

公的年金だけでは不安な方に。

将来に向けた安全な資産形成、

考えてみませんか？

こくみん共済 年金タイプのご案内

個人年金共済 家族年金共済 重度障害年金共済 介護年金共済 遺族年金共済 障害年金共済 遺族年金共済 障害年金共済



詳しくはこちら

こくみん共済

将来の資産形成 + 保障

ねんきん

個人年金共済



おすすめ
ポイントは
4つ!!

万一のときの保障

年金受取前にお亡くなりになった場合、亡くなられてから10年間、ご遺族等のために年金をお支払いします。死亡一時金もあわせてお支払いします。

※まるごと安心プラン(「家族年金・重度障害年金付帯型(家重型)1口」と「確定年金/基本型1口以上」を同時に申し込みいただくプラン)に加入した場合に受けられるポイントです。

確実に受け取れるプラスの年金

加入時に受け取る年金の額をお約束します

途中で変更等しない限り受取額は変わりません。

たとえば
加入時に
受取金額を
540万円
に設定!! ※

ゴールを決めてコツコツ積立将来の見通し良好!

START!

※3口(年36万円)×受取期間15年の場合の受取総額

GOAL!
540
万円

掛金の払込免除

重度障がい、または所定の障がい状態となった場合、その間の掛金払込は免除されます。

税制メリット

※税制適格タイプに加入した場合

「今」の暮らしを応援!
保険料控除による税制
メリットがあります!

例えば...

女性(満35歳)

掛金(月払い):16,360円の場合、
毎月**3万円分**の年金
=36万円を15年間受け取れる!



25年間の掛金払込総額

4,908,000円

返戻率 約**110.0%**

受取累計額

5,400,000円

〔家族年金・重度障害年金付帯型1口 + 基本型2口加入〕

●加入年齢:女性/満35歳 ●年金受取期間:15年 ●年金開始年齢:満60歳 ●掛金払込期間:25年
●給付の型:定額型 ●契約年金額(口数):36万円(3口) ●掛金の払込方法:月払

さらに!

実質 約6,800円/年*の税軽減
※年収500万円の給与所得者による1年間あたりの
個人年金保険料控除額
※満35歳女性 家族年金・重度障害年金付帯型
(家重型)1口+基本型1口の場合

25年間続けば、軽減額は
約170,000円に

※25年間、税率が変わらなかった場合

●こちらに記載の内容は商品の概要を説明したものです。ご契約の際は資料をご請求いただき「リーフレット」および「ご契約のてびき(契約概要・注意喚起情報)」「ご契約のしおり」を必ずご確認ください。

資料請求・ご相談は無料です。お気軽にどうぞ

スマホ
パソコンで



窓口で



下記ハガキ
郵送で



こくみん共済 coop

公式アプリ

今すぐダウンロード!

Androidの方は
こちら



iOSの方は
こちら



24時間いつでも
手続きできます。

- 契約内容の
確認
- 共済金の
ご請求
- 自動車事故の
受付

便利



お得

お得な特典がいっぱい!
こくみん Lifeサポート

約18万種類のお役立ちサービスが
組合員特典価格などでお得に使える!

週に1度のスペシャル特典

「すご得!」

毎週水曜日18時に
お得なサービスが
更新されます!



※「こくみん Lifeサポート」は、こくみん共済 coop の
組合員の方がご利用いただけるサービスです(一部を除く)。



アプリを
インストール

マイページ
登録後、IDと
パスワードで
ログイン



アプリ登録1件につき、社会福祉協議会・
子ども食堂・福祉施設などに
1食分のお米(100g)を寄贈いたします。

7225V007 (25.08.1,771,410.FP)

のりしろ(矢印の外側にのりをつけてください)

郵送での資料ご請求の手順

個人情報厳守のために封筒形式を採用しております。
お手数をおかけしますが、ご協力をお願いいたします。

1

ご希望のタイプに✓をつけて
必要事項をご記入ください。

2

キリトリ線に沿って切り取ってください。

3

下図を参考にのり付けしてください。
折り曲げ線を念押しし、記入欄ののりが付かない
ように貼ってポストにご投函ください。

のりしろ(矢印の外側にのりをつけてください)

のりしろ(矢印の外側にのりをつけてください)

この線を目安に折り曲げてください

無料で詳しい資料をお届けします。ご希望のタイプに ✓ をつけてください。

こくみん共済

手強い難病型 + 保障

一時払い終身生命

終身生命共済

こくみん共済

コッパツ難病型 + 保障

有期払い終身生命

終身生命共済

こくみん共済

将来の資産形成 + 保障

ねんきん

個人年金共済

お名前

フリガナ

住所

〒

都 道 府 県

お電話

()

生年月日

昭和・平成・令和・西暦

年 月 日

性 別

男・女

お名前

フリガナ

生年月日

昭和・平成・令和・西暦

年 月 日

性 別

男・女

お名前

フリガナ

生年月日

昭和・平成・令和・西暦

年 月 日

性 別

男・女

※本表の中を必ずご記入ください。この用紙に記載いただいた個人情報(こくみん共済 coop の各種共済・サービスの利用)に同意していただきます。個人情報(取り扱い)については当ホームページでご確認ください。

《折り曲げ線》

料金受取人払郵便

仙台中央局 承認

7714

差出有効期間
2027年9月
13日まで
(切手不要)

980-8760

(受取人)
仙台市青葉区本町1-10-29
こくみん共済 coop
北海道・東北統括本部 行

広告番号
720455