

ニチイグループ

新・団体医療保険

WEB-Enter

# WEB画面操作 マニュアル

募集期間：2018年9月3日～10月22日



1. ログイン手続き	P. 1～5
2. 加入手続き	
トップページ	P. 6
募集案内・概要	P. 7
被保険者登録・プランの選択	P. 8～11
健康告知/確認・告知事項	P. 12～15
加入者情報の登録	P. 16
加入内容、および重要事項のご確認/申込	P. 17
申込手續完了	P. 18～19
3. 【スマホ版】ログイン手続き	P. 20
4. 【スマホ版】加入手続き	
トップページ	P. 20
募集案内・概要	P. 21
被保険者登録・プランの選択	P. 22
健康告知/確認・告知事項	P. 23～24
加入者情報の登録	P. 25
加入内容、および重要事項のご確認/申込	P. 25
申込手續完了	P. 26

# 1. ログイン手続き



ニチイ学館保険代理店HPからアクセス

<http://www.nichiigakkan-ins.com/>

①代理店ホームページにアクセスします。



②ニチイ保険代理店ホームページから、Web申込のバナー (WEB-Enter) をクリックします。

ニチイグループ従業員の皆さま



新・団体医療保険

WEB-Enter

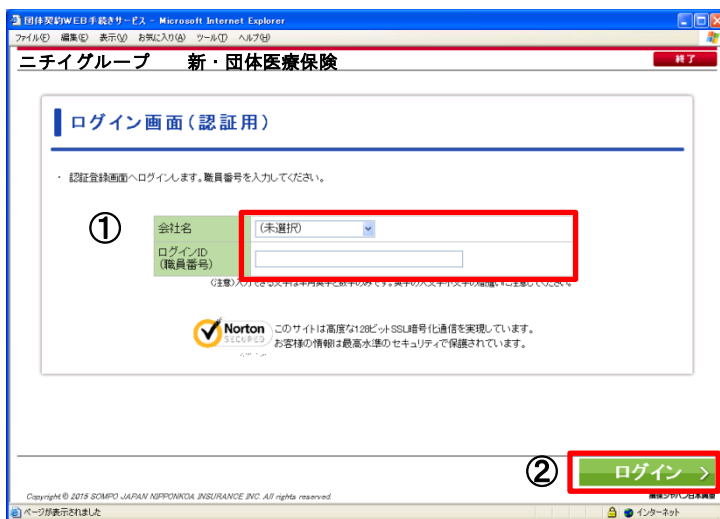
※「ニチイ学館内勤社員の方」と「ニチイ学館内勤社員以外の方」(業務社員・ニチイグループ社員) ではクリック入口が異なります。



③リダイレクト画面が表示されます。  
[[はい]ボタンをクリックします。

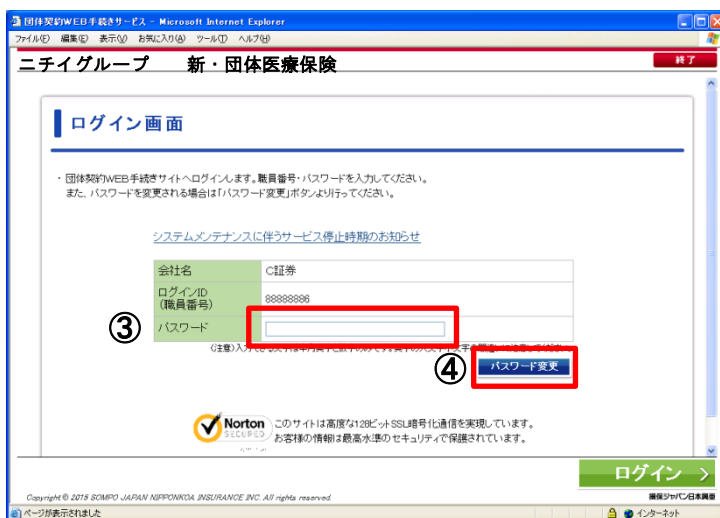
# 1. ログイン手続き 初めて加入される方

## 【ログイン】画面



- ① ログイン情報を入力します。  
会社名：勤務先名をプルダウンから選択します。  
※ニチイ学館から出向者はニチイ学館を選択  
  
ログインID：職員番号(従業員ID 9桁)を入力します。

- ② [ログイン]ボタンをクリックします。



- ③ パスワード：団体から指定されたパスワードを入力します。  
※パスワードは生年月日（西暦 8桁）  
例：1981年9月3日の場合  
19810903 と入力

- ④ [パスワード変更]ボタンをクリックします。



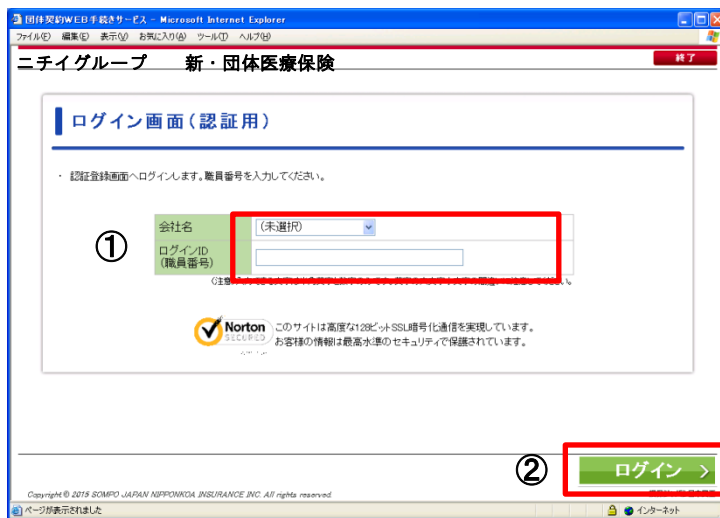
- ⑤現在のパスワード：団体から指定されたパスワードを入力します。  
※パスワードは生年月日（西暦 8桁）  
P.2 ③で入力したパスワード

- ⑥新しいパスワード：任意で設定したパスワードを入力します。  
※確認用もご入力ください。

- ⑦ [次へ]ボタンをクリックします。

→P. 6へ

# 1. ログイン手続き 既に参加されている方



① ログイン情報を入力します。

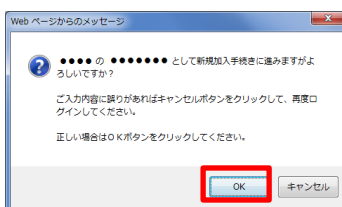
会社名：勤務先名をプルダウンから選択します。

※ニチイ学館からの出向者はニチイ学館を選択します。

ログインID：職員番号（従業員ID 9桁）を入力します。

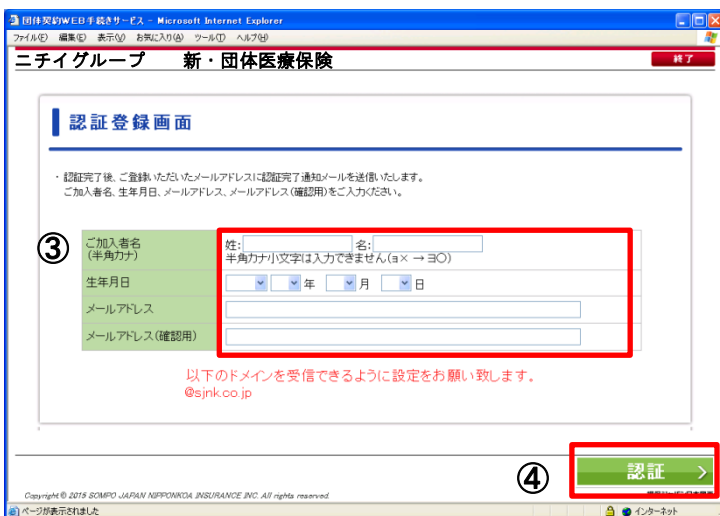
② [ログイン]ボタンをクリックします。

## ！ 注意



[ログイン]ボタン押下後、左図のメッセージが表示された場合、

- ・メッセージに記載されている会社名・職員番号等に誤りがないこと
  - ・新規のご加入手続きで間違いがないこと
- をご確認いただき、[OK]ボタンをクリックしてください。



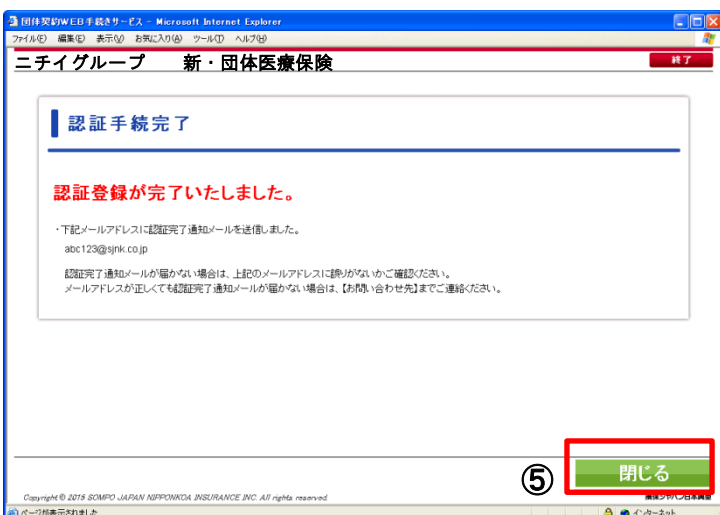
③ 認証情報を入力します。

ご加入者名：姓名を入力します。

生年月日：生年月日を入力します。

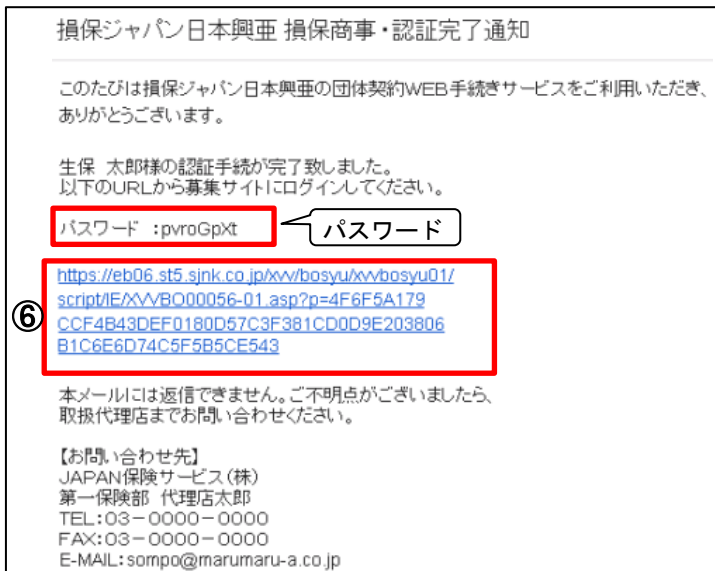
メールアドレス：入力したメールアドレスに認証完了通知メールが届きます。  
※確認用もご入力ください。

④ [認証]ボタンをクリックします。



⑤ [閉じる]ボタンをクリックします。

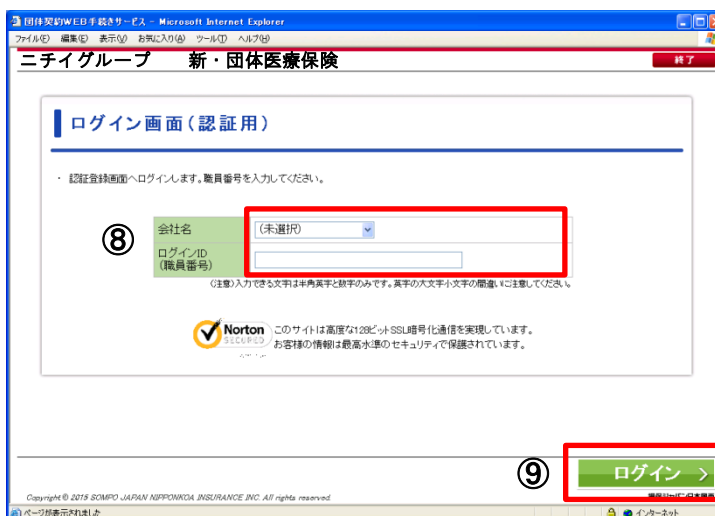
# 1. ログイン手続き 既に参加されている方



⑥認証完了通知メールに記載されたURLをクリックします。



⑦リダイレクト画面が表示されます。  
[はい]ボタンをクリックします。

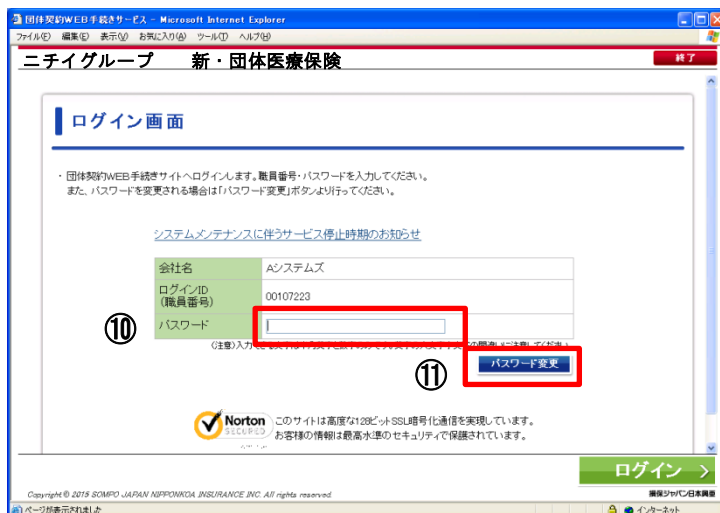


⑧ログイン情報を入力します。  
会社名：勤務先名をプルダウンから選択します。  
※ニチイ学館から出向者はニチイ学館を選択します。

ログインID：職員番号（従業員ID 9桁）を入力します。

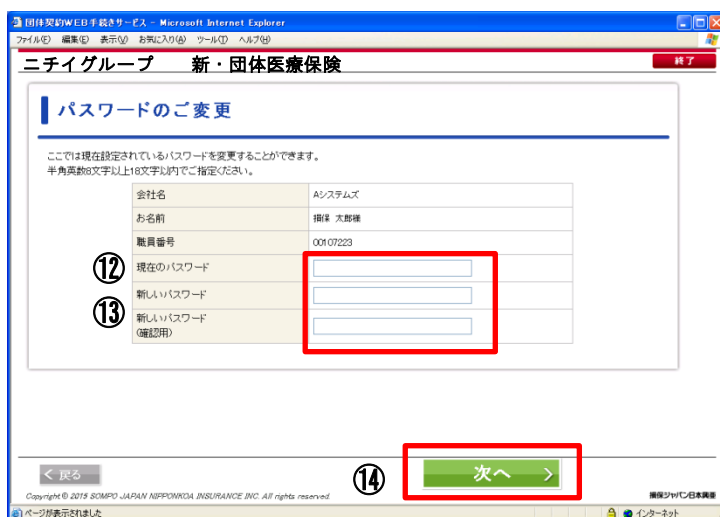
⑨[ログイン]ボタンをクリックします。

# 1. ログイン手続き 既に参加されている方



⑩認証完了通知メールに記載されたパスワードを入力します。  
※P4⑥参照

⑪[パスワード変更]ボタンをクリックします。



⑫現在のパスワード：認証完了通知メールに記載されたパスワードを入力します。

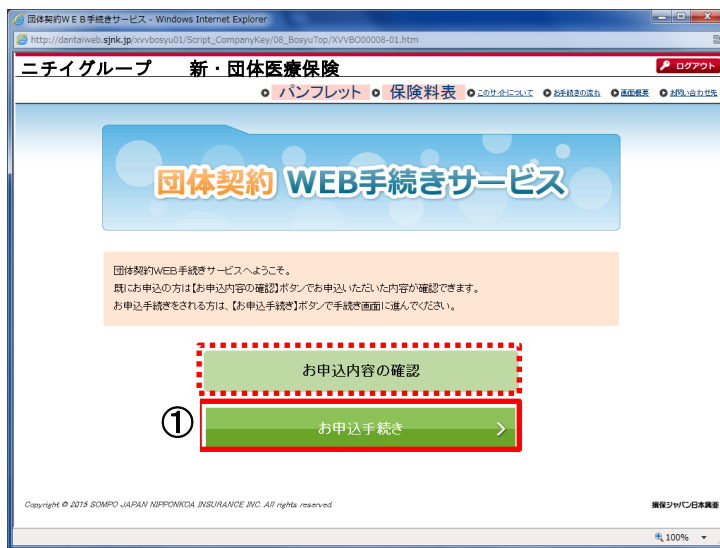
⑬新しいパスワード：任意で設定したパスワードを入力します。  
※確認用もご入力ください。

⑭[次へ]ボタンをクリックします。

## 2. 加入手続き「トップページ」

### 【トップページ】画面

この画面では、現在のお申込内容の確認と、お申込手続きをすることができます。



- ①お申込手続きをする場合、[お申込手続き] ボタンをクリックします。  
※募集期間外は非活性になります。

### ！ 注意

[お申込内容の確認]ボタンは、すでにお申込  
いただいている方のみ、ボタンが表示されます。



## 2. 加入手続き「募集案内・概要」



### <1> 【募集案内・概要】画面

この画面では、募集期間、保険期間など募集に関するご案内を掲載しています。



① 内容をよく確認し、[次へ]ボタンをクリックします。

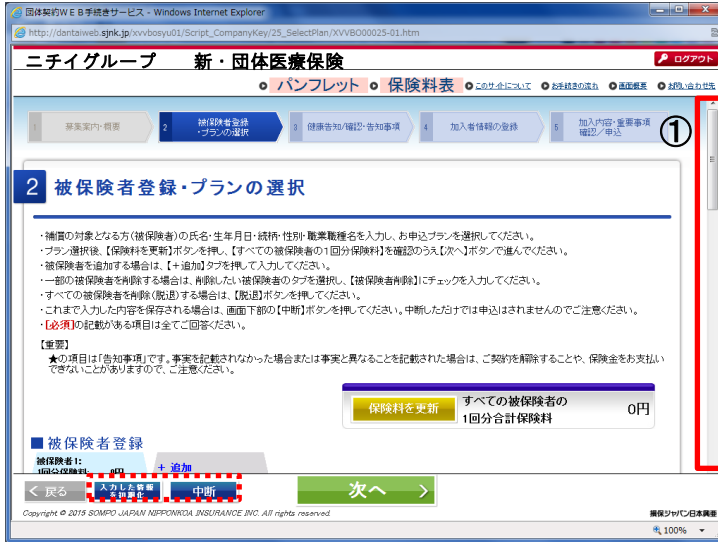
- ・初めて加入される方 → P. 8へ
- ・既に参加されている方 → P. 10へ

## 2. 加入手続き「被保険者登録・プランの選択」



### <2> 【被保険者登録・プランの選択】画面

この画面では、被保険者情報の入力と、加入するプランを選択します。



①画面を下にスクロールします。

- ... 入力した内容がクリアされます。
  - ... 入力内容を保存します。
- ※申込は完了していません。



②被保険者登録欄に、補償の対象となる方（被保険者）の情報を入力します。

③再度画面を下にスクロールします。



#### 注意

被保険者を追加する場合は、一番右のタブの [+追加] をクリックします。

## 2. 加入手続き「被保険者登録・プランの選択」



④加入するプラン（「新規加入・フリープラン」または「おすすめプラン」）の「選択する」にチェックします。  
プルダウンから「型名」を選択し、必要に応じ「口数」を入力します。

⑤プランの入力が終了したら、画面を上スクロールします。



### 注意

選択中のプランをキャンセルする場合は、「プラン選択をキャンセル」にチェックします。



⑥「保険料を更新」ボタンをクリックし、保険料を確認します。

⑦「次へ」ボタンをクリックします。

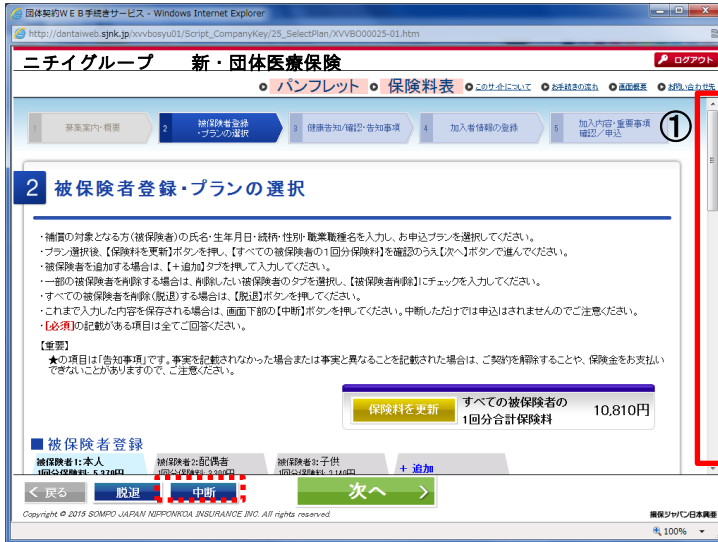
- ・ 健康告知ありの方 → P. 12 へ
- ・ 健康告知なしの方 → P. 15 へ

## 2. 加入手続き「被保険者登録・プランの選択」



### <2> 【被保険者登録・プランの選択】画面

この画面では、被保険者情報の入力と、加入するプランを選択します。



①画面を下にスクロールします。

**中断** . . . 入力内容を保存する場合に使用します。  
 再開される場合は[トップへ]ボタンで戻ってから操作が必要です。  
**※申込は完了していません。**



②被保険者情報を確認し、変更がある場合は、変更内容を入力します。

③再度画面を下にスクロールします。

### 注意

- ・被保険者を追加する場合は、一番右のタブの[+追加]をクリックします。
- ・被保険者を削除する場合は、「被保険者○：△△を削除」にチェックします。

## 2. 加入手続き「被保険者登録・プランの選択」



④加入するプランを変更する場合は、「新規加入・フリープラン」または「おすすめプラン」の「選択する」にチェックします。プルダウンから「型名」を選択し、必要に応じ「口数」を入力します。

⑤プランの入力が終了したら、画面を上スクロールします。



### 注意

選択中のプランをキャンセルする場合は、「プラン選択をキャンセル」にチェックします。

※現在条件付でのお引受けとなっています。  
条件の詳細を確認

条件付きでのお引受けの場合、[条件の詳細を確認] ボタンをクリックすることで内容が確認できます。



⑥[保険料を更新] ボタンをクリックし、保険料を確認します。

⑦[次へ] ボタンをクリックします。

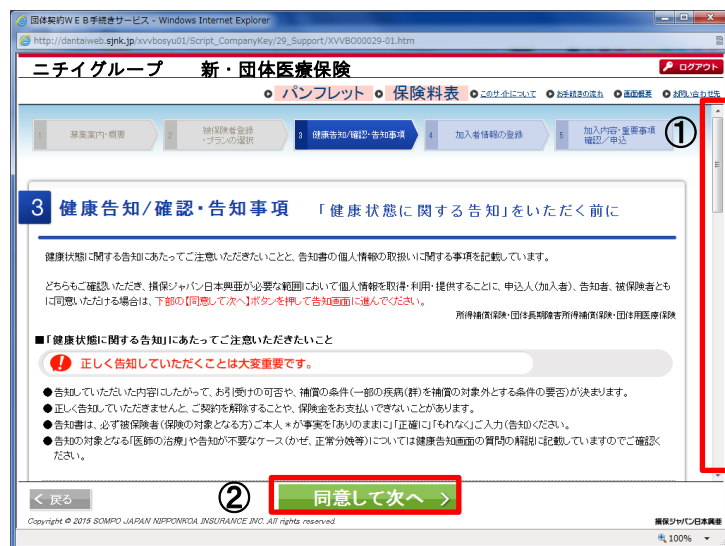
- ・健康告知ありの方（※） → P. 12 へ
- ・健康告知なしの方 → P. 15 へ

## 2. 加入手続き「健康告知/確認・告知事項」



### <3> 【健康告知/確認・告知事項】画面 「健康状態に関する告知」をいただく前に

健康状態に関する告知にあたってご注意いただきたいことと、告知書の個人情報の取り扱いに関する事項を記載しています。



①画面を下にスクロールし、健康告知・個人情報の取り扱いについて確認します。

②[同意して次へ]ボタンをクリックします。

## 2. 加入手続き「健康告知/確認・告知事項」



### < 3 > 【健康告知/確認・告知事項】画面 健康状態に関する告知



①画面を下にスクロールします。



②★告知の入力欄で、健康事項に関する質問に対し [はい] または [いいえ] ボタンのいずれかをチェックします。

※表示されている質問に対し、すべての被保険者の回答をすると、次の質問が表示されます。

③すべての質問を入力してから、[次へ] ボタンをクリックします。

(質問の数は、加入内容により異なり、最大で7問あります)

- ・ Q2で「はい」と回答した方 → P. 14へ
- ・ それ以外の方 → P. 15へ

### 注意

質問の数は、加入内容により異なります。

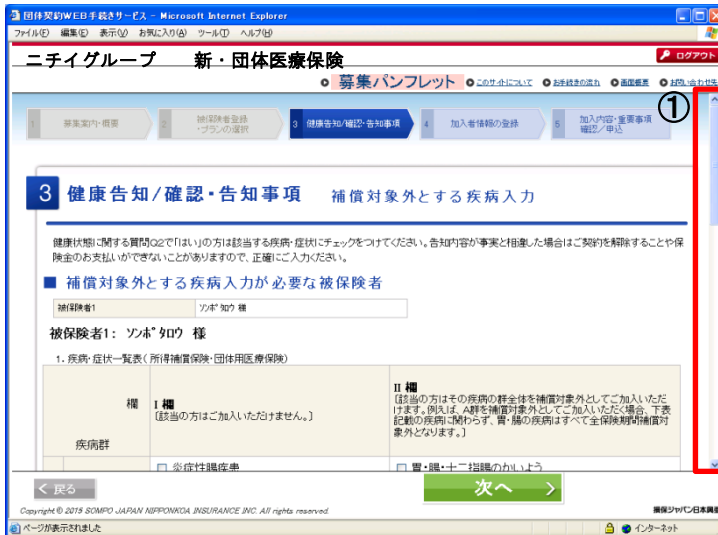
- ・ Q3は、所得補償保険、団体長期障害所得補償保険（GLTD）の場合のみ対象
- ・ Q5は、女性の場合のみ対象
- ・ Q6は、「がん」のみまたは「三大疾病」のみ補償する特約をセットする場合のみ対象
- ・ Q7は、介護一時金支払特約、親孝行一時金支払特約のいずれかをセットする場合のみ

## 2. 加入手続き「健康告知/確認・告知事項」

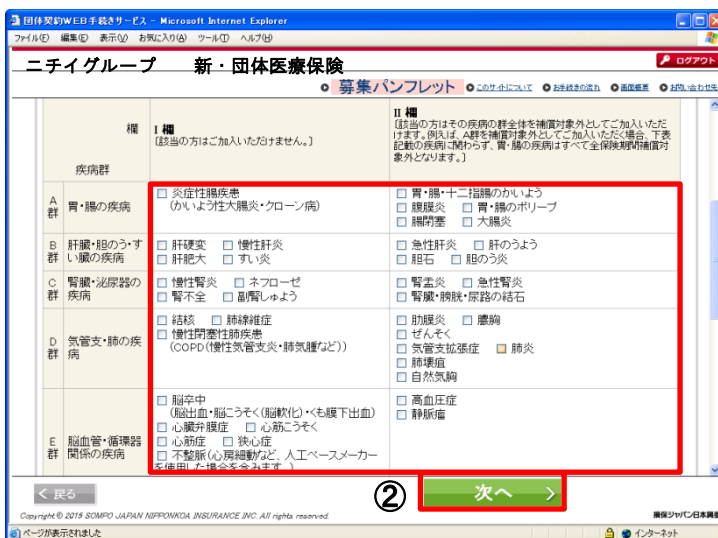


### <3> 【健康告知/確認・告知事項】画面 補償対象外とする疾病入力

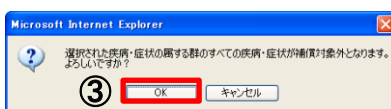
Q2で「はい」と回答した方は、疾病・症状・障害一覧表へ遷移します。



①画面を下にスクロールします。

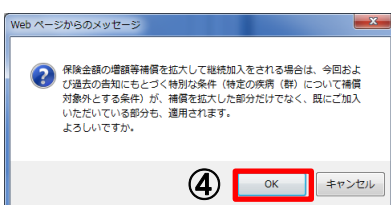


②該当する疾病にチェックし、[次へ] ボタンをクリックします。



③左図の確認メッセージが表示されます。

内容をご確認の上、[OK]ボタンをクリックします。詳細を確認されたい場合は、[キャンセル]ボタンをクリックし、取扱代理店へお問い合わせください。



④現在、条件付きでのお引き受けとなっている場合は、左図の確認メッセージも表示されます。



## 2. 加入手続き「健康告知/確認・告知事項」

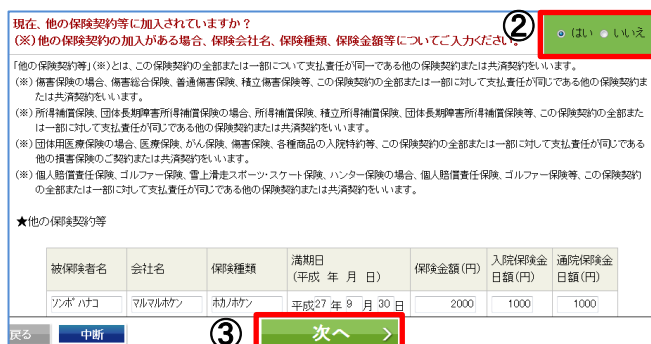


### <3> 【健康告知/確認・告知事項】画面 確認・告知事項

この画面では、加入手続きを行う上での確認・告知事項を入力します。



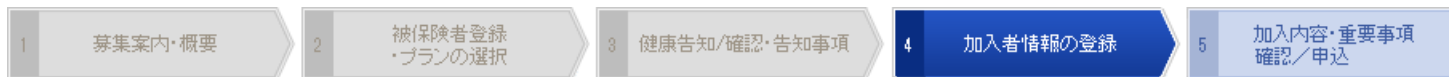
①画面を下にスクロールします。



② 現在加入されている他の保険契約について、  
[はい]または[いいえ]ボタンのいずれかを  
チェックします。  
[はい]の場合、「被保険者名」「会社名」  
「保険種類」を半角カナで入力します。

③ 確認・告知事項を確認のうえ、[次へ]ボタン  
をクリックします。

## 2. 加入手続き「加入者情報の登録」



### < 4 > 【加入者情報の登録】画面

保険に加入申込をされる方の情報を登録・変更することができます。

【必須】の記載がある項目は、すべてご回答ください。

※半角カナ小文字は入力できませんので、ご注意ください。<例：トキヨ (×) → トキヨ (○)>

ニチイグループ 新・団体医療保険

パンフレット 保険料表 この会社について お手続きの流れ 返金概要 給付金請求

1 募集案内・概要    2 被保険者登録・プランの選択    3 健康告知/確認・告知事項    4 加入者情報の登録    5 加入内容・重要事項確認/申込

#### 4 加入者情報の登録

ここでは保険に加入申込をされる方の情報を登録・変更することができます。  
【必須】の記載がある項目は全てご回答ください。  
(新規加入の場合は加入者番号はプランごととなります。)  
(注意)「J」「j」の入力はできません。

職員番号	00001
会社コード	AAAAA
明細整理番号3	01 (数字のみ2文字まで)
明細整理番号4	A01 (英・数・カナ文字まで)
明細整理番号5	AAAAA0001 (英・数・カナ・特殊文字20文字まで)
明細整理番号6	明細00001 (全角20文字まで)

< 戻る    中断    ① 次へ >

①加入者情報の入力を行います。

ニチイグループ 新・団体医療保険

パンフレット 保険料表 この会社について お手続きの流れ 返金概要 給付金請求

ご住所 半角カナ 2-41-19

電話番号(半角数字) 042-526-1234

携帯電話番号(半角数字) 090-9898-9899

メールアドレス 【必須】 tarou@mail.co.jp

申込完了後、チェックをつけたメールアドレスに、受付メールをお送りします。  
受付メールの返信先のアドレスを入力チェックしてください。  
メール送信元のドメインを指定している方は「@sjnk.co.jp」からのメールを受信できるように設定してください。

生年月日 昭和 50 年 6 月 19 日

性別 男性

フリーワード1

フリーワード2

フリーワード3

< 戻る    中断    ② 次へ >

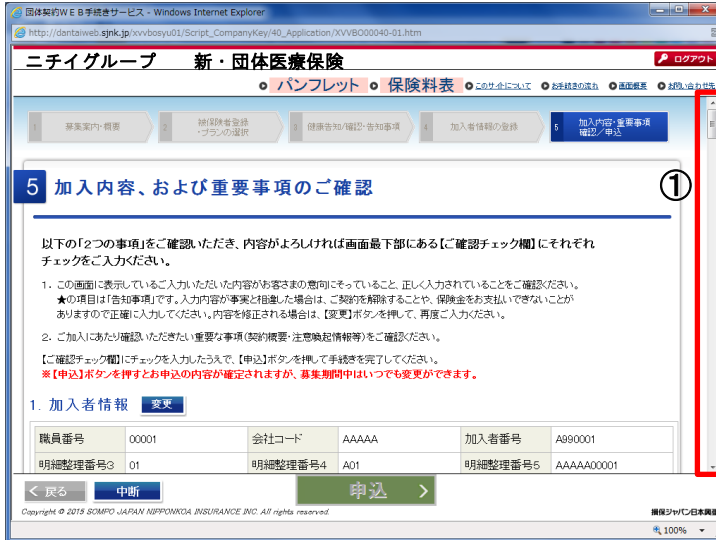
②入力後、[次へ]ボタンをクリックします。

## 2. 加入手続き「加入内容、および重要事項のご確認/申込」

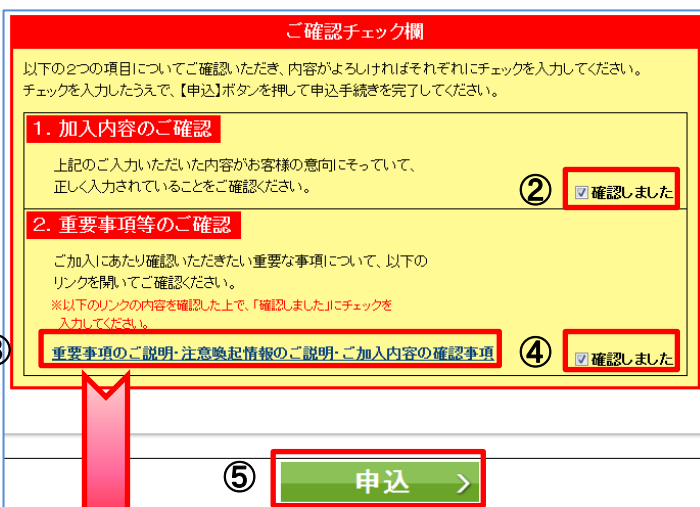


### <5> 【加入内容、および重要事項のご確認】画面

この画面では、申込前の確認を行います。



①画面を下にスクロールします。



②「1. 加入内容のご確認」について、内容に問題がなければ、[確認しました]にチェックします。

③「2. 重要事項等のご確認」について、「重要事項のご説明・注意喚起情報のご説明・ご加入内容の確認事項」の文字をクリックし、別ウィンドウで表示された内容を確認します。

④内容を確認したら、元の画面に戻り、[確認しました]にチェックします。

⑤[申込]ボタンをクリックします。

⑥下図メッセージが表示されますので、よろしければ[OK] ボタンをクリックします。

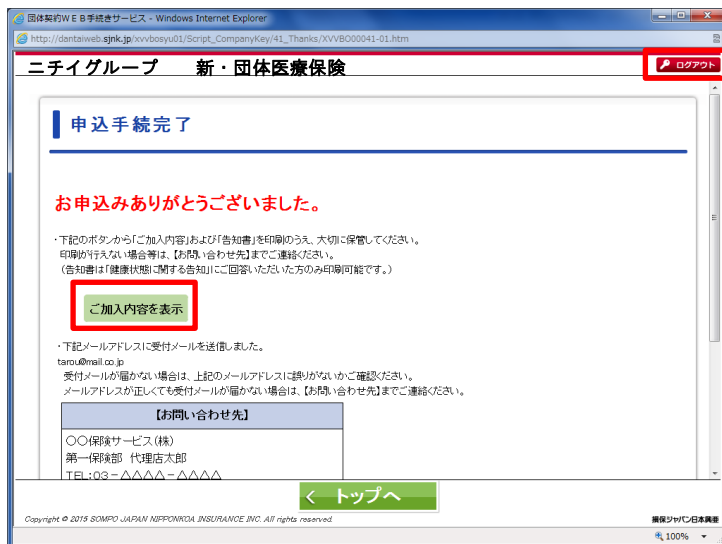


## 2. 加入手続き「申込手續完了」

### 【申込手續完了】画面

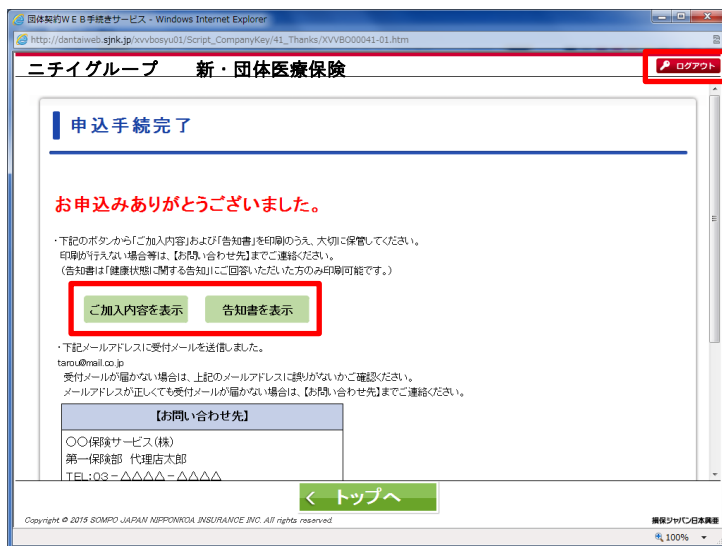
[申込]ボタンをクリックすると、契約内容は確定されますが、募集期間中はいつでも変更可能です。募集期間終了時点の登録内容でのお申込となります。

#### <健康状態に関する告知なしの方>



- ・[ご加入内容を表示]ボタンをクリックし、内容をご確認ください。

#### <健康状態に関する告知ありの方>



- ・[ご加入内容を表示]ボタン、[告知書を表示]ボタンをクリックし、内容をご確認ください。

[ログアウト]ボタンをクリックして、画面を終了してください。



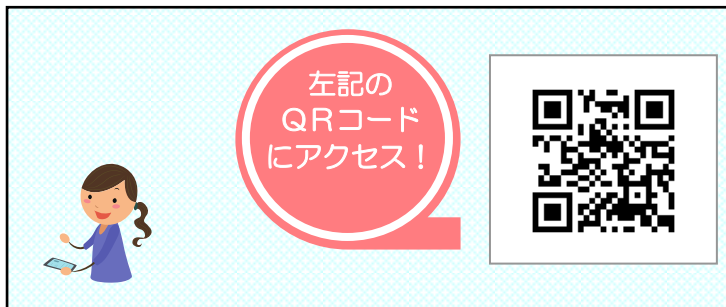
### 3. 【スマホ版】 ログイン手続き、4. 【スマホ版】 加入手続き「トップページ」

作業手順については、P. 2～5をご覧ください



取扱代理店HPからアクセス

<http://www.nichiigakkan-ins.com/>



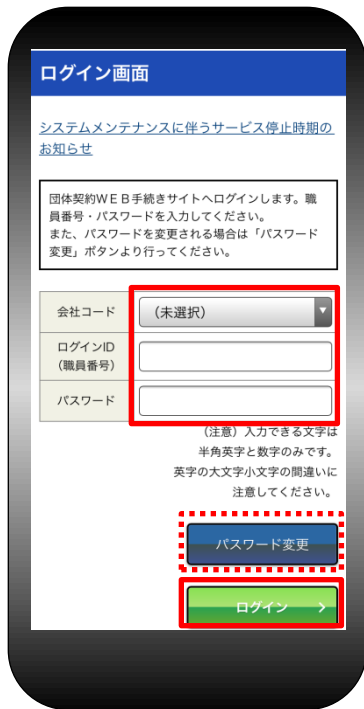
ニチイグループ  
従業員の皆さま  
↓  
新・団体医療保険  
WEB-Enter



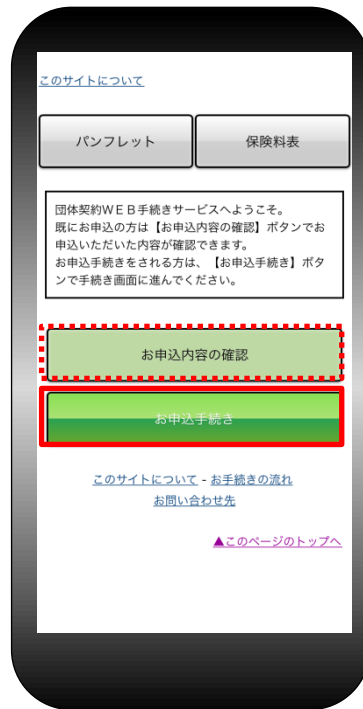
#### 【リダイレクト】画面



#### 【ログイン】画面



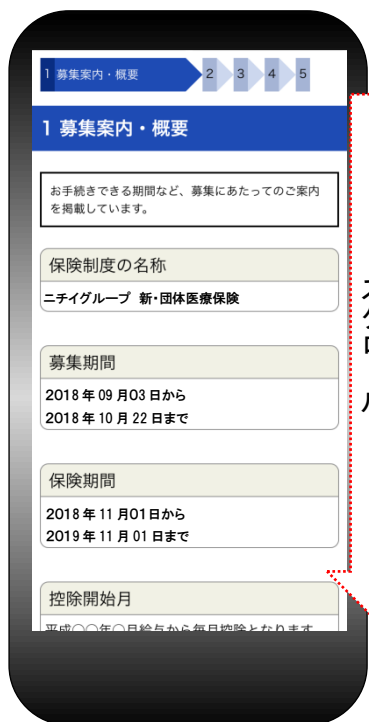
#### 【トップページ】画面



## 4. 【スマホ版】加入手続き「募集案内・概要」

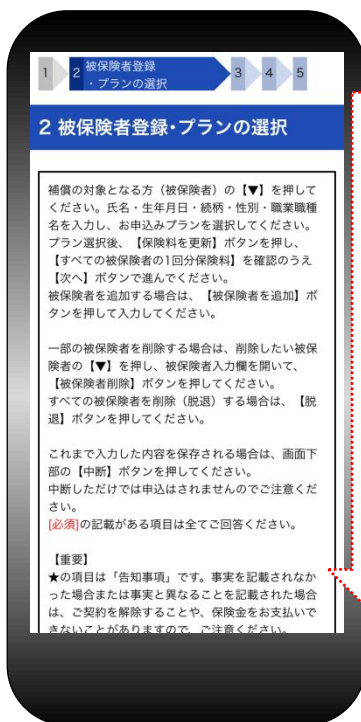
作業手順については、P. 8、9をご覧ください

### 【募集案内・概要】画面



スクロール

### 【被保険者登録・プランの選択】画面



スクロール



スクロール



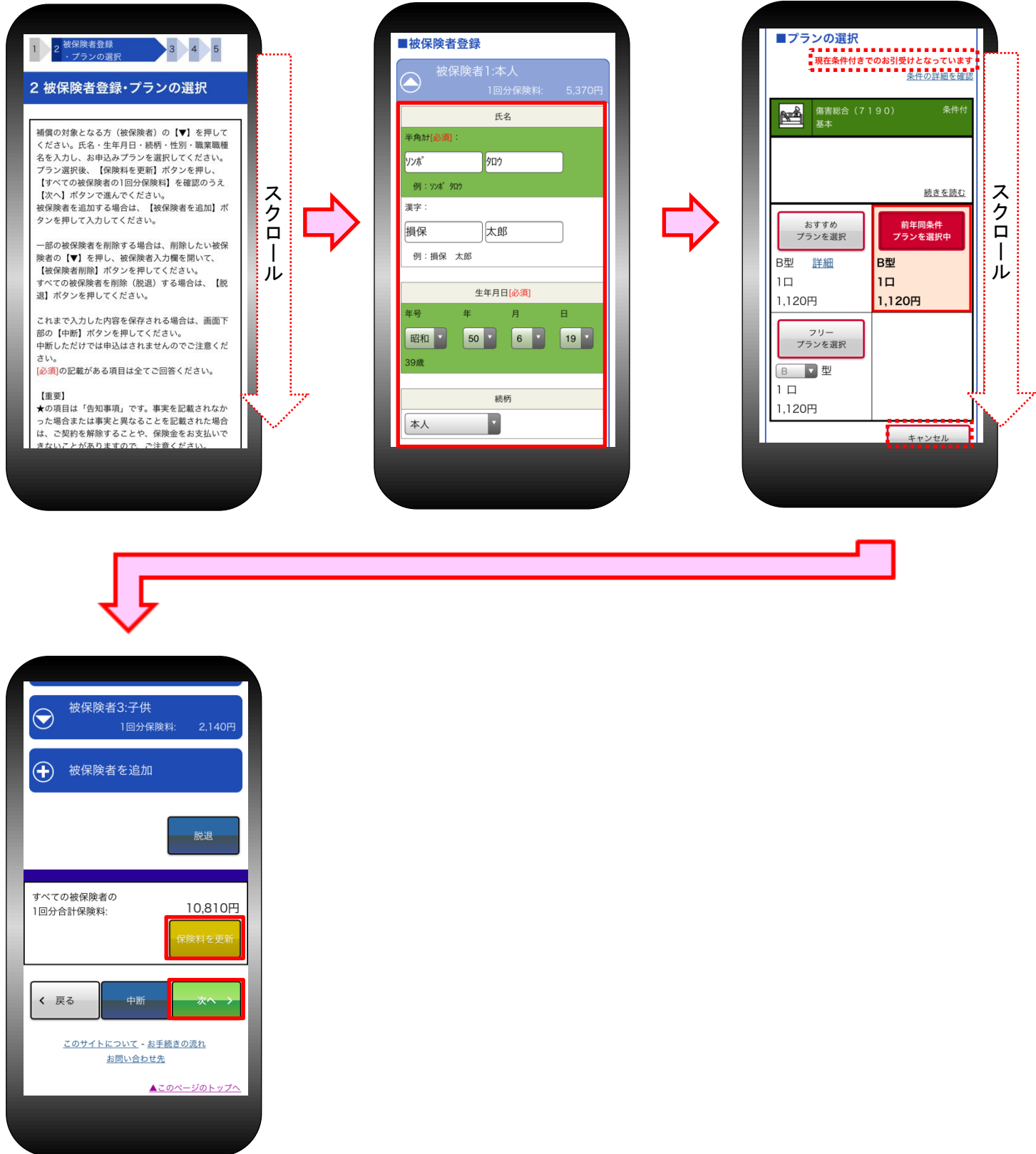
スクロール



## 4. 【スマホ版】加入手続き「被保険者登録・プランの選択」

作業手順については、P. 10、11をご覧ください

### 【被保険者登録・プランの選択】画面



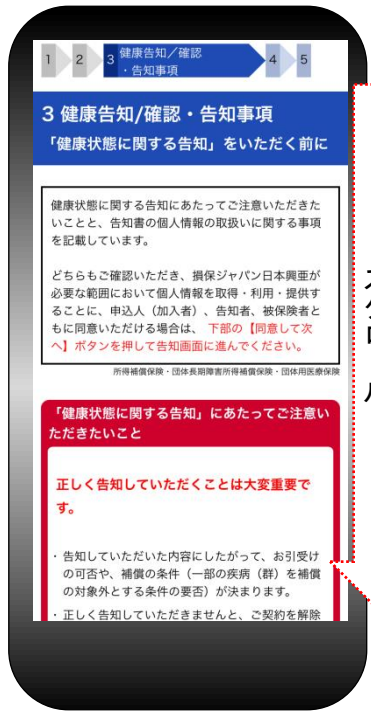


## 4. 【スマホ版】加入手続き「健康告知/確認・告知事項」

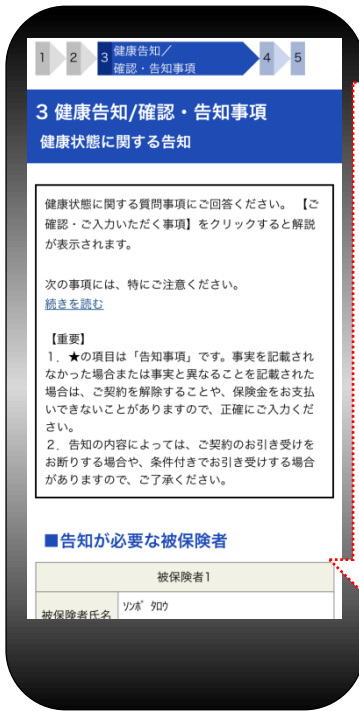
作業手順については、P. 12、13をご覧ください

【健康告知/確認・告知事項】画面  
「健康状態に関する告知」を頂く前に

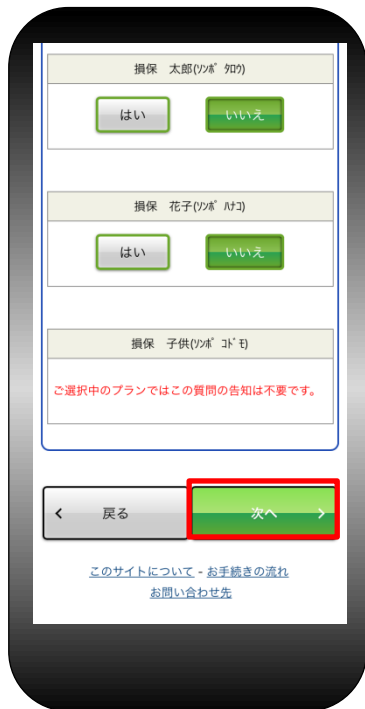
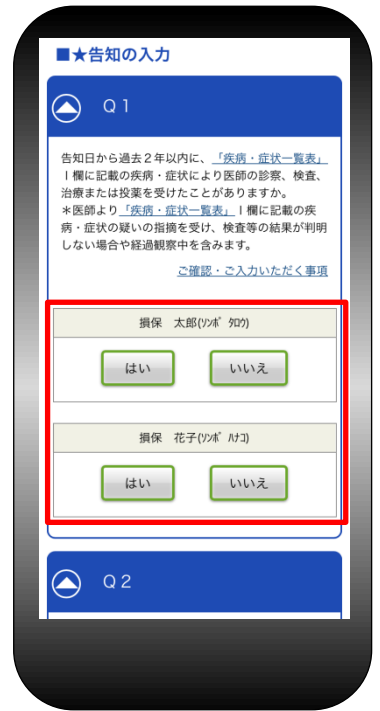
【健康告知/確認・告知事項】画面  
健康状態に関する告知



スクロール



スクロール



## 4. 【スマホ版】加入手続き「健康告知/確認・告知事項」

作業手順については、P. 14～16をご覧ください

【健康告知/確認・告知事項】画面  
補償対象外とする疾病入力

【健康告知/確認・告知事項】画面  
確認・告知事項

1 2 3 健康告知/確認・告知事項 4 5

### 3 健康告知/確認・告知事項

補償対象外とする疾病入力

健康状態に関する質問Q2、およびQ3で「はい」の方は、該当する疾病・症状・障害にチェックしてください。告知内容が事実と相違した場合はご契約を解除することや保険金のお支払いができないことがありますので、正確にご入力ください。  
※女性の方で質問Q7が「はい」の方はZ群（その他）II欄の「異常妊娠・分娩」に自動でチェックがつきます。

■対象の被保険者告知が必要な被保険者

被保険者1	ソバ 知子様
-------	--------

I 欄  
(該当の方はお引き受けできません。)

II 欄  
(該当の方はその疾病の群全体を補償対象外としてお引き受けします。例えば、A群を補償対象外としてお引き受けする場合は、下表記載の疾病に関わらず、胃・腸の疾病

スクロール

被保険者1本人  
ソバ 知子様

疾病・症状一覧表 (所得補償保険・団体用医療保険)

A群 胃・腸の疾病

I 欄	II 欄
<input type="checkbox"/> 炎症性腸疾患 (かいよう性大腸炎・クローン病)	<input type="checkbox"/> 胃・腸・十二指腸のかいよう
	<input type="checkbox"/> 腹膜炎
	<input type="checkbox"/> 胃・腸のポリープ
	<input type="checkbox"/> 腸閉塞
	<input type="checkbox"/> 大腸炎

B群 肝臓・胆のう・すい臓の疾病

I 欄	II 欄
<input type="checkbox"/> 肝硬変	<input type="checkbox"/> 急性肝炎
<input type="checkbox"/> 慢性肝炎	<input type="checkbox"/> 肝のうよう
<input type="checkbox"/> 肝臓十	<input type="checkbox"/> 胆石

1 2 3 健康告知/確認・告知事項 4 5

### 3 健康告知/確認・告知事項

確認・告知事項

加入手続きを行ううえでの確認事項です。以下の質問事項についてご回答ください。  
※新規加入の場合はご加入者氏名・加入者番号は空白となっております。

【重要】★の項目は「告知事項」です。事実と異なる内容を入力した場合や事実を入力しなかった場合は、ご契約を解除することや保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

1. 加入者情報

会社コード	AAAAA
職員番号	00001
ご加入者氏名 (カナ)	ソバ 知子
ご加入者氏名 (漢字)	損保 太郎

スクロール

2. 確認・告知事項

加入手続きを行ううえで、以下の質問事項にご回答ください。

加入者：損保 太郎 様へご質問事項

加入者の住所と被保険者の住所が異なりますか？

※以下のいずれかに該当する場合のみ「はい」をご指定ください。

- 住宅内生活用動産補償特約をセットする場合で、保険の目的とする生活用動産を収容する住宅が加入者の住所と異なる場合。
- 携行品損害補償特約をセットする場合で、被保険者の住所が加入者の住所と異なる場合。
- 借家人賠償責任補償特約をセットする場合で、被保険者の住所が加入者の住所と異なる場合。

はい  いいえ

▲住所1

扶養者の住所、氏名を指定されますか？

※以下のいずれかに該当する場合のみ「はい」をご指定ください。

- 育児費用補償特約をセットする場合で、被保険者の扶養者（保険の対象となる者）が加入者と異なる場合。
- 学業費用補償特約をセットする場合で、被保険者の扶養者（保険の対象となる者）が加入者と異なる場合。

はい  いいえ

▲扶養者1

被保険者名	とけつソバ
扶養者氏名	アヨツバ
扶養者住所	いわたがわ

現在、他の保険契約等に加入されていますか？  
(※) 他の保険契約の加入がある場合、保険会社名、保険種類、保険金額等にご入力ください。

「他の保険契約等」(※)とは、この保険契約の全部または一部について支払責任が同一である他の保険契約または共済契約をいいます。

(※) 傷害保険の場合、傷害総合保険、普通傷害保険、積立傷害保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

(※) 所得補償保険、団体長期障害所得補償保険の場合、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害所得補償保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

(※) 団体用医療保険の場合、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約のご契約または共済契約をいいます。

(※) 個人賠償責任保険、ゴルフ保険、雪上滑走スポーツ・スケート保険、ハンター保険の場合、個人賠償責任保険、ゴルフ保険等、この保険契約の全部または

スクロール

## 4. 【スマホ版】加入手続き 「加入者情報の登録」 「加入内容および重要事項のご確認/申込」

作業手順については、P. 17、18をご覧ください

### 【加入者情報の登録】画面

この画面には、加入者情報の登録に関する説明と入力欄があります。

説明: ここでは保険に加入申込をされる方の情報を登録・変更することができます。  
**【必須】**の記載がある項目は全てご回答ください。  
 (新規加入の場合は加入者番号はブランクとなっております。)  
 (注意)「J」「r」「」の入力はできません。

入力欄 (左画面):

- 職員番号: 00001
- 会社コード: AAAAA
- 明細整理番号 3: 01 (数字のみ2文字まで)
- 明細整理番号 4: A01 (英・数・加3文字まで)

入力欄 (右画面):

- 生年月日: 年号(昭和), 年(50), 月(6), 日(19)
- 性別: 男性
- フリーワード1, 2, 3: 空欄

ボタン: < 戻る, 中断, 次へ >

### 【加入内容、および重要事項のご確認】画面

この画面には、加入内容および重要事項の確認に関する説明と確認チェック欄があります。

説明: 以下の「2つの事項」をご確認いただき、内容がよろしければ画面最下部にある【ご確認チェック欄】にそれぞれチェックをご入力ください。

スクロール

1. この画面に表示しているご入力いただいた内容がお客様の意向にそって入力されていることをご確認ください。  
 ★の項目は「告知事項」です。入力内容が事実と相違した場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払できないことがありますので正確に入力してください。内容を修正される場合は、【変更】ボタンを押して、再度ご入力ください。

2. ご加入にあたり確認いただきたい重要な事項(契約概要・注意喚起情報等)をご確認ください。

【ご確認チェック欄】にチェックいただきましたら【申込】ボタンを押してください。  
 ※【申込】ボタンを押すと申込内容が確定されますが、募集期間中はいつでも変更ができます。

スクロール

ご確認チェック欄

以下の2つの事項についてご確認いただき、内容がよろしければそれぞれにチェックを入力してください。チェックを入力したうえで、【申込】ボタンを押して申込手続きを完了してください。

1. 加入内容のご確認  
 上記のご入力いただいた内容がお客様の意向にそって、正しく入力されていることをご確認ください。  
 確認しました

2. 重要事項等のご確認  
 ご加入にあたり確認いただきたい重要な事項について、以下のリンクを開いてご確認ください。  
 ※以下のリンクの内容を確認した上で、「確認しました」ボタンを入力してください。  
 重要事項のご説明・注意喚起情報のご説明・ご加入内容の確認事項  
 確認しました

PDFファイルをAndroid端末で表示するには、アプリが必要です。  
 下のボタンをタップし、Google Playからアプリをダウンロードしてください。

ANDROID APP ON Google play

## 5. 【スマホ版】 加入手続き「申込手續完了」

作業手順については、P. 19をご覧ください

### 【申込手續完了】画面

