加入時より10年間同じ掛金です

CO・OP共済 あいぷらす 月払保障表 2024.9版

満18歳～満60歳の方が(発効日の年齢)加入できるプラン

女性の掛金

※掛金の払込方法は年払もあります。

掛金試算はこちらから

生命保障 ＋ 入院特約 ＋ 新がん特約

年齢	生命300万円	生命500万円	生命1,000万円	生命1,500万円	生命2,000万円	生命2,500万円	生命3,000万円	年齢	日額5,000円	日額10,000円	年齢	がん治療共済100万円	がん治療共済200万円
18	420	500	700	900	1,000	1,250	1,500	18	665	1,240	18	220	330
19	420	500	700	900	1,000	1,250	1,500	19	725	1,340	19	240	370
20	420	500	700	900	1,000	1,250	1,500	20	775	1,440	20	270	420
21	420	500	700	900	1,200	1,250	1,500	21	825	1,560	21	300	460
22	420	500	700	900	1,200	1,250	1,500	22	880	1,660	22	340	540
23	450	550	800	1,050	1,200	1,500	1,800	23	935	1,770	23	380	610
24	450	550	800	1,050	1,200	1,500	1,800	24	980	1,860	24	440	710
25	450	550	800	1,050	1,400	1,750	1,800	25	1,020	1,940	25	500	810
26	480	600	900	1,200	1,400	1,750	2,100	26	1,060	2,010	26	550	900
27	480	600	900	1,200	1,600	1,750	2,100	27	1,080	2,050	27	630	1,030
28	480	600	900	1,200	1,600	2,000	2,100	28	1,090	2,090	28	710	1,160
29	510	650	1,000	1,350	1,600	2,000	2,400	29	1,100	2,100	29	800	1,290
30	510	650	1,000	1,350	1,800	2,000	2,400	30	1,100	2,100	30	860	1,400
31	540	700	1,100	1,500	1,800	2,250	2,700	31	1,105	2,100	31	950	1,560
32	540	700	1,100	1,500	1,800	2,250	2,700	32	1,095	2,090	32	1,040	1,710
33	540	700	1,100	1,500	2,000	2,500	2,700	33	1,085	2,070	33	1,130	1,840
34	570	750	1,200	1,650	2,000	2,500	3,000	34	1,080	2,050	34	1,220	1,990
35	570	750	1,200	1,650	2,200	2,750	3,000	35	1,080	2,060	35	1,300	2,140
36	600	800	1,300	1,800	2,400	2,750	3,300	36	1,080	2,070	36	1,390	2,290
37	630	850	1,400	1,950	2,400	3,000	3,600	37	1,095	2,090	37	1,480	2,440
38	660	900	1,500	2,100	2,600	3,250	3,900	38	1,115	2,130	38	1,580	2,600
39	690	950	1,600	2,250	2,800	3,500	4,200	39	1,130	2,160	39	1,670	2,730
40	720	1,000	1,700	2,400	3,000	3,750	4,500	40	1,155	2,210	40	1,740	2,850
41	750	1,050	1,800	2,550	3,200	4,000	4,800	41	1,185	2,260	41	1,820	2,990
42	780	1,100	1,900	2,700	3,400	4,250	5,100	42	1,215	2,320	42	1,880	3,070
43	810	1,150	2,000	2,850	3,600	4,500	5,400	43	1,245	2,390	43	1,920	3,160
44	840	1,200	2,100	3,000	3,800	4,750	5,700	44	1,280	2,460	44	1,990	3,250
45	870	1,250	2,200	3,150	4,200	5,000	6,000	45	1,320	2,530	45	2,050	3,370
46	930	1,350	2,400	3,450	4,400	5,500	6,600	46	1,355	2,620	46	2,150	3,520
47	960	1,400	2,500	3,600	4,800	5,750	6,900	47	1,400	2,700	47	2,240	3,650
48	1,020	1,500	2,700	3,900	5,000	6,250	7,500	48	1,445	2,780	48	2,360	3,850
49	1,080	1,600	2,900	4,200	5,400	6,750	8,100	49	1,500	2,880	49	2,480	4,040
50	1,140	1,700	3,100	4,500	5,800	7,250	8,700	50	1,550	2,990	50	2,610	4,250
51	1,200	1,800	3,300	4,800	6,200	7,750	9,300	51	1,610	3,130	51	2,770	4,480
52	1,260	1,900	3,500	5,100	6,800	8,250	9,900	52	1,675	3,260	52	2,960	4,770
53	1,350	2,050	3,800	5,550	7,200	9,000	10,800	53	1,750	3,400	53	3,120	5,050
54	1,410	2,150	4,000	5,850	7,800	9,500	11,400	54	1,835	3,560	54	3,290	5,300
55	1,500	2,300	4,300	6,300	8,200	10,250	12,300	55	1,920	3,730	55	3,440	5,540
56	1,560	2,400	4,500	6,600	8,800	10,750	12,900	56	2,015	3,930	56	3,590	5,770
57	1,650	2,550	4,800	7,050	9,200	11,500	13,800	57	2,125	4,140	57	3,700	5,950
58	1,710	2,650	5,000	7,350	9,800	12,250	14,400	58	2,235	4,370	58	3,790	6,100
59	1,830	2,850	5,400	7,950	10,400	13,000	15,600	59	2,360	4,620	59	3,910	6,300
60	1,950	3,050	5,800	8,550	11,400	14,000	16,800	60	2,510	4,900	60	4,030	6,480

満0歳で更改・更新の場合、共済期間は15年間です。

満61歳以降も同じ保障または減額更改・減額更新される場合の掛金

(満61歳以降に新規加入または増額更改・増額更新する場合は「満60歳～満70歳の方が加入できるプラン」をご参照ください。)

61	2,100	3,300	6,300	9,300	12,400	15,250	18,300	61	2,655	5,220	61	4,170	6,710
62	2,280	3,600	6,900	10,200	13,400	16,750	20,100	62	2,830	5,550	62	4,320	6,940
63	2,490	3,950	7,600	11,250	14,800	18,500	22,200	63	3,010	5,910	63	4,490	7,180
64	2,730	4,350	8,400	12,450	16,400	20,500	24,600	64	3,200	6,300	64	4,700	7,490
65	3,000	4,800	9,300	13,800	18,200	22,750	27,300	65	3,415	6,720	65	4,950	7,850
66	3,300	5,300	10,300	15,300	20,400	25,250	30,300	66	3,630	7,170	66	5,240	8,280
67	3,660	5,900	11,500	17,100	22,600	28,250	33,900	67	3,870	7,640	67	5,560	8,720
68	4,050	6,550	12,800	19,050	25,200	31,500	37,800	68	4,115	8,140	68	5,940	9,250
69	4,560	7,400	14,500	21,600	28,600	35,750	42,900	69	4,385	8,660	69	6,330	9,810
70	8,010	13,150	26,000	38,850	51,800	64,500	77,400	70	5,530	10,950	70	7,770	11,820

●□部分の方はご加入の際、所定の健康診断書が必要です。所定の健康診断書の取得に際しては、料金の一定額を生協が補助します(補助額を超える金額は自己負担となります)。告知事項の回答に「はい」がないことをご確認の上、ご加入の生協にあらかじめご連絡ください。

●□以外の場合であっても共済金額の合算によっては、健康診断書が必要な場合があります。詳しくは「重要事項説明書」I-1④にてご確認ください。

※2013年9月2日以降発効契約の月掛金(単位:円)です。(2013.9.1改定)