

DNPグループ オリジナル がん保険 医療保険

DNPグループ従業員のみなさまのために
カスタマイズした「がん保険」「医療保険」です。
割安な団体取扱の保険料で若い世代におすすめです。



若い世代に
おすすめ!

DNPグループのみなさまは**割安な団体取扱の保険料**が適用されます

DNPグループの従業員のみなさまをご契約者とする事で、
二親等以内のご家族様も団体取扱保険料の対象となります。
退職(脱退)されても、契約をご継続いただけます。保険料は個別料率に変わります。



アフラックの「がん保険」「医療保険」は、DNPグループの多くの方のお役に立っています!

●DNPグループにおける「がん保険」「医療保険」給付金・保険金給付実績●

2024年給付実績

〈証券数〉 **395件** 約**1億7,868万円**

累計給付実績

3,300件 約**31億6,670万円**

(アフラック保険取扱時からの累計 2025年7月23日現在 アフラック給付実績調査)

実は

まだ保険加入するには早いと思いませんか?
若いうちのご加入がお得です

一般的に、1歳でも早く契約した方が保険料負担が少なくなります。

80歳までの累計払込保険料例 あなたによりそうがん保険 ミライト DNPグループオリジナルがん保険 基本プラン

[男性の場合] 団体取扱/月払/保険料払込期間:終身/解約払戻金無型/定額タイプ/
治療給付金に関する入院不担保特則付き/がん診断保険料払込免除特約なし

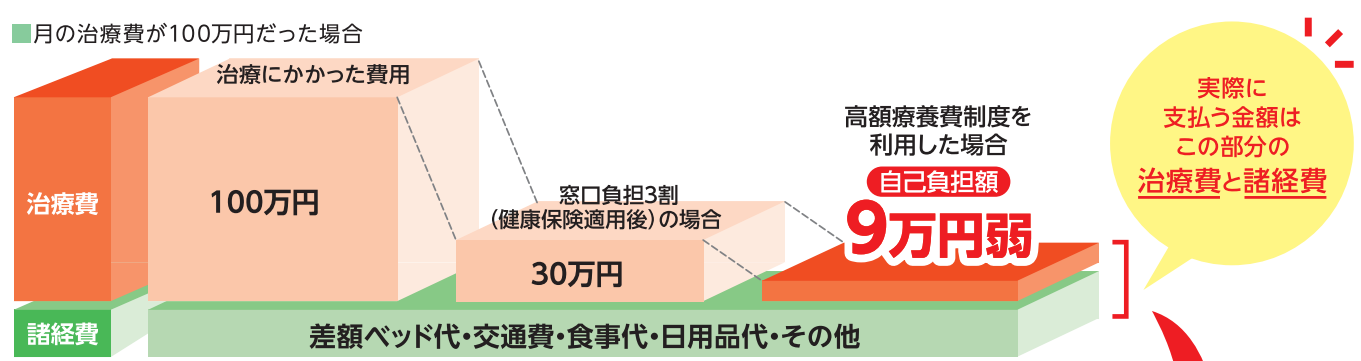
	加入時保険料	80歳までの 保険料払込期間	累計払込保険料
20歳で 加入した場合	1,420円	60年	1,022,400円
50歳で 加入した場合	4,145円	30年	1,492,200円

20歳で加入した場合の
50歳との差は
保障期間が**30年長**く
累計払込保険料は
469,800円
お安くなります

●団体取扱・月払保険料(2025年7月現在)を80歳まで支払った場合です。退職後は、脱退および別集団への転入手続きが必要となります(脱退した場合、個別保険料率に変更になります)。●80歳まで団体取扱を継続した場合の保険料です。80歳はご加入から累計払込保険料を比較するために用いた年齢です。80歳以降も、保障および保険料の払い込みは続きます。●特約(オプション)の保険料は含まれていません。●商品の詳細については契約概要などをご確認ください。

高額療養費制度を利用した場合の自己負担額は?

高額療養費制度とは、治療費(医療費)が高額になった場合に**一定の金額を超えた分が支給される制度**です。



※先進医療の技術にかかる費用は公的医療保険制度の給付対象とならず、全額自己負担となります。
※年齢や所得によって自己負担額は異なります。

治療費	高額療養費制度で毎月の自己負担額の上限が決まっています。 [例] 69歳以下・所得区分 年収約370万円～約770万円の場合 1か月あたりの自己負担額 (世帯ごと(*1)) $80,100円 + (100万円 - 267,000円) \times 1\% = \mathbf{87,430円}$
諸経費	諸経費は、治療にかかわる直接的な費用ではなく、治療に伴い発生するものであるため、 高額療養費制度は適用されません。

※高額療養費制度については2025年7月現在の公的医療保険制度に基づいて記載しています。詳細は、厚生労働省のホームページをご確認ください。

(*1) 世帯ごとの合算については、所定の条件があります。

がん保険・医療保険について中面をご覧ください▶

お子さまのがん保険ができました!



お子さまの未来を守る
あなたによりそう
がん保険
ミライトキッズ

加入しやすい保険料と充実の保障内容を両立!
あなたのがん保険にお手頃な保険料でプラスできます。

ミライトキッズのみのご契約はできません。

(*2) 上皮内新生物給付割合10% 月払 団体取扱 保険料払込期間:23歳 男女共通 2025年7月現在
・更新後の保険料は、更新時の保障内容・年齢(23歳)によって決まるため、加入時の保険料とは異なります。
・契約者がアフラックの「がん保険(一部を除く)」を継続している場合、または「あなたによりそうがん保険 ミライト(あなたによりそうがん保険 ミライトキッズを除く)」を同一契約者で同時にご契約する場合にお申込みいただけます。詳しくはお問い合わせください。

契約年齢:0歳～満18歳

月々の保険料
(標準タイプ)
一律 (*2)
310円

保障と相談サポートで

あなたによりそう
がん保険
ミライト

契約年齢 0歳～満85歳

DNPグループの皆様におすすめのがん保険 幅広くがんに対する備えを 提供します

保障内容

あなたによりそうがん保険 ミライト
DNPグループオリジナルがん保険

		＼上皮内新生物に手厚い／		保険期間 ▼
		充実プラン	基本プラン	
診断	がん・上皮内新生物と診断確定されたとき	診断給付金	一時金として がん 50万円 上皮内新生物 50万円	終身
	診断確定された月の初日から1年以上経過後に入院または所定の治療を受けたとき	複数回診断給付金(1年型)	1回につき がん 25万円 上皮内新生物 25万円	
入院	入院をしたとき	入院給付金	1日につき 5,000円	終身
通院	所定の通院をしたとき	通院給付金	1日につき 5,000円	
治療	所定の手術・放射線治療(電磁波温熱療法を含む)・抗がん剤治療・ホルモン療法・緩和療養を受けたとき	治療給付金	治療給付金に関する入院不担保特則付き 該当した月ごと 5万円	終身
			ホルモン療法 のみの場合 2.5万円	

■月払保険料例 [団体取扱]

DNPグループオリジナルがん保険

定額タイプ 解約払戻金無型 治療給付金に関する入院不担保特則付き がん診断保険料払込免除特約なし 保険料払込期間:終身

	契約日の満年齢		20歳	30歳	40歳	50歳	60歳
	男	性	1,520円	2,105円	3,030円	4,470円	6,710円
充実プラン	女	性	1,635円	2,215円	2,880円	3,455円	4,185円
	男	性	1,420円	1,970円	2,805円	4,145円	6,225円
基本プラン	女	性	1,465円	1,990円	2,610円	3,175円	3,850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
▼

① がん特定治療保障特約 上皮内新生物は保障の対象外	特定保険外診療(*1) 給付金	該当した月ごと	50万円	10年更新
	がんゲノムプロファイリング検査給付金	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	該当した月ごと 10万円	
② がん先進医療・患者申出療養特約 上皮内新生物は保障の対象外	がん先進医療・患者申出療養給付金	先進医療・患者申出療養にかかる技術料のうち	自己負担額と同額 通算2,000万円まで	10年更新
	がん先進医療・患者申出療養一時金	一時金として 1年に1回	15万円	
③ がん診断保険料払込免除特約 上皮内新生物は保障の対象外	がん※と診断確定されたとき 以後の保険料はいただきません（保障は継続します） ※「上皮内新生物保障特則」を付加した場合は、上皮内新生物と診断確定されたときも以後の保険料の払込みが免除されます。			
④ 治療後生活サポート保障特約	保険期間：終身 上皮内新生物は保障の対象外			
⑤ 外見ケア特約	保険期間：10年更新 上皮内新生物は保障の対象外			

(※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(電磁波温熱療法を含む)・抗がん剤治療・ホルモン療法を受けたときお支払いします。

●がん保険および医療保険の特約の一部の保障には、保障の開始まで所定の待ち期間(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および患者申出療養は、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。

—月額保障×サービスでつくる—
新しい形の医療保険
REASON

契約年齢 0歳～満85歳

〈女性特定手術特約〉は満15歳～満70歳

DNPグループの皆様におすすめの医療保険 がんを含む病気・ケガに 一生涯*続く安心の保障！

※更新型の特約を除きます。

保障内容

新しい形の医療保険 REASON
DNPグループオリジナル医療保険

		＼治療費が手厚い／		保険期間 ▼
		充実プラン	基本プラン	
月額保障 治療費	病気・ケガによって、つぎのいずれかに該当したとき 入院(1か月型(*2)) 入院をしたとき	いずれかに 該当した月ごとに1回 10万円 外来手術のみに 該当した月の場合 2.5万円	いずれかに 該当した月ごとに1回 5万円 外来手術のみに 該当した月の場合 2.5万円	終身
	入院中の手術(月数無制限) 入院中に手術を受けたとき 放射線治療(月数無制限) 放射線治療を受けたとき 外来手術(月数無制限) 外来によって手術を受けたとき			
日額保障 諸経費	病気・ケガによって入院をしたとき	疾病入院給付金 ・ 災害入院給付金	1日につき 5,000円	終身

(※2)支払事由のうち、入院のみに該当した月は、1回の入院についての治療給付金をお支払いする月数に限度(1か月)があります。

■月払保険料例 [団体取扱]

DNPグループオリジナル医療保険

定額タイプ 治療給付金の支払限度の型:1か月型 三大疾病保険料払込免除特約なし 保険料払込期間:終身

	契約日の満年齢		20歳	30歳	40歳	50歳	60歳
	男	性	1,499円	1,790円	2,497円	3,842円	9,044円
充実プラン	女	性	1,751円	2,116円	2,332円	3,173円	7,588円
	男	性	1,014円	1,240円	1,717円	2,572円	5,539円
基本プラン	女	性	1,226円	1,501円	1,652円	2,203円	4,728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
▼

① 三大疾病無制限治療特約 (*3)	三大疾病無制限治療給付金	特約給付金額10万円 該当した月ごとに1回 10万円 基本プランの場合選択できません。	特約給付金額5万円 該当した月ごとに1回 5万円	終身
② 通院特約	通院給付金 特約給付金額5,000円	1日につき 5,000円 往診、訪問診療、オンライン診療および電話診療も保障	終身	
③ 総合先進医療特約	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 (通算2,000万円まで)	10年更新	
④ 三大疾病保険料払込免除特約	三大疾病 (*4) で所定の状態になった場合 以後の保険料はいただきません (保障は継続します)			
⑤ 三大疾病一時金特約 保険期間：終身	⑥ 女性疾病入院特約 保険期間：終身		⑦ 女性特定手術特約 保険期間：10年更新	

(※3)治療給付金が支払われる場合は、お支払いしません。主契約の規定により、外来手術のみを受けたものとみなされる月については、主契約の治療給付金として2.5万円が支払われるため、特約給付金額から2.5万円を差し引いた金額をお支払いします。(※4)三大疾病:がん(悪性新生物)・心疾患・脳血管疾患

●アフラックの「がん保険」「医療保険」に付加する先進医療の特約および先進医療・患者申出療養の特約は、被保険者お1人につき通算して1特約のみご契約いただけます。

商品の詳細については、「契約概要」等をご覧ください。

「がん保険」と「医療保険」両方に入る方がいいの？

「がん保険」と「医療保険」はカバーできる保障が異なるため、一緒に加入することをおすすめします

		がん保険 ミライト DNPグループオリジナルがん保険	医療保険 REASON DNPグループオリジナル医療保険
治療費 (月額保障)	入院	—	●
	手術	● (取り外し可能)	●
	放射線治療	● (取り外し可能)	●
	抗がん剤治療	●	—
	ホルモン療法	●	—
	緩和療養	●	—
診断		●	—
複数回診断		●	—
入院(日額保障)		● (取り外し可能)	●
通院(日額保障)		● (取り外し可能)	○ (特約を付加した場合)

例えば…このような備え方をおすすめします！

例1

40歳男性 Aさんの場合

先進医療はもちろん、幅広く病気やケガをカバーする保障が欲しいな…

DNPグループ
オリジナルがん保険

充実プラン

プラス

DNPグループ
オリジナル医療保険

充実プラン

総合先進医療特約
医療保険:オプション特約

40歳男性Aさんの場合の月払保険料【団体取扱】

5,624円

左記プランの場合 医療保険の〈総合先進医療特約〉の保険料払込期間は10年更新

例2

30歳女性 Bさんの場合

気になる三大疾病(*4)の保障を中心に保険料を抑えて備えたいな…

DNPグループ
オリジナルがん保険

充実プラン

プラス

DNPグループ
オリジナル医療保険

基本プラン

三大疾病無制限
治療特約
(特約給付金額5万円)
医療保険:オプション特約

30歳女性Bさんの場合の月払保険料【団体取扱】

3,876円

左記プランの場合 医療保険の〈三大疾病無制限治療特約〉の保険料払込期間は終身

●記載している保険料・保障内容などは2025年7月現在のものです。

返信カード

今回ご案内の商品に興味を持たれた方は、下記に必要事項をご記入のうえ、下記の方法でご返送ください。

ご返送方法

FAXの場合

03-3266-3695

DNPヒューマンサービス 行き

社内便の場合

DNPヒューマンサービス
(市谷)
保険サービス本部
行き

郵送の場合

裏面をご覧ください

① 今回ご案内の商品についてご希望の内容に☑をおつけください。

☐ 申し込む → 申込書の送付先 ☐ 自宅 または ☐ 勤務先

☐ 見積もりを希望する

☐ 詳しい説明を希望する

② お名前、ご希望商品(ご希望のコース、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 様	性別 ☐ 男性 ☐ 女性	生年月日 昭和 平成 年 月 日
ご希望 商品	がん保険 DNPグループ オリジナルがん保険 ☐ 充実プラン ☐ 基本プラン 特約を付加して保障を強化! ☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	医療保険 DNPグループ オリジナル医療保険 ☐ 充実プラン ☐ 基本プラン 特約を付加して保障を強化! ☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤ ☐ ⑥ ☐ ⑦	お子さまの がん保険を プラスしたい方へ ☐ ミライト キッズ
現住所	フリガナ 〒 -		
日中連絡先	☐ 自宅 ☐ 携帯 ☐ 勤務先	()	
勤務先		社員番号	
部署名			

③ 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	フリガナ 様	続柄	性別 ☐ 男性 ☐ 女性	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日
ご希望 商品	がん保険 DNPグループ オリジナルがん保険 ☐ 充実プラン ☐ 基本プラン 特約を付加して保障を強化! ☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	医療保険 DNPグループ オリジナル医療保険 ☐ 充実プラン ☐ 基本プラン 特約を付加して保障を強化! ☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤ ☐ ⑥ ☐ ⑦	お子さまの がん保険を プラスしたい方へ ☐ ミライト キッズ	

【通信欄】

【個人情報の取扱いについて】 DNPヒューマンサービス御中 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つき同意します。

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A、B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→A←山折り

個人情報保護シート

＜ヨ折り＞

＜ヨ折り＞

162-8790

(受取人)

東京都新宿区市谷加賀町1-1-1

株式会社DNPヒューマンサービス

保険サービス本 行

〒162-8001 東京都新宿区市谷加賀町1-1-1

0120-473-773 Fax.03-3266-3695

料金受取人払郵便

牛込局
承認
7180

差出有効期間
2026年8月
31日まで

(切手を貼らずに
ご投函ください)

〒162-8001 東京都新宿区市谷加賀町1-1-1
0120-473-773 Fax.03-3266-3695

月払保険料例 (団体取扱) 単位:円

DNPグループオリジナルがん保険
定額タイプ 解約払戻金無型
治療給付金に関する入院不担保特則付き
がん診断保険料払込免除特約なし 保険料払込期間:終身
①〈がん特定治療保障特約〉保険料払込期間:10年更新
②〈がん先進医療・患者申出療養特約〉保険料払込期間:10年更新

契約日の満年齢 (歳)	充実プラン		基本プラン		① がん特定 治療 保障特約		② がん先進 医療・ 患者申出 療養特約	全年齢一律 94円
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男女共通	
	0	900	1,010	850	885	27	27	
5	1,025	1,135	955	1,010	27	27		
10	1,160	1,260	1,075	1,120	27	27		
15	1,330	1,450	1,240	1,290	27	27		
20	1,520	1,635	1,420	1,465	27	30		
21	1,575	1,700	1,475	1,515	27	31		
22	1,630	1,750	1,520	1,565	27	33		
23	1,680	1,810	1,565	1,625	27	35		
24	1,745	1,865	1,620	1,675	27	38		
25	1,800	1,925	1,675	1,720	28	41		
26	1,860	1,990	1,735	1,785	28	44		
27	1,925	2,040	1,790	1,825	29	48		
28	1,980	2,095	1,840	1,890	29	53		
29	2,055	2,160	1,910	1,935	30	58		
30	2,105	2,215	1,970	1,990	30	63		
31	2,185	2,285	2,040	2,055	31	69		
32	2,270	2,345	2,120	2,110	32	77		
33	2,355	2,415	2,190	2,175	32	85		
34	2,450	2,485	2,285	2,250	33	95		
35	2,535	2,550	2,350	2,300	35	104		
36	2,625	2,600	2,425	2,350	36	116		
37	2,730	2,680	2,530	2,425	38	128		
38	2,825	2,755	2,620	2,485	40	141		
39	2,935	2,815	2,725	2,545	42	153		
40	3,030	2,880	2,805	2,610	44	166		
41	3,160	2,950	2,920	2,680	47	178		
42	3,285	3,015	3,035	2,745	50	188		
43	3,410	3,075	3,170	2,795	52	199		
44	3,550	3,130	3,300	2,850	56	209		
45	3,695	3,190	3,440	2,910	60	216		
46	3,840	3,245	3,570	2,965	64	223		
47	4,000	3,290	3,710	3,010	69	226		
48	4,165	3,340	3,850	3,070	75	229		
49	4,325	3,385	4,000	3,115	82	233		
50	4,470	3,455	4,145	3,175	91	236		
51	4,745	3,560	4,395	3,280	101	239		
52	4,940	3,630	4,585	3,335	111	243		
53	5,150	3,690	4,775	3,405	124	247		
54	5,355	3,745	4,970	3,455	139	253		
55	5,570	3,820	5,165	3,525	153	260		
56	5,785	3,885	5,375	3,580	170	267		
57	6,010	3,965	5,580	3,650	188	276		
58	6,250	4,040	5,800	3,715	208	286		
59	6,475	4,125	6,015	3,790	228	296		
60	6,710	4,185	6,225	3,850	249	305		
61	6,970	4,270	6,470	3,935	271	311		
62	7,235	4,335	6,725	4,000	295	319		
63	7,510	4,410	6,980	4,075	318	325		
64	7,780	4,485	7,240	4,150	344	330		
65	8,060	4,550	7,515	4,210	369	335		
70	9,500	4,915	8,895	4,555	506	342		
75	10,545	5,205	9,885	4,845	641	332		
80	11,550	5,545	10,845	5,190	758	325		
85	12,540	5,950	11,800	5,600	844	325		

DNPグループオリジナル医療保険
定額タイプ 治療給付金の支払限度の型:1か月型
三大疾病保険料払込免除特約なし 保険料払込期間:終身
①〈三大疾病無制限治療特約〉保険料払込期間:終身
②〈通院特約〉特約給付金額5,000円の場合 保険料払込期間:終身
③〈総合先進医療特約〉保険料払込期間:10年更新

契約日の満年齢 (歳)	充実プラン		基本プラン		① 三大疾病無制限 治療特約				② 通院特約		③ 総合先進 医療特約	全年齢一律 97円
	男性	女性	男性	女性	特約給付金額 10万円(*)		特約給付金額 5万円		男性	女性	男女共通	
	0	1,174	1,293	749	853	150	140	75	70	270	365	
5	1,219	1,342	789	907	170	160	85	80	295	405		
10	1,300	1,412	855	977	200	180	100	90	320	455		
15	1,396	1,580	931	1,100	220	200	110	100	355	510		
20	1,499	1,751	1,014	1,226	250	230	125	115	390	580		
21	1,525	1,791	1,035	1,256	260	240	130	120	395	595		
22	1,546	1,841	1,051	1,291	270	250	135	125	405	610		
23	1,572	1,881	1,072	1,321	280	250	140	125	415	630		
24	1,594	1,922	1,089	1,352	290	260	145	130	425	645		
25	1,621	1,973	1,111	1,388	300	270	150	135	435	665		
26	1,648	1,998	1,133	1,408	310	280	155	140	445	680		
27	1,674	2,039	1,154	1,439	320	290	160	145	455	700		
28	1,711	2,074	1,181	1,464	340	300	170	150	470	710		
29	1,753	2,098	1,213	1,483	350	310	175	155	480	725		
30	1,790	2,116	1,240	1,501	360	320	180	160	495	740		
31	1,852	2,127	1,282	1,512	370	330	185	165	505	740		
32	1,914	2,147	1,324	1,527	390	340	195	170	515	740		
33	1,987	2,165	1,372	1,540	400	350	200	175	530	740		
34	2,049	2,182	1,414	1,552	420	370	210	185	540	740		
35	2,121	2,201	1,461	1,566	430	380	215	190	555	740		
36	2,183	2,229	1,503	1,584	450	390	225	195	570	740		
37	2,260	2,247	1,555	1,597	470	410	235	205	590	740		
38	2,328	2,277	1,603	1,617	490	420	245	210	605	740		
39	2,410	2,306	1,660	1,636	500	440	250	220	620	740		
40	2,497	2,332	1,717	1,652	520	450	260	225	640	740		
41	2,619	2,394	1,794	1,689	550	470	275	235	655	740		
42	2,742	2,439	1,872	1,714	570	490	285	245	675	740		
43	2,858	2,515	1,943	1,760	590	510	295	255	695	740		
44	2,986	2,587	2,026	1,807	610	520	305	260	710	755		
45	3,123	2,678	2,113	1,868	630	540	315	270	730	775		
46	3,261	2,780	2,201	1,935	660	560	330	280	775	815		
47	3,399	2,877	2,289	2,002	690	580	345	290	820	855		
48	3,541	2,974	2,381	2,069	720	610	360	305	870	900		
49	3,689	3,071	2,474	2,136	750	620	375	310	915	940		
50	3,842	3,173	2,572	2,203	780	640	390	320	975	990		
51	4,271	3,535	2,816	2,410	820	670	410	335	1,015	1,025		
52	4,714	3,928	3,069	2,633	850	690	425	345	1,055	1,055		
53	5,173	4,325	3,328	2,860	890	720	445	360	1,100	1,090		
54	5,652	4,728	3,602	3,088	930	750	465	375	1,140	1,125		
55	6,161	5,150	3,891	3,330	970	780	485	390	1,190	1,165		
56	6,594	5,493	4,144	3,533	1,010	810	505	405	1,240	1,205		
57	6,862	5,715	4,317	3,680	1,210	910	605	455	1,290	1,245		
58	7,166	5,943	4,511	3,828	1,470	1,120	735	560	1,340	1,290		
59	7,470	6,181	4,705	3,986	1,570	1,120	785	560	1,395	1,330		
60	9,044	7,588	5,539	4,728	1,570	1,120	785	560	1,455	1,380		
61	9,322	7,816	5,727	4,886	1,570	1,120	785	560	1,495	1,410		
62	9,626	8,048	5,931	5,048	1,570	1,120	785	560	1,535	1,445		
63	9,949	8,306	6,149	5,226	1,570	1,120	785	560	1,580	1,485		
64	10,297	8,573	6,382	5,413	1,570	1,120	785	560	1,625	1,520		
65	10,666	8,866	6,631	5,616	1,570	1,170	785	585	1,675	1,550		
70	13,043	10,711	8,218	6,896	1,830	1,470	915	735	1,910	1,740		
75	15,151	12,306	9,691	8,081	2,210	1,880	1,105	940	2,135	1,915		
80	18,073	14,561	11,743	9,746	2,660	2,500	1,330	1,250	2,360	2,090		
85	23,170	18,436	15,175	12,436	3,200	3,520	1,600	1,760	2,670	2,295		

(*)基本プランの場合選択できません。
●がん保険の ③ がん診断保険料払込免除特約 付き、医療保険の ④ 三大疾病保険料払込免除特約 付きの保険料につきましてはお問い合わせください。
●〈がん特定治療保障特約〉〈がん先進医療・患者申出療養特約〉〈総合先進医療特約〉の更新後の保険料は更新時の年齢・保険料率によって決まります。
●記載のない年齢および特約の保険料につきましてはお問い合わせください。(記載している保険料などは2025年7月現在のものです)

[募集代理店]

株式会社DNPヒューマンサービス
〒162-8001 東京都新宿区市谷加賀町1-1-1
0120-473-773 Fax.03-3266-3695

[引受保険会社]

Aflac
アフラック 法人第二営業部
〒163-0456 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル
Tel.03-6374-1423
AF006-2025-0459 8月7日(270807)