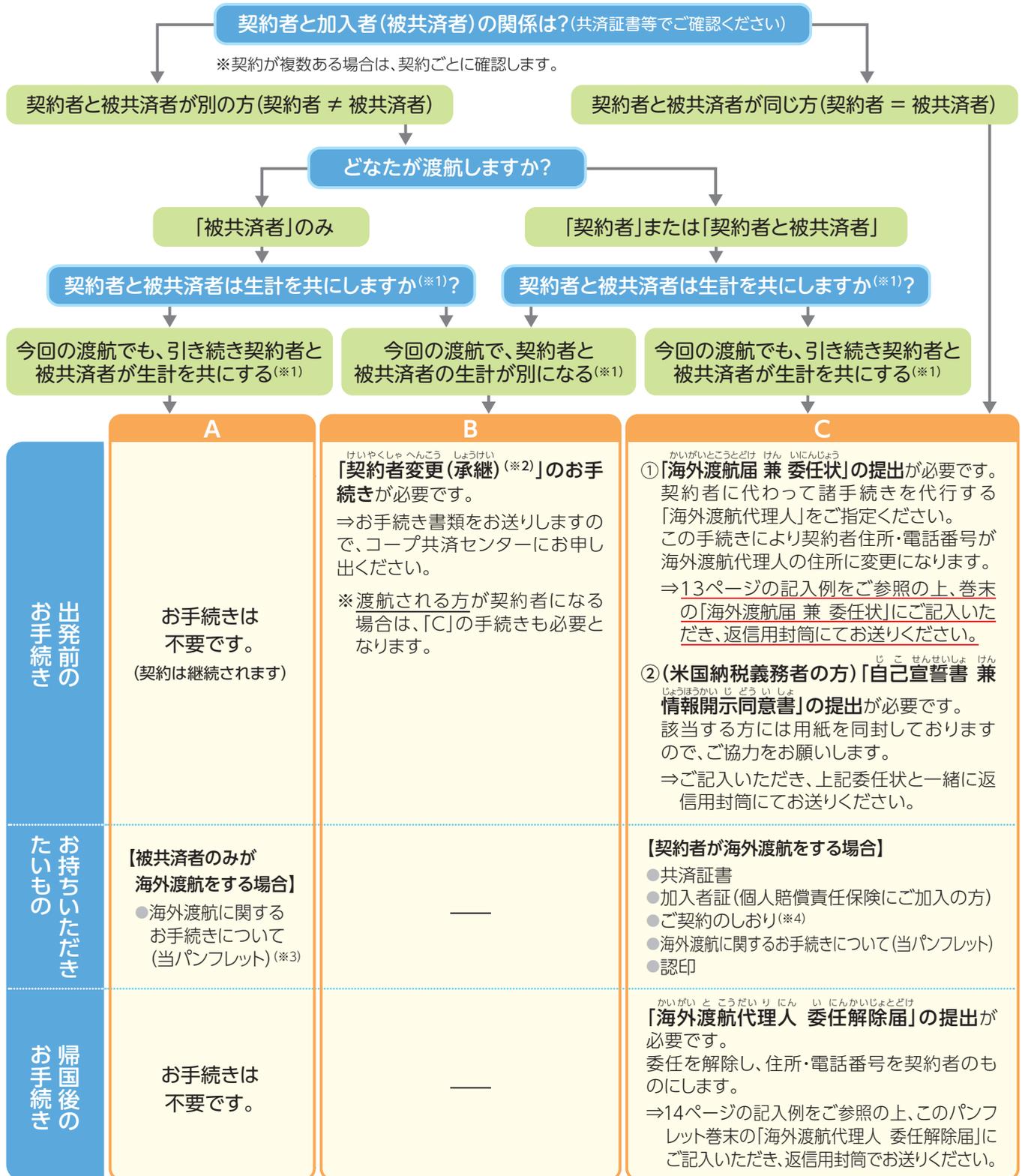


海外渡航の期間が3か月以上の場合、所定のお手続きが必要です。

「どなたが渡航するか」「契約者と被共済者の生計が同一かどうか」によって、必要なお手続きが異なりますので、下の表をご確認ください。

※「帰国予定がない(永住)場合」「生協を脱退された場合」「下の表のお手続きができない場合」などは、次の更新時期をもってご加入の契約は終了となります。

※既に契約者が海外に渡航している場合も手続きが必要です。詳しくは共済証書右上のお問い合わせ先(以下、「コープ共済センター」と表記)にお問い合わせください。



(※1)「生計を共にする」について

日々の消費生活において、各人の収入および支出の全部または一部を共同して計算していることです。

例えば、契約者のみ単身赴任で海外渡航をする場合なども、生計を共にするとみなします。

(※2) 個人賠償責任保険に加入されている場合は、契約者を変更することによって保障範囲が変わる可能性があります。詳しくは12ページをご確認ください。

(※3) お手続きは不要ですが、渡航中に共済事故が発生した場合に備えて、共済金請求に必要な書類(共済金英文診断書)を渡航先へお持ちください(当パンフレット巻末に書類を綴じ込んであります)。共済金のご請求については、10～11ページのQ11、12、13をご確認ください。

(※4) ご契約のしおりはコープ共済ホームページでもご確認ください。

Q 1

海外に行くことになりました。
現在加入しているCO・OP共済はどうなりますか。

「契約者」または「被共済者(加入者)」が3か月以上海外へ渡航する場合、所定のお手続きをすることで契約を継続いただくことができます。必要なお手続きについては1ページの表をご参照ください。

※渡航期間が3か月未満の場合、特にお手続きをしなくても契約は継続されます。

※「帰国予定がない(永住)場合」「生協を脱退された場合」「1ページの表のお手続きができない場合」などは、次の更新時期をもってご加入の契約は終了となります。

また、保障期間内であれば、CO・OP共済《たすけあい》《あいぷらす》《ずっとあい》終身生命《ずっとあい》終身医療《学生総合共済》について、渡航先の事故や病気でも国内同様の保障となります。ご契約内容や「ご契約のしおり」に基づいて書類審査を行い、共済金等をお支払いします。詳しくは10～11ページをご参照ください。

払込方法が一時払の《ずっとあい》終身生命にご加入の方のみ、以下もご確認ください。

● 共通報告基準(CRS)に関するお願い

2017年1月1日から、CRSによる居住地国の確認手続きが開始されました。CRSは、外国の金融機関の口座を通じた国際的な脱税及び租税回避に対処することを目的に、OECD(経済協力開発機構)が策定した統一基準です。

CO・OP共済においては、払込方法が一時払の《ずっとあい》終身生命にご加入の契約者が対象となります。海外渡航により居住地国が変更となる場合は、別途手続きが必要となるため、コープ共済センターまでお問い合わせください。

【上記以外の商品について】

海外渡航前にお手続き・ご連絡をお願いします。

・《新あいあい》

「これから海外渡航をされるみなさまへ」(別冊子)をご覧ください。

・CO・OP火災共済

渡航中の契約については、

「CO・OP火災共済コールセンター 0120-6031-43」にご相談ください。

(月曜日～土曜日祝日営業)9:00～18:00

※年末年始はお休みさせていただきます。※海外からはつながりません。



Q 2

海外渡航代理人を指定するには
どのような手続きをすればいいですか。

以下の書類をご提出ください。

提出書類



1. 海外渡航届 兼 委任状

契約者が3か月以上海外へ渡航する場合、「海外渡航代理人=(契約者に代わって契約を管理する人)」を指定いただく必要があります。

巻末の「海外渡航届 兼 委任状」にて日本在住の海外渡航代理人をご指定の上、ご返送ください。
⇒当委任状を受領後、登録住所と電話番号を海外渡航代理人の情報に変更します。また住所変更後、海外渡航代理人に共済証書を発送します(住所は「〇〇(海外渡航代理人住所)△△(海外渡航代理人)様方」で表示されます)。

※この手続きをすることで、当会からの通知物はすべて海外渡航代理人宛に送られます。必要に応じて、海外渡航代理人から契約者に通知物の転送をお願いします。

※海外渡航代理人指定にあたっては、契約者、海外渡航代理人双方の「同意および署名」が必要です。13ページの記入例もご参照ください。

2. 自己宣誓書 兼 情報開示同意書

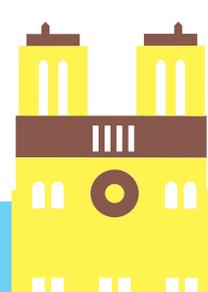
米国納税義務者の方のみ提出が必要です。対象の方にはこのパンフレットとともに「海外口座税務コンプライアンス法(FATCA)」に関するご案内を同封しております。

コープ共済連では米国法「FATCA(外国口座税務コンプライアンス法)」実施に関する日米当局間の声明および米国法令にもとづき、契約者が米国への納税義務が生じる可能性がある場合に、「渡航先等の確認」「必要な書類のご記入・ご提出」「ご契約情報等を米国当局に提供することについての同意」などをお願いしています。

海外渡航のお手続きをいただくにあたり、ご協力をお願いいたします。

※米国市民の方、米国永住権保有の方については、渡航先が米国以外でも書類のご記入・ご提出をお願いします。

※記入例は同封の「海外口座税務コンプライアンス法(FATCA)」に関するご契約者様へのお願いをご参照ください。



Q 3

海外渡航代理人に委任する内容は何か。

「海外渡航届 兼 委任状」の提出によって、海外渡航代理人に委任される内容は下記の「委任事項」です。

委任事項

- 共済掛金の払込状況の確認
- 当会への通知、当会からの通知の受領等
- 契約者・被共済者の登録情報変更の手続き
- 共済金の請求手続き（振込先は「契約者名義の日本国内口座」もしくは「掛金振替口座」のいずれかとなります。）
- 共済証書および共済掛金払込証明書再発行
- 各種証明書申請

※契約者の変更（承継）等の委任できないお手続きについては5ページを参照ください。
※海外渡航代理人からお電話をいただく際は「海外渡航代理人であること」をお伝えください。
お手元に共済証書をご準備いただくとスムーズにお手続きができます。

Q 4

どのような人が海外渡航代理人になれますか。

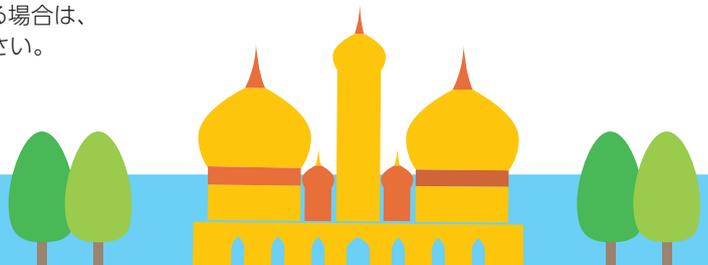
海外渡航代理人は下記の条件を、すべて満たす必要があります。

- ①原則「共済契約者の親族」とします。
ただし、該当する方がいない場合は、下記の②③の両方を満たせる親族以外の方を指定いただくことも可能です。
- ②日本在住で、日本語読解能力がある人。
- ③契約者に代わり委任事項に対応できる人。
（委任事項は上記「委任事項」を参照ください）

※法人を指定することはできません。

※海外渡航代理人が未成年の場合、委任事項に対応する際、親権者の同意が必要となる場合があります。

※海外渡航代理人指定後、代理人を変更する場合は、
コープ共済センターへお問い合わせください。





Q 5

海外渡航代理人に委任できない手続きをする場合はどうすればいいですか。

海外渡航代理人に委任できないお手続きは以下の通りです。
契約者ご自身でお手続きください。

	共済マイページ (5ページ)*	Eメール (6ページ)	海外渡航代理人を通して、 書類を取り寄せ(7ページ)
掛金振替口座の変更	○	○	○
契約者の変更(承継)	○	○	○
《あいがらす》《ずっとあい》 割戻金請求	○	○	○
死亡共済金受取人指定	○	○	○
指定代理請求人指定	○	○	○
解約	—	○	○
払込方法の変更	—	○	○
満期更新・継続手続き	—	—	○
新規加入(移行・更改加入も含む)	—	—	○

※共済マイページでは、商品により可能なお手続きが異なります。また、契約状況・時期・ご請求内容などによりお取り扱いできない場合がございます。

委任できない手続きの行い方は次の3つです。

手続方法

- ・共済マイページから、契約者本人がお手続きする方法
- ・Eメールを用いて、契約者と当会で直接お手続きする方法
- ・海外渡航代理人を通じてお手続きする方法

共済マイページから、契約者本人がお手続きする方法

- 1 共済マイページにアクセス・ログインし、お手続きください。

URL: <https://mypage.coopkyosai.coop>



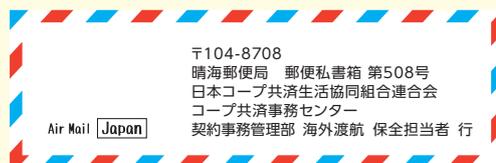
- 2 書面でのお手続きが必要となる場合は、契約者にてお手続き書類を印刷・ご記入後、Eメールで当会にご返送ください。

※お手続き書類は、記入後の原本をお送りください(コピー不可)。

Eメールでの提出は受け付けておりません。

※恐れ入りますが、郵送料は契約者にてご負担ください。

(送付先住所)



- 3 お手続きが完了しましたら、以下の通知をいたします。

・海外渡航代理人宛に、お手続きの完了通知(共済証書等)を送付いたします。



Eメールを用いて、契約者と当会で直接お手続きする方法

契約者が当会から直接ご希望のお手続き書類を取り寄せ、記入の上ご返送いただく方法です。
※PDFファイルをプリンターで印刷できる環境が必要です。

① 契約者から、Eメールにて当会にご希望の手続きをお申し出ください。

お申し出用メールアドレス：kaigaitoko@coopkyosai.coop

その際、メールには次の内容を必ずご記載ください。

① 契約者本人確認情報

1. 契約者氏名
2. 契約者生年月日
3. 組員番号
4. ご加入の生協名
5. 海外渡航代理人氏名
6. 渡航先国名

※本人確認のため、共済証書等を確認の上すべての項目を記載してください。

② ご希望のお手続き内容について

手続きをしたい契約の「商品名と契約番号」、下記の表にある「お手続き内容」「ご記載いただきたい項目」をご記入ください。

お手続き内容	ご記載いただきたい項目
掛金振替口座の変更	————
契約者の変更(承継)	新契約者からみた被共済者との続柄、新契約者の年齢
割戻金請求	————
死亡共済金受取人指定	契約者からみた指定したい方との続柄
指定代理請求人指定	契約者からみた指定したい方との続柄
解約	————
払込方法の変更	————

※満期更新・継続手続きや、新規加入手続き(移行・更改も含む)はEメールでのお手続きができません。
お手続きを希望される場合は、7ページ [海外渡航代理人を通じてお手続きする方法](#) の手順に沿って
お手続きください。

記入例

件名：海外渡航手続き申請の依頼

件名には『海外渡航手続き申請の依頼』
と記載してください。

下記手続きを希望するため必要書類を請求します。

① 契約者本人確認情報

1. 契約者氏名: 生協 太郎 (セイキョウ タロウ)
2. 契約者生年月日: 1986/5/28
3. 組員番号: 11112222
4. ご加入の生協名: コープ〇〇〇
5. 代理人氏名: 共済 幸子 (キョウサイ サチコ)
6. 渡航先国名: UNITED KINGDOM

② 希望手続き内容

1. 希望の続柄内容
 - ・《たすけあい》01234567、《あいぶらす》76543210に死亡共済金受取人指定(契約者から見た続柄: 父)
 - ・《たすけあい》01234567の掛金口座振替の変更
 - ・《あいぶらす》76543210の割戻金請求
- ・契約者: 生協太郎 被共済者: 生協花子 2000円コースに新規加入を希望

- ② 当会から、「お申し出いただいたお手続き書類 (PDFファイル)」をEメールにて送付いたします。



10営業日 (年末年始・大型連休除く) 以内に当会からの返信がない場合は、メールが届かなかった可能性があります。その場合、お手数ですが、次の項の「海外渡航代理人を通じてお手続きする方法」にて手続きをお願いします。

- ③ 契約者にてお手続き書類を印刷・ご記入後、Eメールで当会にご返送ください。
(送付先は5ページの〈送付先住所〉をご参照ください)

※お手続き書類は、記入後の原本をお送りください (コピー不可)。
Eメールでの提出は受け付けておりません。
※恐れ入りますが、郵送料は契約者にてご負担ください。

- ④ お手続きが完了しましたら、以下の通知をいたします。

・海外渡航代理人宛に、お手続きの完了通知 (共済証書等) を送付いたします。
・契約者のEメールアドレスに、お手続きが完了した旨のご連絡をいたします。

海外渡航代理人を通じてお手続きする方法

海外渡航代理人が当会からお手続き書類を取り寄せ、契約者に転送いただく方法です。

- ① 海外渡航代理人からコープ共済センターにお電話いただき、必要なお手続き書類を取り寄せます。
- ② 海外渡航代理人から契約者へ、お手続き書類を転送いただきます。
- ③ 契約者がお手続き書類にご記入ください。ご記入後、下記の本人確認書類とともにEメールで当会にご返送ください。(送付先は5ページの〈送付先住所〉をご参照ください)

※お手続き書類は記入後の原本をお送りください (コピー不可)。
Eメールでの提出は受け付けておりません。
※恐れ入りますが、郵送料は契約者にてご負担ください。

【契約者から当会へ郵送いただくもの】

- 記入済のお手続き書類 ● 契約者の「本人確認書類」※ 以上2点

※契約者の本人確認書類は下記のうちいずれか1点です (いずれも氏名、生年月日、書類の有効期限がわかる箇所をコピーしてご提出ください)

- 免許証 (有効期限内のもの、海外免許証も可) ○パスポート (有効期限内のもの)
○署名 (サイン) 証明書 (領事館発行、6か月以内に取得したもの)

- ④ お手続きが完了しましたら、海外渡航代理人へお手続き完了の通知 (共済証書等) を送付いたします。(この場合、当会から契約者へのお手続き完了のお知らせは行いませんので、海外渡航代理人より契約者に手続き完了の旨をご連絡ください。)

※渡航中に《あいぷらす》満期を迎える方へ

満期時のお手続きをいただけない場合は、満期となるご契約と同じ保障内容で更新手続きをさせていただきます。この場合、更新時年齢の掛金へと変更になりますのでご注意ください。
(満期時年齢が満71歳以上の方、一時払の方をのぞく)

※渡航中にたすけあいJ-プラスコースの満期を迎える方へ

満期時のお手続きをいただけない場合は、所定のコースへ自動移行手続きをさせていただきます。この場合、保障内容や掛金が変わる場合がありますのでご注意ください。

Q 6

海外渡航中の共済掛金の払い込みは どうすればいいですか。

現在ご登録の口座から、継続して共済掛金をお振り替えいたします。4か月(新規申込の場合は2か月)続けて共済掛金のお振り替えができなかった場合、契約が失効または不成立となりますのでご注意ください。掛金振替口座の変更をご希望の場合は、お早めにお手続きください。



掛金振替ができるのは、「日本国内に本店がある金融機関の口座」のみです。

Q 7

渡航中でも、CO・OP共済の新規加入や 保障の増額はできますか。

被共済者が以下の条件をすべて満たす場合は、新たに共済契約を締結する(増額を伴う保障内容の変更を含む※)ことができます。

※《ずっとあい》への移行は除きます。

- 渡航期間が3年以内※で、帰国予定がある

※《学生総合共済》は永住の場合を除き、渡航期間は問いません。

- 渡航中も「被共済者になることができる方」(加入申込書添付の「重要事項説明書」を参照)の範囲を満たしている

ただし、被共済者が下記のいずれかに該当する場合は、新規加入できるのは《たすけあい》告知緩やか1000円コース、《学生総合共済》です。《たすけあい》のその他コース、《あいびらす》、《ずっとあい》終身医療、《ずっとあい》終身生命にはご加入できません。

- ① 登山、探検、狩猟を目的とした渡航中、または渡航を予定している場合
- ② 社会不穏地域へ渡航中、または渡航を予定している場合

※社会不穏地域とは、外務省の「海外安全ホームページ」の情報に基づきます。

Q 8

永住をすることになりました。
何か手続きが必要ですか。

永住をすることになった場合、次の更新時期*をもってご加入の契約は終了となります。永住が決まりましたら、海外渡航代理人からコープ共済センターにご連絡ください。

※CO・OP共済《たすけあい》・《学生総合共済》新社会人コースおよび先進医療特約は1年更新(個人賠償責任保険は、《たすけあい》のコースの終了日が属する月の末日)、CO・OP共済《あいびらす》は10年更新(70歳、80歳更新時を除く)です。

※《学生総合共済》G1200コースは契約者もしくは被共済者の範囲外となった日をもってご加入の契約は終了となります。

Q 9

一時帰国時には何か手続きが必要ですか。

近々再渡航の予定がある場合は、特にお手続きは必要ありません。帰国中にご希望のお手続きがある場合は、契約者から直接コープ共済センターにご連絡ください。

Q 10

帰国時にはどのような手続きをすればいいですか。

帰国時には、このパンフレット巻末の「海外渡航代理人 委任解除届」を必ずご提出ください。(渡航前に、「海外渡航届 兼 委任状」を提出された方が対象となります。)

※詳しくは14ページの記入例をご参照ください。

ご提出後は以下ようになります。

- ・海外渡航代理人への委任が解除されます。
- ・登録住所と電話番号を、上記の届にご記入いただいた契約者住所と電話番号に変更します。

海外渡航中の共済金請求について

Q 11

海外渡航中に入院・手術等をした場合、
どのように共済金請求手続きをすればいいですか。

CO・OP共済《たすけあい》*《あいづらす》《ずっとあい》終身生命
《ずっとあい》終身医療《学生総合共済》は、保障期間内であれば海外
渡航中の入院や手術でも保障の対象です。

ご契約内容に基づいて審査を行い、共済金等をお支払いします。

※ 海外の病院等で日本国内における先進医療と同等の療養を受けた場合、先進医療共済金は
支払対象外です。

手続方法

- 海外渡航代理人からお手続きいただく場合
(渡航前に海外渡航代理人を指定する手続きが必要です)

海外渡航代理人からコープ共済センターへご連絡ください。手続きの流れや必要書類について案内いたします。(連絡先はこのパンフレット巻末の「海外渡航代理人のページ」をご覧ください)

- 契約者ご本人がお手続きいただく場合

帰国後に契約者からコープ共済センターにご連絡ください。(ただし、共済金請求手続きは「共済事由が発生した日の翌日から3年以内」に行ってください。)



- ・共済金等は、日本国内の金融機関へ円建てでお支払いします。
- ・当会からの通知物は、海外渡航代理人の住所に発送します(海外への発送は行いません)。
- ・ご契約内容の詳細は「共済証書」「ご契約のしおり」をご確認ください。



Q 12

共済金請求時にはどのような書類が必要になりますか。

「ご契約のしおり」の「共済金のご請求とお支払い」の項にある書類に加え、下記の追加書類の提出が必要です。

●日本語以外の言語で書かれた書類について

⇒日本語に訳した文書の添付。

●海外で発生した災害死亡による共済金の請求

⇒「不慮の事故であることを証明する書類(当該国の公的機関が発行する証明書類、建物などの管理者の事故証明書、現地大使館による不慮の事故を証明する書類など)」

※診断書には、共済事由ごとに必要項目があります。詳しくは、コープ共済センターへお問い合わせください。

※このパンフレット巻末に海外渡航用の英文診断書を添付していますので、ご利用ください。

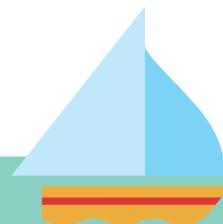
添付の診断書をコピーしてご利用いただくことも可能です。(必ず「A4サイズの両面印刷」をお願いします。)

Q 13

契約者が渡航中に死亡した場合、共済金の請求はどのようにすればいいですか。

共済金受取人^(※)の方から共済金のご請求をお願いします。
お手続きの流れや必要書類については、コープ共済センターにてご案内いたします。

(※)共済金受取人の詳細については、「ご契約のしおり」の「共済金の受取人について」の項をご確認ください。



個人賠償責任保険にご加入の方へ～個人賠償責任保険の取扱い

個人賠償責任保険の保障内容とお問い合わせ先について

日本国内・海外を問わず、以下に当てはまる場合に保険金をお支払いします。

※電車等を運行不能とした場合、日本国内で発生したものに限りません。

◆「被保険者(注)が居住する住宅の所有、使用または管理」に起因する偶然な事故や「被保険者(注)の日常生活」に起因する偶然な事故により、他人にけがをさせたり他人の物を壊したり汚したりしたことや電車等を運行不能としたこと、または日本国内で他人から借りたり、預かった財物・レンタル用品等で被保険者が管理しているものを日本国内外で壊したり盗まれてしまったことにより法律上の賠償責任を負った場合。

なお、保障内容をご加入の時期または契約更新により変更となる場合があります。

(注)被保険者…次の範囲の方をいいます。

ア. 記名被保険者(本人)…個人賠償責任保険にご加入されたCO・OP共済の契約者

イ. 記名被保険者(本人)の配偶者

ウ. 記名被保険者(本人)またはその配偶者の同居の親族

エ. 記名被保険者(本人)またはその配偶者の別居の未婚の子

(未婚とは、これまでに婚姻歴がないことをいいます。)

※一世帯ひとつのご加入で上記の被保険者の全員が保障対象となります。なお、被保険者の範囲に含まれる家族(上記イ～エ)は、事故が発生した時点における本人(記名被保険者・上記ア)との関係により都度判定されます。

※配偶者には「婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者」、「同性パートナー」を含みます。

個人賠償責任保険の保険金ご請求の際は、契約者もしくは海外渡航代理人からご連絡ください。お問い合わせ先については、裏表紙の「ご連絡先一覧」をご確認ください。

個人賠償責任保険の「記名被保険者を変更」する場合のご注意

個人賠償責任保険の記名被保険者を変更すると、被保険者の範囲が変わる場合があります。そのため、記名被保険者を変更する場合は以下についてご留意ください。

- ・ご家族が被保険者の範囲に含まれていることをご確認ください。
- ・記名被保険者とご家族の方が別居される場合は、必要に応じて、別途個人賠償責任保険にご加入いただくことをお勧めします。



お手続き書類 記入例 ●ご記入の前にご確認ください。

1ページのフローチャートC該当者は
渡航前に必ずご提出ください。

- ① 契約者ごとに書類の記入が必要です。
- ② 黒の消せないボールペンでご記入ください。(鉛筆不可)
- ③ 記入欄には、契約者および代理人がそれぞれご記入ください。
- ④ 訂正される場合は訂正箇所にご記入欄に二重線を引き、契約者記入欄は契約者名の「訂正印」または「フルネームの署名」で、代理人記入欄は代理人名の「訂正印」または「フルネームの署名」で訂正してください。(修正液・修正テープ使用不可)
※訂正後の内容は余白にご記入ください。

渡航前 にご提出いただく書類 (本文3ページもご参照ください。)

生協太郎さん(契約者)とその配偶者・生協花子さんが海外渡航し、
共済幸子さんに海外渡航代理人を依頼する場合の手続きの例

- (ご加入の契約)
- ・《たすけあい》(契約者 生協太郎/被共済者(加入者)生協太郎)
 - ・個人賠償責任保険(記名被保険者 生協太郎)
 - ・《あいがらす》(契約者 生協太郎/被共済者(加入者)生協花子)

CO・OP共済 海外渡航届 兼 委任状

日本コープ共済生活協同組合連合会 御中
私(共済契約者)は、海外渡航にあたり下記の代理人が私に代わって下欄の委任事項について代行することを承諾し、下記の通り届け出ます。また、注意事項における取扱いを承諾します。

- 委任事項**
 ■共済掛金の払込状況の確認 ■当会への通知、当会からの通知の受領等 ■契約者・被共済者の登録情報の変更 ■共済金
 ■共済証書および共済掛金払込証明書再発行 ■各種証明書申請
- 注意事項**
 ■本届提出後、現在登録されている契約者住所・電話番号を「代理人住所・電話番号」に変更します。
 ■共済契約に関する各通知は、「代理人住所」に送付することで、契約者および被共済者への通知に代えます。
 ■「共済掛金の払込み」、「当会からの共済金の支払」については、日本国内に本店のある金融機関に限ります。
 ■契約者の帰国時には、必ず「海外渡航代理人委任解除届」を当会へご提出ください。
 ■割戻金が発生した場合は、共済掛金振替口座へお振込みします。
 ■以下の場合、委任は効力を失います。
 ○契約者を変更したとき ○海外渡航代理人委任解除届が提出されたとき

注意事項は、必ず契約者、海外渡航代理人の両者でご確認ください。

訂正方法について

訂正箇所は二重線で消し、契約者名の「訂正印」または「フルネームの署名」で訂正してください。

訂正例①

訂正印による訂正

090
~~080-9999-9999~~

訂正例②

署名による訂正

090
~~080-9999-9999~~
 生協太郎

渡航期間はおおまかな
 予定で結構です。

※永住することになった場合は、
 コープ共済センターにお申し
 出ください。

1. 契約者記入欄

記入日	(西暦) 20 XX 年 10 月 21 日	契約者からみた 代理人の続柄
フリガナ	セイキョウ タロウ	義母
契約者氏名 (自署)	生協太郎	
生年月日	(西暦) 1970 年 12 月 1 日	性別
		①男 2.女
渡航先国名	イギリス	渡航目的
		①海外勤務 2.留学 3.その他()
渡航期間	(西暦) 20 XX 年 11 月 1 日 より 3 年 か月間	

2. 代理人記入欄 私(代理人)は上記委任事項について契約者から委任を受け、必要な手続きを行うことを確認しました。

記入日	(西暦) 20 XX 年 10 月 21 日	TEL 代理人の連絡先
フリガナ	キョウサイ サチコ	03-0000-0000
代理人氏名 (自署)	共済幸子	
書類送付先 (代理人の住所)	〒108-0000 東京都中央区京橋000 コープマンション106号	

※上記で指定した代理人の氏名、または住所を変更する場合には、必ず当会へご連絡をお願いします。

3. ご加入の契約

商品名	契約番号 加入コース	被共済者氏名
① (たすけあい) (あいがらす) 「終身生命」 「終身医療」 (学生総合共済)	01234567 2000円コース	フリガナ セイキョウ タロウ 生協太郎
② (たすけあい) (あいがらす) 「終身生命」 「終身医療」 (学生総合共済)	23456789 生命1000万・入院5000円	フリガナ セイキョウ ハナコ 生協花子
③ (たすけあい) (あいがらす) 「終身生命」 「終身医療」 (学生総合共済)		フリガナ
④ (たすけあい) (あいがらす) 「終身生命」 「終身医療」 (学生総合共済)		フリガナ
⑤ (個人賠償責任保険)	34567890	

ご加入の商品名を○で
 囲み、契約番号、加入
 コース、被共済者氏名、
 カナ氏名をご記入くだ
 さい。

※個人賠償責任保険の場合、
 加入コースと被共済者氏名、
 カナ氏名は記入不要です。

※「終身生命」は「ずっとあい」終身生命、「終身医療」は「ずっとあい」終身医療を示します。

※共済証書をご確認の上、ご記入ください。新規ご加入で、まだ共済証書がお手元に届いていない場合は、契約番号のご記入は不要です。

生協記入欄	生協名	担当者名	
	生協CD	受付日	年 月 日
	組合員番号	請求区分	



2.保全-3-12

2022.9版

※対象商品に《あいあい》が含まれる場合、商品名欄の余白に《あいあい》とご記入ください。

お手続き書類 記入例

1ページのフローチャートC該当者は帰国後に必ずご提出ください。

帰国後 にご提出いただく書類 (本文9ページもご参照ください。)

委任解除

CO・OP共済 海外渡航代理人 委任解除届

帰国後にご提出ください。

注意事項を必ずご確認ください。

日本コープ共済生活協同組合連合会 御中

私(共済契約者)は以下の契約につきまして、帰国日(事由発生日)をもって代理人に委任をしていた委任事項の代理権を解くため、本届を提出します。

注意事項

- 本届提出後、現在登録されている代理人住所・電話番号を「帰国後の契約者住所・電話番号」に変更します。
- お手続き完了後、帰国後の契約者住所へ共済証書を発送します。
- 帰国後の契約者住所によっては、別途お手続きをお願いする場合があります(渡航前と加入生協が異なる場合など)。

訂正方法について

訂正箇所は二重線で消し、契約者名の「訂正印」または「フルネームの署名」で訂正してください。

訂正例①

訂正印による訂正

090

~~080-9999-9999~~

訂正例②

署名による訂正

090

~~080-9999-9999~~
生協太郎

1. 契約者記入欄

記入日	(西暦)20 XX 年 11 月 10 日		
フリガナ	セイキョウ タロウ		
契約者氏名 (自署)	生協太郎		
生年月日	(西暦) 1970 年 12 月 1 日	性別	①男 2.女
住所 (帰国後の国内住所)	〒108-0000 東京都中央区京橋000 コープマンション106号		
TEL	080-0000-0000		
帰国日 (事由発生日)	(西暦)20 XX 年 11 月 5 日		

帰国日をご記入ください。

2. ご加入の契約

	商品名	契約番号 加入コース	被共済者氏名
1	<input checked="" type="radio"/> たすけあい <input type="radio"/> 終身生命 <input type="radio"/> 終身医療 <input type="radio"/> 学生総合共済	01234567 2000円コース	フリガナ セイキョウ タロウ 生協太郎
2	<input checked="" type="radio"/> たすけあい <input type="radio"/> 終身生命 <input type="radio"/> 終身医療 <input type="radio"/> 学生総合共済	23456789 生命1000円・入院5000円	フリガナ セイキョウ ハナコ 生協花子
3	<input type="radio"/> たすけあい <input type="radio"/> 終身生命 <input type="radio"/> 終身医療 <input type="radio"/> 学生総合共済		フリガナ
4	<input type="radio"/> たすけあい <input type="radio"/> 終身生命 <input type="radio"/> 終身医療 <input type="radio"/> 学生総合共済		フリガナ
5	個人賠償責任保険	34567890	

ご加入の商品名を○で囲み、契約番号、加入コース、被共済者氏名、カナ氏名をご記入ください。

※個人賠償責任保険の場合、加入コースと被共済者氏名、カナ氏名は記入不要です。

※「終身生命」は「ずっとあい」終身生命、「終身医療」は「ずっとあい」終身医療を示します。

生協記入欄	生協名	担当者名
	生協CD	受付日 年 月 日
	組合員番号	請求区分



2.保全-3-19

2022.9版

※対象商品に《あいあい》が含まれる場合、商品名欄の余白に《あいあい》とご記入ください。



Radiotherapy Under-gone in Connection with the present case: (放射線照射)

Name of Therapy: (方 法)

Quantity in total: (総線量)

Gy / Rads (Circle one)

Period: (期間)

from Month / Day / Year to Month / Day / Year

History of the Patient from Pathopoiesis or Getting Injured up to the First Diagnosis:
(発病から初診までの症状経過)

Present Conditon and Clinical Course (including Objective Symptoms, Treatments Given, and its Results) :
(初診時の所見および経過、他覚的所見、治療内容、結果等含む)

Examination Undergone in Connection with the Present Case: (実施した検査)

	Date: (年月日)	Findings: (所見)
Roentgenography: (X線検査)	Month / Day / Year	
CT(Computer Tomography):(CT検査)	Month / Day / Year	
Electroencephalography: (脳波検査)	Month / Day / Year	
Electromyography: (筋電図検査)	Month / Day / Year	

Name and Address of Doctor from whom the Patient got Previous Treatment, if any: (前 医)

Name of Doctor: (医師名)

Name, Address and Country of Hospital: (病院名、住所、国) Tel: (電 話)

I hereby certify that the above-stated are true and correct: (上記の通り証明いたします。)

Name, Address and Country of Hospital: (病院名、住所、国)

Date: (年月日)

Tel: (電話)

Month / Day / Year

Name of the Doctor(Print): (医師名—楷書で)

Signature of Doctor: (署 名)

* In case of cervical syndromes (e.g. vertebrae cervicales sprain), lumbago or back pain, please record existence of objective symptoms, and if any, describe the examination findings. : (頸部症候群、腰・背痛の場合は、他覚的所見の有無、ある場合には検査内容とその結果を必ず記入)

Radiotherapy Under-gone in Connection with the present case: (放射線照射)

Name of Therapy: (方 法)

Quantity in total: (総線量)

Gy / Rads (Circle one)

Period: (期間)

from Month / Day / Year to Month / Day / Year

History of the Patient from Pathopoiesis or Getting Injured up to the First Diagnosis:
(発病から初診までの症状経過)

Present Conditon and Clinical Course (including Objective Symptoms, Treatments Given, and its Results) :
(初診時の所見および経過、他覚的所見、治療内容、結果等含む)

Examination Undergone in Connection with the Present Case: (実施した検査)

	Date: (年月日)	Findings: (所見)
Roentgenography: (X線検査)	Month / Day / Year	
CT(Computer Tomography):(CT検査)	Month / Day / Year	
Electroencephalography: (脳波検査)	Month / Day / Year	
Electromyography: (筋電図検査)	Month / Day / Year	

Name and Address of Doctor from whom the Patient got Previous Treatment, if any: (前 医)

Name of Doctor: (医師名)

Name, Address and Country of Hospital: (病院名、住所、国) Tel: (電 話)

I hereby certify that the above-stated are true and correct: (上記の通り証明いたします。)

Name, Address and Country of Hospital: (病院名、住所、国)

Date: (年月日)

Tel: (電話)

Month / Day / Year

Name of the Doctor(Print): (医師名—楷書で)

Signature of Doctor: (署 名)

* In case of cervical syndromes (e.g. vertebrae cervicales sprain), lumbago or back pain, please record existence of objective symptoms, and if any, describe the examination findings. : (頸部症候群、腰・背痛の場合は、他覚的所見の有無、ある場合には検査内容とその結果を必ず記入)

CO・OP共済 海外渡航届 兼 委任状

日本コープ共済生活協同組合連合会 御中

私(共済契約者)は、海外渡航にあたり下記の代理人が私に代わって下欄の委任事項について代行することを承諾し、下記の通り届け出ます。また、注意事項における取扱いを承諾します。

委任事項

- 共済掛金の払込状況の確認 ■当会への通知、当会からの通知の受領等 ■契約者・被共済者の登録情報の変更 ■共済金の請求
 ■共済証書および共済掛金払込証明書再発行 ■各種証明書申請

注意事項

- 本届提出後、現在登録されている契約者住所・電話番号を「代理人住所・電話番号」に変更します。
 ■共済契約に関わる各通知は、「代理人住所」に送付することで、契約者および被共済者への通知に代えます。
 ■「共済掛金の払込み」、「当会からの共済金の支払」については、日本国内に本店のある金融機関に限ります。
 ■契約者の帰国時には、必ず「海外渡航代理人委任解除届」を当会へご提出ください。
 ■割戻金が発生した場合は、共済掛金振替口座へお振込みします。
 ■以下の場合、委任は効力を失います。

○契約者を変更したとき ○海外渡航代理人委任解除届が提出されたとき

1. 契約者記入欄

記入日	(西暦)20	年	月	日	契約者からみた 代理人の続柄	
契約者氏名 (自署)	フリガナ 契約者自署					
生年月日	(西暦)	年	月	日	性別	1.男 2.女
渡航先国名	渡航目的		1.海外勤務 2.留学 3.その他()			
渡航期間	(西暦)20	年	月	日	より	年 月 日 か月間

2. 代理人記入欄

私(代理人)は上記委任事項について契約者から委任を受け、必要な手続きを行うことを確認しました。

記入日	(西暦)20	年	月	日	TEL 代理人の連絡先
代理人氏名 (自署)	フリガナ 代理人自署				
書類送付先 (代理人の住所)	〒 -				

※上記で指定した代理人の氏名、または住所を変更する場合には、必ず当会へご連絡をお願いします。

3. ご加入の契約

	商品名	契約番号 加入コース	被共済者氏名
1	《たすけあい》 《あいぶらす》 「終身生命」 「終身医療」 《学生総合共済》		フリガナ
2	《たすけあい》 《あいぶらす》 「終身生命」 「終身医療」 《学生総合共済》		フリガナ
3	《たすけあい》 《あいぶらす》 「終身生命」 「終身医療」 《学生総合共済》		フリガナ
4	《たすけあい》 《あいぶらす》 「終身生命」 「終身医療」 《学生総合共済》		フリガナ
5	個人賠償責任保険		

※「終身生命」は《ずっとあい》終身生命、「終身医療」は《ずっとあい》終身医療を示します。

※共済証書をご確認の上、ご記入ください。新規ご加入で、まだ共済証書がお手元に届いていない場合は、契約番号のご記入は不要です。

生協記入欄	生協名		担当者名	
	生協CD		受付日	年 月 日
	組合員番号		請求区分	



CO・OP共済 海外渡航代理人 委任解除届

日本コープ共済生活協同組合連合会 御中

私(共済契約者)は以下の契約につきまして、帰国日(事由発生日)をもって代理人に委任をしていた委任事項の代理権を解くため、本届を提出します。

注意事項

- 本届提出後、現在登録されている代理人住所・電話番号を「帰国後の契約者住所・電話番号」に変更します。
- お手続き完了後、帰国後の契約者住所へ共済証書を発送します。
- 帰国後の契約者住所によっては、別途お手続きをお願いする場合があります(渡航前と加入生協が異なる場合など)。

1. 契約者記入欄

記入日	(西暦)20 年 月 日						
契約者氏名 (自署)	フリガナ						
	契約者自署						
生年月日	(西暦)	年	月	日	性別	1.男	2.女
住所 (帰国後の 国内住所)	〒 ー						
TEL							
帰国日 (事由発生日)	(西暦)20 年 月 日						

2. ご加入の契約

	商品名	契約番号 加入コース	被共済者氏名
1	《たすけあい》 《あいぶらす》 「終身生命」 「終身医療」 《学生総合共済》		フリガナ
2	《たすけあい》 《あいぶらす》 「終身生命」 「終身医療」 《学生総合共済》		フリガナ
3	《たすけあい》 《あいぶらす》 「終身生命」 「終身医療」 《学生総合共済》		フリガナ
4	《たすけあい》 《あいぶらす》 「終身生命」 「終身医療」 《学生総合共済》		フリガナ
5	個人賠償責任保険		

※「終身生命」は《ずっとあい》終身生命、「終身医療」は《ずっとあい》終身医療を示します。

生協記入欄	生協名		担当者名	
	生協CD		受付日	年 月 日
	組合員番号		請求区分	



海外渡航代理人のページ

※このページを切り取って海外渡航代理人のお手元に保管ください。

●海外渡航代理人から、共済金のご請求、ご契約内容の変更、個人賠償責任保険の保険金のご請求等をいただく場合のお問い合わせ先

「共済証書」右上に記載のフリーダイヤル(コープ共済センター)にご連絡ください。

営業日：月～金(年末年始は休業)

※お電話の際は「海外渡航代理人であること」をお伝えください。お手元に共済証書をご準備いただくとスムーズにお手続きができます。

※ご加入の生協によっては土曜日や祝日も営業している場合があります。営業時間等、詳しくは下記のコープ共済連ホームページをご覧ください。

保障内容、変更、共済金請求などの
お問い合わせ

<https://coopkyosai.coop/about/map/>

「コープ共済連」でも検索できます。

●海外渡航代理人が契約者に代わってできる事項について

- 共済掛金の払込状況の確認
- 当会への通知、当会からの通知の受領等
- 契約者・被共済者の登録情報変更の手続き
- 共済金の請求手続き
(振込先は「契約者名義の日本国内口座」もしくは「掛金振替口座」のいずれかとなります。)
- 共済証書および共済掛金払込証明書再発行
- 各種証明書申請

上記以外の事項については、海外渡航代理人がお手続きをすることはできません。

上記以外の手続きをご希望の場合は、コープ共済センターからお手続き書類をお取り寄せの上、契約者に転送をお願いいたします。

●海外渡航代理人が上記のお手続き書類にご記入いただく際の注意事項

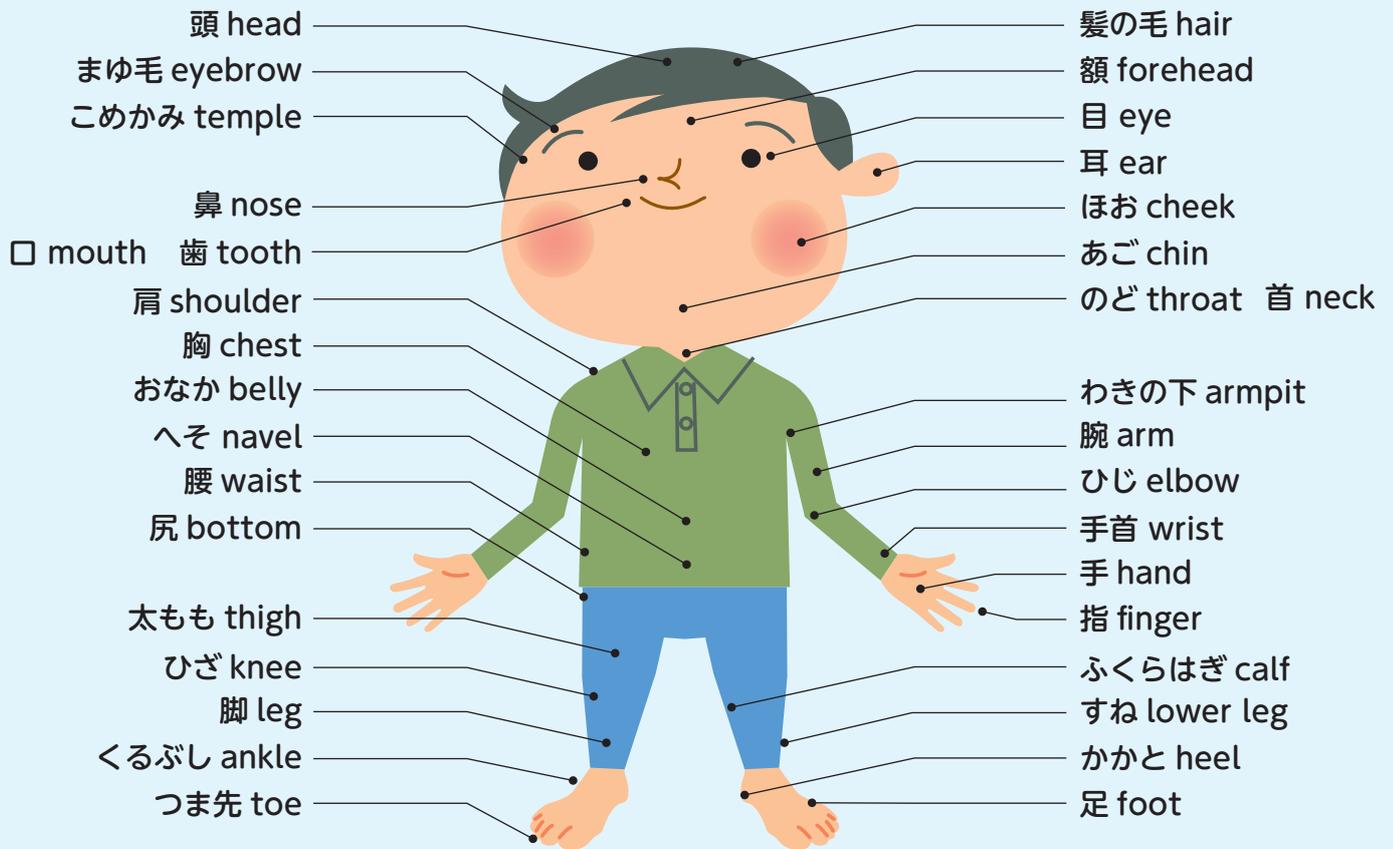
契約者記入欄は下記のとおりご記入をお願いします。

- 契約者自署欄⇒ ○○○○ (契約者氏名) 代理人 △△△△ (代理人氏名)
(例)「海外渡航代理人の共済幸子さん」が、契約者の生協太郎さんの代理で記入する場合
「生協太郎 代理人 共済幸子」

「海外渡航代理人=共済幸子さん」の記入例

	フリガナ	セイキョウ	タロウ	キョウサイ	サチコ
契約者氏名	生協 太郎 代理人 共済 幸子				

困ったときの医療単語



身体各部の名称

目・歯

眼球	eye ball
角膜	cornea
虹彩	iris
水晶体	crystalline lens
網膜	retina
瞳孔	pupil
門歯	incisor
奥歯	molar
犬歯	canine
歯茎	gum
親知らず	wisdom tooth

腎臓・泌尿器系

腎臓	kidney
副腎	suprarenal gland
膀胱	bladder
尿道	urethra
睾丸	testicles
前立腺	prostate

耳鼻・咽喉系

鼻腔	nasal cavity
扁桃腺	tonsil
咽頭	pharyngeal tonsil
声帯	vocal cord
内耳	internal ear
中耳	middle ear
外耳	outer ear
鼓膜	ear drum

呼吸器・循環器系

気管	trachea
気管支	bronchus
肺	lung
心臓	heart
動脈	artery
静脈	vein
血管	blood vessels

神経系

脳	brain
大脳	cerebrum
小脳	cerebellum
脊髄	spinal cord
神経	nerve

消化器系

食道	esophagus
胃	stomach
肝臓	liver
すい臓	pancreas
胆のう	gall bladder
虫垂	appendix
十二指腸	duodenum
大腸	large intestine
小腸	small intestine
直腸	rectum
肛門	anus

ご連絡先一覧

海外渡航代理人から、コープ共済センターにご連絡いただく場合

- 共済金のご請求、ご契約内容の変更(委任事項のみ)、
個人賠償責任保険の保険金のご請求、その他お問い合わせ
「共済証書」右上に記載のフリーダイヤル(コープ共済センター)にご連絡ください。
※お電話の際は「海外渡航代理人であること」をお伝えください。



国外にいるご契約者から直接ご連絡いただく場合

- 契約内容の変更(委任事項以外のお手続きを行う場合)
メールにて受け付けています。詳細は本誌6ページ(Q5)をご参照ください。▶
- 個人賠償責任保険にご加入の方(事故対応時の手続き案内)
(日本語サービスセンター)24時間受付、海外からのご連絡が可能です。▶

Eメールアドレス

▶ kaigaitoko@coopkyosai.coop

▶ **(81)-3-3572-8664**

※(81)は日本の国番号です。
※通話料金は利用者のご負担となります。

その他

- コープ共済連ホームページURL ▶ <https://coopkyosai.coop>
- 共済マイページについて

契約者が海外に渡航される前に利用登録をいただくと、ご契約内容の確認や一部のお手続きがインターネットから可能となります(詳細は本誌5ページをご参照ください)。

共済マイページ
URL: <https://mypage.coopkyosai.coop>

