

ご自宅にも  
お持ち帰り  
ご検討ください

組合員の皆様へ

国・公・私立学校教職員のための



# アイリスプラン

アイリスプランは教職員のための経済生活支援事業です

PC・スマホ等からお気軽に資料請求してください。

教職員生涯福祉財団のホームページからも資料請求ができます！

資料請求締切日 平成30年11月2日(金)

click



アイリスプラン

検索

将来の生活費の補完に

## 年金コース

- 今から始めよう！ 将来の生活にそなえて
- 個年型は個人年金保険料控除の対象となります
- 毎月2,000円(2口)から手軽に積立

NEWS

アイリス年金.com

検索

年金コースの  
PR動画が見られます



病気・ケガ・賠償に備える

## 医療・日常 事故コース

医療入院コースは

- 40歳以下の掛金に注目！
- 先進医療特約など充実したオプション
- 90歳まで契約更新可能

日常事故補償コースは

- 個人賠償責任補償を最高1億円まで補償
- 地震、噴火、またはこれらによる津波でのケガも補償(一般傷害のみ)
- 校舎内の廊下、階段でのケガは交通災害として手厚く補償

年に一度の募集です。  
資料請求をして申込書を  
提出してください。

資料請求締切日

平成30年

11月2日(金)

文部科学省共済組合

事業主団体 一般財団法人教職員生涯福祉財団

〒160-0004 東京都新宿区四谷三丁目12番地 フロンティア四谷6階

詳しい資料と申込書を送付します。 ※資料は各コース毎に送付しますので、到着日が異なる場合があります。  
 ※資料到着まで1週間程度かかります。

資料請求	ホームページ (PC・スマホ)	教職員生涯福祉財団ホームページから資料請求してください。 <a href="http://www.kyosyokuinzaidan.jp">http://www.kyosyokuinzaidan.jp</a> <input type="text" value="アイリスプラン"/> <input type="button" value="検索"/>	
	FAX	このページをFAXして資料請求してください。(各コース共通) <b>FAX 0120-838-535 (無料)</b>	
	郵送 ※医療・日常事故コースのみ	綴じ込みの資料請求書を投函して資料請求してください。(切手は不要です) ※郵送では年金コースの資料請求はできません。FAXまたはホームページから資料請求してください。	

お問い合わせ	年金コース	医療・日常事故コース	この番号からは資料請求できません。
	専任スタッフがお答えします 教職員生涯福祉財団サービスセンター 受付は月曜日から金曜日(祝日を除きます。)の午前10:00~午後5:00		<b>TEL 0120-491-294 (無料)</b> ※FAX番号とは異なりますのでご注意ください。

### ご契約の成立まで



文部科学省共済組合	アイリスプラン 資料請求書 (FAX用)	記入年月日 平成 年 月 日						
財団サービスセンター 行		※資料請求締切日は 平成30年11月2日(金)必着です。						
資料請求したいコースに <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。(複数選択できます)								
<input type="checkbox"/> 医療・日常事故コース <small>Z1 C251</small>	すでに医療入院コース・日常事故補償コースのいずれかに加入済の方はご利用できません。 別途「満期のお知らせ・契約の変更届」をご自宅に送付致しますのでご利用ください。(10月中旬発送予定)							
<input type="checkbox"/> 年金コース*	すでに年金コースの一般型・個年型のいずれかに加入済の方はご利用できません。 増減口をご希望の方は、別途「増減口・住所変更手続きのご案内」をご自宅に送付致しますのでそちらで資料請求をしてください。(9月中旬発送予定)							
*資料請求にあたり、年齢範囲等5ページの加入資格を確認してください。								
※資料は各コース毎に送付しますので、到着日が異なる場合があります。なお、到着まで1週間程度かかります。								
学校等名称	日中のご連絡先(直通または携帯等) ( )-( )-( )							
申込書の送付先(自宅)をご記入ください。住所(都道府県から番地、〇〇様方、マンション名、棟号等まで楷書でご記入ください。)								
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">都道府県</td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>お名前 姓</td> <td>様</td> </tr> </table>			都道府県		フリガナ	名	お名前 姓	様
都道府県								
フリガナ	名							
お名前 姓	様							

本資料請求書にご記入いただいた個人情報は、当該資料を送付するために使用させていただきます。  
 ※元受生協、引受会社の個人情報の取扱いについては各コースのページをご覧ください。