

# 【レッツ中央生命共済】のご案内

令和8年 4月加入のお申込み期間

令和8(2026)年1月 5日～2月28日



あなたの生命保険を  
見直しましょう！

**【レッツ中央生命共済】を募集しています！**

**月々の負担は800円より！！**

**“安価な掛金で大型保障”**

**病気死亡の保障額が最高1,000万円**

**特に中高年層の会員の皆さまご検討ください。**

**(新規加入は65歳まで)**

〔毎月の保険料を節約したい！ 手続きは簡単！ 配偶者様もご加入できます！〕

会員と配偶者様  
限定の共済制度！

月々の負担は  
800円！～

怪我や事故での  
入院も保障！

レッツ中央退会(退職)後も  
75歳まで継続  
できます

**今回の申込期間: 令和8(2026)年1月5日(月)～2月28日(土)**  
**この期間中に申し込まれた方は、全員加入日(責任開始日)が**  
**令和7(2026)年 4月1日(水)からになります。**

団体共済で格安の掛金(死亡、高度障害、傷害入院が月々800円)。

現在、健康な15歳～65歳までの「会員」と「配偶者」が加入できます。

コースは、会員と配偶者それぞれ設定でき、60歳までは掛金は変わりません。(61歳以降は「シニアプラン」での加入となります。)

※1年以上契約をご継続後であれば、レッツ中央退会(退職)後も契約継続できます。

[プラン・掛金等の案内パンフレット\(PDF\)はこちら](#)

## ※【レッツ中央生命共済】 お申込み手続きのながれ

- ① **パンフレットで制度内容をご確認ください。**
  - ・各コースの保障内容、加入者年齢、年間掛金の金額等
  - ・掛金の振込方法（金融機関振込）・契約期間等
- ② **重要事項説明書をご確認ください。**
  - ・給付金支払の条件、お支払いできない事項等
  - ・クーリングオフ制度、個人情報取扱説明等
- ③ **申込書をプリントアウトしてください。**
  - ・印刷できない場合は、下記の問合せ先にご連絡ください。
- ④ **申込書に必要事項をご記入ください。**
  - ・署名、押印を忘れずに！
  - ・会員番号、事業所名もご記入ください。
  - ・加入コースをお間違えないようにお願いします。
  - ・告知事項を確認の上、ご回答ください。
- ⑤ **申込書を下記の加入申込書送付先（友愛共済協同組合共済係）まで、郵送又はFAXにてお送りください。**
  - ・もう一度、記入事項に漏れがないかご確認ください。
- ⑥ **加入申込が承諾された後、加入証書及び掛金払込案内が届きますので、掛金をお振込みください。**
  - ・内容をご確認の上、指定口座にお振込みください。

☆ 申込時の書類は、このページの下段にリンクがあります。

※加入申込書送付先・問合せ先（制度引受元）

**友愛共済協同組合 共済係**

〒130-0026 東京都墨田区両国4-37-2 TKFビル4階

電話 03-3634-7858 FAX 03-6908-7611

受付（お問合せ）時間 平日 10:00～17:00

E-Mail : yuai-k@abeam.ocn.ne.jp

## ※申込関係書類はこちら

[重要事項説明書](#)

[申込書\(2枚目記入例\)](#)

[加入証書及び払込案内\(見本\)](#)

## ※【レッツ中央生命共済】共済金請求手続きのながれ

“こんなとき”には「共済金」を請求してください。



**加入者様がお亡くなりになった。**

・病気で亡くなった場合も事故や災害で亡くなった場合も支払われます。



**加入者様が事故や病気で回復が見込めなくなった。**

・高度障害共済金の対象となりますので、下記の問合せ先にご連絡ください。



**加入者様が「不慮の事故や災害が原因」で入院した。**

・5日以上入院した場合、入院日数分(120日限度)の傷害入院共済金が支払われます。



**加入者様に「不慮の事故や災害が原因」で障害が残った。**

・身体障害の等級(1級～6級)により、後遺障害共済金が支払われます。

・詳細は下記の問合せ先にお問い合わせください。

☆ **共済金請求書**をご記入の上、**必要書類**をご確認ください。

**[ご注意ください]**

・死亡共済金の受取人は、**配偶者様等のご遺族様**となります。

・傷害入院、高度障害、後遺障害共済金の受取人は**加入者様ご自身**となります。

☆ **共済金請求書と必要書類を同封して、下記の共済金請求書等送付先(友愛共済協同組合共済係)までご郵送ください。**

・記載内容をご確認の上、ご不明な点がございましたら、下記の問合せ先までお問い合わせください。

**※共済金請求書等送付先・問合せ先(制度引受元)**

**友愛共済協同組合 共済係**

〒130-0026 東京都墨田区両国4-37-2 TKFビル4階

電話 03-3634-7858 FAX 03-6908-7611

お問合せ受付時間 平日 10:00～17:00

※ダウンロード用 [共済金請求書\(2枚目記入例\)](#)