JAoこども共済





お見積リ 多ご紹介 キャンペーン

JAのこども共済 へお見遺りで/

サイズ 横:120cm 縦:90cm



JA共済 オリジナル アンパンマンレジャーシートをプレゼント!

キャンペーン応募要項

応募期間

令和6年5月1日 ~令和7年3月31日 応募 対象者

0~12歳のお子さま(出生予定日から遡って140日以内の胎児を含みます)の親族の方

応募 条件 お子さまを対象とするこども共済のお見積りをしていただいた方に、賞品を進呈いたします。 キャンペーンの応募はお子さま1名につき1度までとさせていただきます。

応募 方法 下記の専用応募用紙に、必要事項をご記入の上、JA職員に直接お渡しいただくか、 JA窓口までお持ちください。

さらに・・・お知り合いをご紹介いただいた方にプレゼント ※詳細は裏面

お問い合わせ先

24123600141

こども共済お見積りキャンペーン応募用紙								
フリガナ		性 別	生年月日					
お名前		男・女	西暦	年	月	В		
フリガナ		性 別*	お子さまの生年月日(出生予定日)					
お子さまの お名前*		男・女	西暦	年	月	В		
	₸ -		お電話番号					
ご住所				-	-			



「JAのこども共済」が

第15回マザーズセレクション大賞

2023受賞!!



お子さまの将来のために、学資金について考えてみませんか?

大学までの教育費(幼稚園~大学)



すべて私立で 文系大学の場合

2.506万円

すべて私立で 理系大学の場合 約2.645万円

下宿の場合 00万円以上 すべてを国公立にした 場合でも学費だけで 1.000万円以上 必要なんですね。



ータ集2023年版(大学生の教育費総額)]をもとにJA共済連作成

高い貯蓄性 🗫 万一の備え JAのこども共済「学資応援隊」





高い貯蓄性と保障がバランスよく備わっていて、 効率的に資金準備できます。

学資金づくりに

●共済掛金(年払い・□座振替扱い) 236,280円

払込共済掛金総額 2,835,360 円

3,000,000円

給付率 (給付総額÷払込共済掛金総額)

〈ご契約例〉 こども共済 学資金型(大学プラン)/0歳加入/22歳満期/ 18歳学資金支払開始・12歳共済掛金払込終了/タイプ:基本型/ 契約者:お父さま30歳/主契約:共済金額300万円/特約:指定代理請求特約

お子さまが万一のときに

〈病気または災害で死亡のとき〉

払込期間中 経過年数に応じた額 (300万円×経過年数÷払込期間)

払込終了後 300 万円

〈 病気または災害で後遺障害のとき※2 〉

300万円

妊娠中 (出生予定日の 140日前) から ご加入いただけます



ご契約者(親族)が もしものとき※3、その後の 共済掛金はいただきません。

*共済掛金払込免除不担保特則を付加する場合を除きます。



学資金のお受取りは、 進学時期に合わせた 中学・高校・大学プランから お選びいただけます。



お子さま・お孫さまの ために75歳までご契約 いただけます。

※1 給付率は、ご契約者・お子さまの契約日の年齢、学資金支払開始年齢など契約内容によって異なります。 ※2「後遺障害のとき」とは、所定の第1級後遺障害の状態、または所定の重度要介護状態に なられたときをいいます。 ※3「もしものとき」とは、死亡、所定の第1級後遺障害の状態、所定の重度要介護状態、または災害による所定の第2級~第4級の後遺障害の状態になられたときをいいます。

●この資料は概要を説明したものです。ご検討にあたっては、「重要事項説明書(契約概要)」を必ずご覧ください。また、ご契約の際は、「重要事項説明書(注意喚起情報)」および「ご契約のしおり・約款」を必ずご覧ください。 ●ご加入にあたりましては、お近くのJA(農協)へお問い合わせください。■JA共済ホームページアドレス https://www.ja-kyosai.or.jp

お知り合いをご紹介いただいた方にプレゼント

キャンペーン応募要項

応募期間

令和6年5月1日 ~令和7年3月31日

応募 対象者 JA共済にご加入いただいている方、およびご加入いただいている世帯の方。

※ご紹介者であるあなたの知人・友人・家族・親族(生計を同じくしない方に限ります)を ご紹介いただいた場合に対象となります。

応募

ご紹介頂いた方が、キャンペーン期間内に千葉県内のJAで「こども共済」 にご加入された場合、素敵な賞品を進呈します。



© やなせ・F・T・N

ご紹介キャンペーン 応募用紙 (ご記入の上、担当のJA職員にお渡しください。)

■ご紹介いただく方のご了承(有)・(無)



ご紹介者 あなたのお名前・ご連絡先と、あなた (同居世帯の方) がご加入されている共済の種類についてご記入ください。						
フリガナ		お電話番号				
お名前						
ご住所						

被紹介者 ご紹介いただく方のお名前とご連絡先をご記入ください。					
フリガナ	フリガナ	お電話番号			
お名前	お子さまの お名前				