

2025 年 4 月 30 日

〇〇 様
(被保険者 〇〇 様)

団体契約者：歯科医院経営研究会
引受代理店：株式会社ジャパンデンタル
引受保険会社：損害保険ジャパン株式会社

「歯科医院経営研究会・所得補償保険」のご継続について

拝啓 惜春の候、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、現在、ご加入いただいております「歯科医院経営研究会・所得補償保険」が 2025 年 7 月 1 日に満期を迎えます。

本保険は、従来はお引受可能な被保険者年齢を 69 歳までとしておりましたが、継続して診療を行われる歯科医師のみなさまのご要望にお応えするべく、2025 年 7 月 1 日より一部条件付きではございますが、歯科医師のみ 74 歳までご継続いただける制度へ変更させていただきました。

つきましては、2025 年 7 月 1 日以降の保険継続をご希望の場合は、別紙に記載しております継続内容を必ずご確認ください、添付のご加入内容確認シートへ必要事項をご記入の上、ご返送ください（返送期限：2025 年 5 月 30 日）。

ご返送いただけないと 2025 年 7 月 1 日付で自動退会となりますので、ご注意ください（※補償月額減額等、補償内容を変更する場合は添付の異動承認請求書もご記入の上ご返送ください）。

また、別団体含む所得補償保険の損保ジャパン引受契約の補償月額合算金額が 200 万円を超える方に関しましては、補償月額減額の手続きが必要になります。※詳細は裏面 70 歳以上保険契約継続条件（所得補償保険）③に記載していますので、必ずご確認ください。

70 歳以上保険契約ご継続条件の詳細は裏面に記載いたしますので、必ずご確認ください。

ご不明な点がございましたら、お気軽に裏面お問い合わせ先までお問い合わせくださいませ。

今後とも、ご愛顧賜りますようお願い申し上げます。

敬具

70 歳以上保険契約継続条件（所得補償保険）

①	保険契約を継続できるのは歯科医師の方のみです。
②	保険料は高齢者割増として 50%割増されます。
③	補償月額の設定金額を 200 万円以下にしなければなりません。 200 万円以下という上限は損保ジャパン引受契約の合算での金額となります。 別団体含む他加入契約がある場合、そちらの補償月額との合算金額が 200 万円以下となるように補償月額の減額をお願いします。
④	補償拡大（補償月額増額等）は不可です。 補償月額増額は 200 万円以下であっても不可です。 例：「補償月額 150 万円で設定している方が 180 万円へ増額」は不可です。
⑤	添付のご加入内容確認シートへ必要事項をご記入いただき、ご返送いただかないと自動退会となります。 ※補償月額減額等、補償内容を変更する場合は添付の異動承認請求書もご記入 いただきご返送ください。

【お問い合わせ先】

取扱店	[総合歯科医休業補償制度] の次年度継続のご案内右上部に記載の取扱店までご連絡ください。 (受付時間：平日の午前 9 時 30 分から午後 5 時 30 分まで)
保険契約者	歯科医院経営研究会 〒160-0023 東京都新宿区西新宿 1-13-8 TEL：03-3348-9687 (受付時間：平日の午前 9 時 30 分から午後 5 時 30 分まで)
取扱代理店	株式会社ジャパンデンタル 〒160-0023 東京都新宿区西新宿 1-13-8 TEL：03-3344-5331 (受付時間：平日の午前 9 時 30 分から午後 5 時 30 分まで)
引受保険会社	損害保険ジャパン株式会社 南東京支店 法人支社 〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1 TEL：03-3349-5321 (受付時間：平日の午前 9 時から午後 5 時まで)