

5418790

452

大阪市中央区道修町2-3-8 武田北浜ビル5階

株式会社 近江屋 行



料金受取人私郵便

大阪東局 承認 5611

差出有効期間 2023年6月30日まで

（切手を貼らずに ご投函ください）

郵送の場合

返信カードのご返送方法

返信カードを切りとって
ご記入いただき、折り返し線で
折って貼りあわせポストへ
ご投函ください。（切手不要）

気になる商品がございましたら、裏面の返信カードに必要事項をご記入の上、ご返送ください！
▼点線に沿って用紙を切り取り、上記の返信方法に沿ってご提出ください。

手順1

返信カードを切りとり、裏面の必要事項をご記入ください。

手順2

のりしろ部分にのり付けしてください。

←赤色部分をのり付けする

手順3

折り返し線①、②の順に山折りに折り返して留め、ポストにご投函ください。

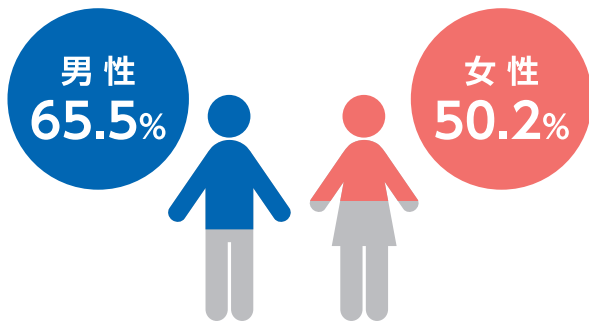
山折り→①→山折り

現在の「がん」についてご存知ですか？

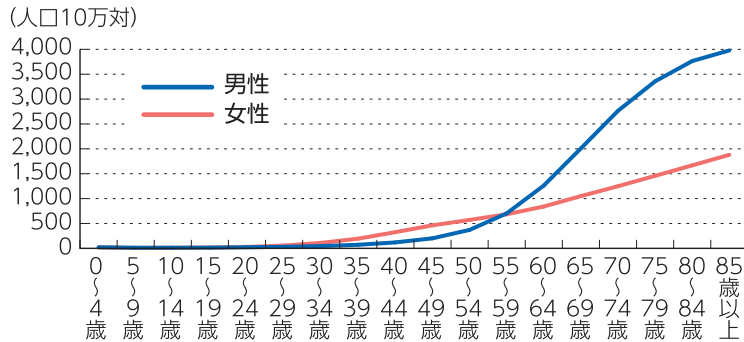
早期発見・早期治療により「がん」は「治す病気」になりました。
現在のがん治療の実態を知り、今の時代に合った必要な保障をよく考えましょう。

男性、女性ともに、おおよそ2人に1人が
一生のうちに「がん」と診断される^{*1}時代です。

一生のうちにがんと診断される人の割合^{*1}



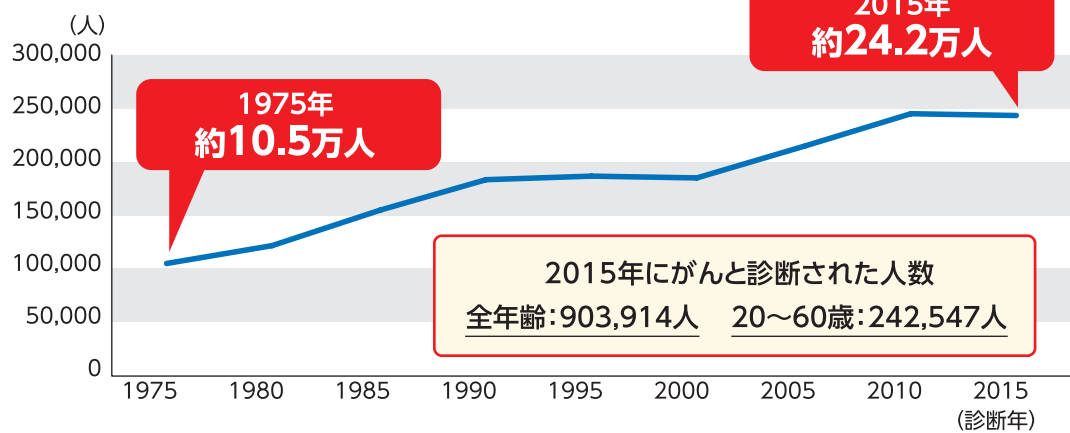
がんにかかるリスク 全国年齢階級別罹患率 2017年^{*2}



^{*1} 公益財団法人がん研究振興財団「がんの統計2021」年齢階級別罹患リスク（2017年罹患・死亡データに基づく）全がん
^{*2} 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）

就労世代（20～64歳）のがん患者は増加傾向にあります。

20～64歳のがん罹患患者数推移^{*3}



性・年齢階級別のがん罹患数が多い部位（診断年2015年）^{*3}

男性	20代	30代	40代	50代	60代
1位	白血病	大腸（結腸・直腸）	大腸（結腸・直腸）	大腸（結腸・直腸）	大腸（結腸・直腸）
2位	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	胃	胃	胃
3位	甲状腺	胃	肺	肺	前立腺

女性	20代	30代	40代	50代	60代
1位	甲状腺	乳房	乳房	乳房	乳房
2位	子宮*（子宮頸部・子宮体部）	子宮*（子宮頸部・子宮体部）	子宮*（子宮頸部・子宮体部）	子宮*（子宮頸部・子宮体部）	大腸（結腸・直腸）
3位	乳房	甲状腺	大腸（結腸・直腸）	大腸（結腸・直腸）	肺

※子宮部位不明を含む

^{*3} 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」よりアフラック作成

ご自身や大切なご家族のために、アフラックで備えませんか

料金後納
ゆうメール

株式会社近江屋からの大切なお知らせ

オリジナルがん保険のご案内

もしものときのために備えませんか？

返送締切日

令和3年12月12日 日

詳しくは
中面を
ご覧ください



オンラインでご自宅にしながら相談できます！

オンライン相談
受付中！

外出せずに
おうちで気軽に

相談相手の
顔が見える

ご都合に合わせて
事前に予約

資料は画面上で
確認可能

1分30秒で
かんたん
チェック



ご存じですか？がんは身近な病気です

スマートフォン等で、左記のQRコードを読み込んでください！
動画でがん治療の現状についてかんたんに確認できます！

※QRコードは（株）デンソーウェーブの登録商標です。



お問い合わせ先 [募集代理店] 差出人・還付先

株式会社 近江屋

〒541-0045 大阪市中央区道修町2-3-8 武田北浜ビル5階

本社 ☎ 0120-61-0038

東京支店 ☎ 0120-47-0038

URL: <https://oumiyatd.com/>

Email: oumiya@oumiya-hoken.co.jp



[引受保険会社]

Afiac アフラック

近畿法人営業部
〒530-0057 大阪府大阪市北区曽根崎2-3-5 梅新第一生命ビルディング6F
Tel.06-6206-3607
AF020-2021-0423 10月19日(221019)

雨などに濡れた場合は、完全に乾燥させてから丁寧にお開きください。▶

OPEN!

新たにがん保険を**ご検討**の方へ

契約年齢：0歳～満85歳



自分に合った保障を
自由な組み合わせで設計できる
オリジナルがん保険です

がん治療の基本保障をお手頃な保険料で備えられます

基本保障 武田薬品工業株式会社オリジナルがん保険 入院給付金日額5,000円 保険期間

診 断	一時金として それぞれ1回限り	がん 50万円	上皮内新生物 5万円	終身
入 院		1日につき	5,000円	
通 院		1日につき	5,000円	

月払保険料例 武田薬品工業株式会社オリジナルがん保険 入院給付金日額5,000円 解約払戻金なしタイプ
(特定保険料払込免除特約)なし 保険料払込期間:終身 定額タイプ 団体取扱

契約日の満年齢	25歳	35歳	45歳	55歳	65歳
男 性	905円	1,270円	1,870円	2,800円	4,070円
女 性	840円	1,125円	1,470円	1,835円	2,315円

+ 特 約 ニーズに合わせて特約を付加することで、保障を強化できます！ 保険期間

がんの手術・放射線 治療に備える	特約給付金額	手術治療給付金	1回につき	10万円	終身
手術・放射線治療特約	10万円	放射線治療給付金	1回につき	10万円	

抗がん剤・ホルモン剤 治療に備える	特約給付金額	抗がん剤治療給付金	治療を受けた月ごと	5万円 (給付倍率2倍)	10年更新
抗がん剤・ホルモン剤治療特約	2.5万円	ホルモン剤治療給付金	乳がん・前立腺がんの ホルモン剤治療のとき	2.5万円 (給付倍率1倍)	

がんの先進医療に備える	がん先進医療給付金	1回につき	先進医療にかかる技術料のうち 自己負担額と同額	10年更新
がん先進医療特約	がん先進医療一時金	1回につき		

再発や転移に備える	特約給付金額	複数回診断給付金	がん・上皮内新生物の診断後、2年経過後に 所定の条件に該当したとき 1回につき	終身
診断給付金複数回支払特約	25万円		がん 25万円 上皮内新生物 2.5万円	

■女性特有のがんの手術に備える 女性がん特約 ■長期にわたる治療に備える 特定保険料払込免除特約

▽上皮内新生物は保障の対象外 ●特約および記載のない年齢の保険料はお問い合わせください。

●保障の開始まで待ち期間(保障されない期間)があります。●保障の対象となる先進医療は、厚生労働大臣が認める医療技術で、医療技術ごとに適応症(対象となる疾患・症状等)および実施する医療機関が限定されています。また、厚生労働大臣が認める医療技術・適応症・実施する医療機関は随時見直されます。

◎商品の詳細については、「契約概要」等をご覧ください。(記載の保障内容・保険料などは2021年10月現在のものです。)

すでにアフラックのがん保険に**ご加入中**の方へ

契約年齢：0歳～満85歳

あなたの保障を最新化



足りない保障を追加して
「保障されない」を
「保障される」に変えませんか

「生きるためのがん保険Days1プラス」は、現在ご契約中のアフラックの「がん保険」とあわせてご契約いただくことを前提とした商品ですので、
どちらも大切にご継続ください。

昔入ったままの保険だと、**万が一のときに必要な保障が受けられないことがあります**
「Days1プラス」で、現在のがん治療にあった保障を追加しませんか？

例えば

診断時の保障

がん(悪性新生物)、上皮内新生物と
診断された時の**一時金**があります。

※診断給付金のないプランもあります。

がんの治療は高額になる場合もあります。

診断時の一時金があると
自由に活用でき安心です。



通院の保障

**入院をしなくても、
所定の通院を保障します。**

医療の進歩にともない

「通院治療」が増加傾向です。



放射線治療や抗がん剤・ホルモン剤治療など、
がん治療を通院で行うことがあります。

三大治療保障

がん治療の主流である
三大治療をしっかり保障します。

手 術 放射線治療 抗がん剤・ホルモン剤治療

がん治療経験者の**97.5%**は
三大治療のいずれかを受けています。

回答数=4,544 がん罹患患者およびその家族へのアンケート調査
(2019年6月アフラック実施)



ご契約中のがん保険は現在のがん治療にあった保障を備えていますか？

ご自身の保障内容をご確認ください。

現在の がん治療 (一例)	診 断	入 院	通 院	三大治療		在宅療養	死 亡
	手術	放射線治療	抗がん剤・ ホルモン剤治療	手術	放射線治療	在宅療養	死 亡
スーパー がん保険の 場合	65歳以降半額	65歳以降半額	65歳以降半額	×	×	×	○ 65歳以降半額

20日未満の入院では通院・在宅療養が保障されません。

記載のがん保険は、代表的な例です。ご自身の契約内容については、「保険証券」「ご契約のしおり・約款」をご確認ください。
*スーパーがん保険は、がんで死亡した場合は死亡保険金、がん以外で死亡し、所定の条件に該当した場合は、死亡払戻金が支払われます

※詳しくは、募集代理店へお問い合わせください。

返信カード

返送締切日 | 令和3年12月12日

ご返送
方法

郵送の場合

裏面をご覧ください。

メールの場合

募集代理店 近江屋

oumiya@oumiya-hoken.co.jp

① 今回ご案内の商品について、ご希望の内容をお選びください。

- ☒ 申し込む ☒ 申込書の送付を希望する
☒ 見積もりが欲しい
☐ その他 通信欄にご記入ください

② お名前、生年月日、ご希望商品(ご希望の保険、特約に☒)、ご住所等をご記入ください。

ご本人様 (契約者様) お名前	フリガナ	性 別	生年月日
様		☐ 男性 ☐ 女性	西暦 年 月 日
ご希望 商品	☒ 生きるための がん保険 Days1 武田薬品工業株式会社 オリジナルがん保険 プラス	☒ 手術・放射線治療特約 ☒ がん先進医療特約 ☒ 女性がん特約	☒ 抗がん剤・ホルモン剤治療特約 ☒ 診断給付金複数回支払特約 ☒ 特定保険料払込免除特約
現住所 (自宅)	フリガナ 〒	—	
日中連絡先	☐ 自宅 ☐ 携帯 ☐ 勤務先	()	
メール アドレス	※今回取得するメールアドレスは、上記返信にのみ使用します。		従業員 番号

■ご家族様でご希望の方はお名前等をご記入ください。

ご家族様 お名前	フリガナ	続 柄	性 別	生年月日
様			☐ 男性 ☐ 女性	西暦 年 月 日
ご希望 商品	☒ 生きるための がん保険 Days1 武田薬品工業株式会社 オリジナルがん保険 プラス	☒ 手術・放射線治療特約 ☒ がん先進医療特約 ☒ 女性がん特約	☒ 抗がん剤・ホルモン剤治療特約 ☒ 診断給付金複数回支払特約 ☒ 特定保険料払込免除特約	
	☒ 生きるための がん保険 Days1 プラス	既契約者様限定 生きるためのがん保険Days1プラス		

【通信欄】

近江屋までお気軽に
ご相談・お問い合わせください

お電話の場合

☎ 0120-61-0038

メールの場合

oumiya@oumiya-hoken.co.jp

【個人情報の取扱いについて】募集代理店 御中 今回提供する個人情報の貴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貴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、個人情報が当該代理店に提供されることに同意します。