ニチイの医療保険(新・団体医療保険)用



募集期間 2021年9月21日~10月20日

Copyright©2021 Sompo Japan Insurance Inc. All Rights Reserved.

1 ログイン方法 _____

2 加入手続き

(1)トップページ	3
(2)加入者情報の登録	4
(3)被保険者登録・プランの選択	
A.初めて加入される方	5
B.既にご加入いただいている方	8
(4)健康告知/確認·告知事項	11
(5)ご加入内容および重要事項のご確認/お申込	16
(6)お申込手続き完了	17
(※)お申込内容の確認画面	20



2

ログイン方法



【ログイン】画面

④ ログイン情報を入力します。

- 会社コード: 勤務先名をプルダウンから 選択します。
- ログインID: 職員番号を入力します。
- パスワード : 生年月日 (西暦8桁) 例:1981年9月9日の場合 19810909と入力します。 ※[パスワード変更]ボタンから随時変更可能です。







現在のご加入内容の確認と、お申込内容変更手続きをすることができます。



初めて加入される方

お申込手続きをすることができます。また、問診機能をご利用いただけます。 問診機能は、①年齢・性別、②気になっているリスク(選択制)という2つの 簡単な質問に答えていただくことで、おすすめプランを表示するという機能です。 おすすめプランを選ぶと、ご入力いただいた情報を引継いで、お申込み手続きが可能です。

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。

⇒p.4∧

問診機能を利用する場合、 [問診]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。 ※条件によっては、問診機能がご利用 いただけない場合があります。



加入手続き「加入者情報の登録」

1 加入者情報の登録	2 被保険者登録 2 プランの選択	健康告知/ 3 確認·告知事項	4 加入內容·重要事項
(2)[加入者	情報の登録]画面		
保険加入のお申う 【必須】の記載がる ※ 半角カナ小文 :	込をされる方の情報を登 ある項目は、すべてご回答 字は入力できませんので	禄・変更することができ 客ください。 、ご注意ください。 <	きます。 例:トウキョウ(×)→ トウキヨウ(○)>
1 加入者情報	员の入力を行います。		
=			
1 約3 表情的の発情。 2 ²⁰⁰	SUMPUKールティンクス 現古会界 1世後合称 4 約3 の文。		
100入中は本でされる7500月前 「会」の小板が後をあります。 (前月回入の時期にある25月) ※「、「」」「」」」、「」」に二人775	74人者情報 一 たんが増くたさい、変更がある時のはが正してください。 すべてが増くたい。 何にはブランクとなっております。) いただけまれん。		
-			
11111111			
6/03-P			
11.765			
		🔹 🕗 入力後	、「次へ]ボタンをクリックします。
C10 A # 6 (10)	(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)		
283.86 (H) (ed)	2111.002 (cd (an)		
主年月日			
	· <u></u> ,		次へ
(選択してください)	•		
445A			\bigvee
	@%ix#		
下の場論から住然を運営すると 1.2	住村」になったます。		
DEFICIC CERT			·····
電道院城市原町村 (金角)	丁田・世地華 (会角)		
腰物名符(金角)			
C#8 00		初めて	加入される方
相加速的现代在2月4(以十)	丁ロ・動物等(か)		
68990-575 (D1)			
-		_	⇒p.5⁄∖
		J	
× 1.7+1.2 (09)		вп /=+-	
の中心中彼ら元ノ後、チャ	シクモンボボ メールアドレスド、愛信メールを利益のします。	既に加	入されている方
受信メールの送信先のアドリ メール採得先のドメイン参加 ように設定してください。	バス生入力・チェックしてください。 WED ていら方は「彼sompo-japan.co.jp」からのメールを受信でき	na (
			⇒p.8∧
			-
◆ 戻る よ 一時的	# XA		
お聞い合わせ先 重要事項等説明書	よくあるご質問 © 2021 Sompo Japan Insurance	nc. All Rights Reserved.	

Copyright©2021 Sompo Japan Insurance Inc. All Rights Reserved.

(3)被保険者登録・プランの選択

A.初めて加入される方

Copyright©2021 Sompo Japan Insurance Inc. All Rights Reserved.



加入手続き「被保険者登録・プランの選択」 A.初めて加入される方

被保険者登録

プランの選択

2

1 加入者情報の登録

④ 各プランの補償内容・保険料を確認し、加入するプランの[選択する]ボタンをクリックします。 必要に応じて「口数」を入力します。



(3)被保険者登録・プランの選択

B.既に加入されている方



加入手続き「被保険者登録・プランの選択」 B.既に加入されている方

プランの選択

被保険者登録

2

1 加入者情報の登録

④ 初期値は現在ご加入中のプランが[選択中]になっています。 各プランの補償内容・保険金額を確認し、加入するプランの[選択する]ボタンをクリックします。 必要に応じて「口数」を入力します。

	50000	ホールディングフ	Gradinals
MENU	● 被容決者1: その他知識 ● 被容決者2: 未人		Gassist
	かん補償プラン		
	前年同条件 コース		
	SN17	GA10 GA15	
	現在ご知入のブラン		
	がん入院保険金日額 🔮 8,000円	1万円 1.5万円	
	がん手術保険金 🌒 4万円~32万円	5万円~40万円 7.5万円~60万円	
	がん退院一時金 🕥	10万円 15万円	
	ガル診断保険金 0 100万円	→ 詳細を開く 300万円	
	口放 @ 1		
	遊野中	通知する 通知する	
			\odot
+ #3	上 一時保存	※へ 単在加入している プラン・補償内容	1回分合計保険料 5,137円
お問い合わせ先 重要事項	等説明書 よくあるお問い合わせ	a 2021 Somp	to Japan Insurance Inc. All Rights Reserved.
: ポイント	••••••	·····	
【詳細を開く】をクリック	フすると、全ての補償内	「容 (♥ 譁	^{⊕を開<})
が確認可能です。			
•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
・選択中のプランをキャン	レセルする場合は、「×	選択を削除する」をクリ	ックします。
・条件付きでのお引き受	をけの場合、 [条件の	詳細を確認]ボタンを	フリックすること
内容が確認できます。			
	現在条件付きでのる	ご加入となっています	条件の詳細
_			
🌖 プランの入力が終了し	たら、画面を上にスク	ロールします。	
	<u></u>		
う [次へ]ホタンをクリックし	します。		
		T-2004	X/\
・健康告知ありの方	(※) ⇒p.11 ∧		
・プラン変更、健康告望	知なしの方 ⇒0.14	4へ	
※ 医癖 保 除 や 所 得 結	は信保除かど 健康生	和が必要な種目に新た	に加入された
本区源体際に加待性	加良体院など、健塚口	かいでする住口に利ん	
	インション		

加入手続き「健康告知/確認・告知事項」

(4)[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 ポップアップ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。



 $\mathbf{2}$

加入手続き「健康告知/確認・告知事項」 健康告知ありの場合



加入手続き「健康告知/確認・告知事項」 健康告知ありの場合



2 該当する疾病群の▼をクリックすると、詳細な疾病が表示されるので、 その中から該当する疾病にチェックします。

補償対象外とする疾病入力が必要な被	好候除者		被保険者氏名
被何陳書氏名 ソン者 [。] 3 ¹ ログ			אָראָ אָי טאָר אָייעט אָייעט אָייעט אָייעט אָייעט אָייעט אָייעט אָייעט אָייעט אָי אַראַראַראַראַראַראַראַראַראַ
A辞胃・腸の疾病	~	Ⅰ欄 2	
CP B 群 肝臓・胆のう・すい臓の疾病	~	炎症性腸疾患(かいよう性大腸)	炎・ク
3µD C群 腎臓・泌尿器の疾病	~		
O D 群気管支・肺の疾病	~	Ⅱ欄 ②	
♥ Ε群 脳血管・循環器関係の疾病	~	目・腸・十二指腸のかいよう	腹膜炎
♣ F群腰・脊髄の疾病	~		
 H群眼の疾病 	~	胃・腸のボリーブ	腸閉塞
☞ 『扉 ご婦人の疾病	~		
二 Z群 その他	~	大腸炎	

- 3 右図の確認メッセージが表示されます。 内容をご確認のうえ、[OK]を押すか、 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、右図の確認メッセージも表示されます。
- ⑤ 確認し、[次へ] ボタンをクリックします。



加入手続き「健康告知/確認・告知事項」



2 加入者の住所と被保険者の住所について、[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」「住宅所在地」を半角カナで入力します。

※住宅内生活用動産補償特約、携行品損害補償特約、 借家人賠償責任補償特約を付帯する場合のみ、表示されます。

Q1 加入者の住所と被保険者の住所が異なりますか?	はい	いいえ	
※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 ・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 る場合。 ・携行品損害補償特約をセットする場合で、被保険者の住所がか	だい。 ≟する生活用動産を収容する住宅 Ω入者の住所と異なる場合。	^{名が加入} 者の住所と異な	R
・借家人賠償責任補償特約をセットする場合で、被保険者の住用	fが加入者の住所と異なる場合。		
被保険者名(か)			
住宅所在地(か)			
💆 削除する			

加入手続き「健康告知/確認・告知事項」

加入者情報の登録	2
3 扶養者の住 [はい]の場合	所・氏名について、[はい]または[いいえ]ボタンのいずれかをチェックします。 、「被保険者名」「扶養者氏名」「扶養者住所」を <u>半角カナ</u> で入力します。
※育英費用補	前償特約、学業費用補償特約を付帯する場合のみ、表示されます。
	I Q2 はい いいえ 扶養者の住所、氏名を指定されますか? いいえ ※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。 ・ 育夫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。
	被保険者指名
	扶養者住所 ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
④ 現在加入され いずれかをチュ [はい]の場合	ι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 □ックします。 ・、「被保険者名」「会社名」「保険種類」を <u>半角カナ</u> で入力します。
	Q2 (白知事項) はい いいえ 現在、他の保険契約等に加入されていますか? はい いいえ ・他の保険契約等に加入がある場合、保険金社名、保険電源、保険金額等についてご入力ください。 ・総身保険者で満期日がない場合は、終身欄にチェックを入力してください。 他の保険契約等とは
	※半角か 20文字まで入力可能
	※被弹映音名(27)
	※会社名(bt)
	※供续/種類(计)
5 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。
MG	◆ 戻る 次へ 1回分合計保険料 3,360円 い合わせ先 重要事項等説明書 よくあるご質問 ↓ 2021 Sompo Japan Insurance Inc. All Rights Reserved.
	v ×

加入手続き「加入内容および重要事項のご確認/申込」



加入手続き「お申込手続き完了」



健康状態に関する告知なしの方



Copyright©2021 Sompo Japan Insurance Inc. All Rights Reserved.

加入手続き「申込手続き完了」

[加入依頼内容控·告知書控]

加入依頼内容控と告知書控を印刷して、お手元に保管ください。 印刷には「Adobe社AcrobatReader5.0」以上が導入されていることが条件となります。

ご加入依頼内容控(サンプル)

告知書控え(サンプル)

ALC BILL // · ·	5名)			明細胞	理書号1	
				職員書	号 <u>222222222</u> 理番号 3	
				明編整	理書号 4 400001	
		y)#* 743	48	1914212	理器号 6	
明細胞理論号7 SOMR0ホールディング2 (医療服金) のお申込みありだとうございました。						
手続きいただ。 不明点などご 於、内容を変 変ログインし 契約情報	いたプラン内容は下記の ざいましたら、取扱代類 差してお手続きされたい てお申し込みください。	いどおりとなっ IEまでお問い い場合、緑集期	ております。 合わせくださ 簡中でしたら	い。 何度も内容	- を変更することができます。	
正券番号 9	1210NF839		加入者一同分合計保障料 1390円			
那体名称 5	OMPOホールディ:	ングス				
R读期間 2	021年04月01日から2	2022年12月2	0日まで			
申込内容						
被保	酸者番号	1]			
保険者氏名	生年月日	職里			補償対象外とする疾病	
504° 743	昭和60年1月1日	141-30230	団体用医療 4(胃・腸の	保険 (存成)		
껲	口数	1回分 (第281年4 (円)	払込方法	種目	補償内容	保険金額
NA05	1	1,390	12	医液	疾病入院保険金日額	5000P
					疾病手術保険金 疾病源院深速院保持金目額	2.5万円~20万円 2000月
					疾病入院一時金	1075 P
					疾病温院一時金	575 P
					福西人民保険蛋白額 福害手術保障金	2.5万円~20万円
					傷害過時保険金日額	2000P
					傷害入院一時金 御家湯町一時全	105P

						1.000 1.000 1.000 1.000	acture for the states.
			artzak ad testistete testistete testiste	- PELSEDIS.	1090.) 1090.) 1090.00	0.78 1.87 1.80	ACTION AND TRANSPORT
				Huchseburg 1980- Mei Refutio 28 (8 2010 Tatle	****	0781 •580	n Balaiten, Watena - Re Laiten, Vetta, Balai
reconstruction reconstr	anda anda anta anta anta anta anta anta		なったらしてもれば ビスガくだけい。 丁葉くだけい。	EBLOYANG.			
100 0000000000000000000000000000000000		A 100 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	29 CHARL			_	
pill and an angle in the an angle in the and an angle in the	1 4 1 7 0	0 4 7 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10					
116 st 1 44.110/st 116 44.110/st 116 44.110/st 116	8 8 8 8 10 10	2 (100 201 0.) (201 0.1 (201 0.1)				_	_
010 407	6 JA D	100 21 4	- Los				
88 40 1 46.2 kg/min 1988 46.2 kg/min 1988 46.2 kg/min 1988	6 M D		1110	(122			
AA 2 KUMIL 2018 AA 2 KUMIL 2018 AA 2 KUMIL 2018 AA 2 KUMIL 2018		11.0	9000	м.			
An 2 BUTHL 198					-14	1	THE R. LANS & MILL
Ananya: 195		in comment and there	the second second	tiatizen la	-		Taul office Maileman
ad an Arrent						1	Tau) 050. 1880-0-7
and Real address			and Billings	consection into	-	F	accan.
	Contract Science, Sala	Places the left Rais		TO DAY SHE	p	1	Taor Information
ANGERS, ROAD	の時代の設計に支払いる C319425 1988年に1985年でいる(総合を高入の	nellea Gerri, Fi			14.1		Falst #65 artists
ACRECENS.	Estants, Martry IV,				-		Call Distant Magnetic and
RAL SUMBLY DRA 1 DEVELOPERATION	Carri, SA MARAAA S 2. H2. SMatchi249	10.078.0806.000(1-700 00.00000000.093)	ubiter, () ali	Per Court march	1	=	Fassi diharibka one
NUMBER BERT-BER HERRICHTER HERRICHTER HERRICHTER ERV.	Status of Constants, 4001, 51 -Participants, and 51. 1 - Status of Status - Status of Status - Status of Status - Participants, 51. 1 - Participants, 5	in a ye. Last Ser Taka cone Distanci Marine, Influencia, Roja Inder eyes, Loberto Brokereyes, Loberto Brokereyes, Loberto Brokereyes, Loberto Lastereyes, Loberto	tionan Looran Mai Mitterika Mai Mitteri	alass ada Misilas Misilas	1	=	Tasse ell'authlassectore
書書—他書書記/filmen 你说了 的 第く时间(min.org.uniterested H., t. - Parts, manual Value min.a. difference in the second min., 1 + 31 min 1 + 31	1875. 1988 - Alfred Victor, Sona Sant 1987 - Sona Santa 1987 - Sona Santa 1987 - Sona Santa 1987 - Sona Sant 1987 - Sona Santa 1987 - Sona	10. 4000, 840 6. 68. 0084.00 1. 68. 0084.00000000000000000000000000000000	a televiseta nižk vroza se ta z Doblogi nijeta z Doblogi nijeta z Doblogi	- 19 11 11 11 11		favi dikadikaran
MUN. SYNCHES. AND ALL STREET	PROBACION DE CONTRACTOR	HARLES BATHLARD A LAND	121. 10210000000000000000000000000000000			ince Ince	1.
	BR-BR CARRY BURG-	LOICE EVELONE - ER		ACCENTRATE.			
_	(16.5.0)	i in interessione (0.0		1111	I EARD CON	······································
-6.A	C REMARKING	(B) (10)-140		Lat. Color	mus.		100
rields	3 555x	8 103	-	attain a			e ei
e datas	i tinte	270.001		wall admit		_	
LODA .	- 15 at	stantoin.		141 A.C. 144	1 21		17 W/#<
maceA	9109408-8053 28123 28123	AND CONTRACTOR	•	Anid Ani	- 18		
0.66	C million tomation (エバースメーローを着きした場合で	BART, I	No.	1.22		C WHILE IN
IR.			_				
-8:A			-	+ROME	14	12	at this to far a state of the s
	Sandara (Social Constitution of the second	ALS" DESCRIPTION	n 1828 - Ank) 2 - 1880(12⇒ 4)		_	_	
14	AC-08	Adda U Maria (Adda (A		ALGE I DECEMBER AND ALGE ALGE ALGE ALGE ALGE ALGE ALGE ALGE	ALGE		ALGA () ()))) () () () () () () () () () ()

以上で、ご加入手続きは完了です。

加入手続き「お申込手続き完了」

[トップページ]画面

※再度ログインして、ご加入依頼内容控と告知書控を印刷することができます。

1 お申込内容の確認をする場合、[お申込内容の確認]ボタンをクリックします。



ご注意

[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。 お申込完了後、ご利用ください。



※既にご加入いただいている方「お申込内容の確認」



変更

問診機能



ご注意 初めてご加入いただく場合のみ、ご利用いただけます。 条件によっては、問診機能がご利用いただけない場合があります。

1 トップページの[問診]ボタンをクリックします。



【問診】画面

2 保険の補償を受けられる方の性別と年齢について入力し、[次へ]をクリックしてください。

チャットでご回答の内容の確認が入りますので、よろしければ[はい]を選択してください。

MENU	SOMPOホールディングス	ひ ログアウト
0	被保険者 (保険の補償を受けられる 方) について教えてください。	
0	性別と生年月日を入力してください。	
男性		
生年	月日 1985 1 • 1 •	
0	・性別:女性 ・生年月日:1985年1月1日 でよろしいでしょうか	
	はい	
D	どのような備えが必要だとお考えです か?	

3 必要性を感じている「備え」について、ご選択ください。

ご選択完了後、[次へ]をクリックしてください。



チャットでご回答内容の確認が入りますので、よろしければ[はい]を選択してください。

④ おすすめプランが表示されます。

加入を希望されるプランについて、[選択する]ボタンをクリックしてください。

● おすすめブラン(は以下となります。
基本補償 疾病のみ補償プラン	
	NB07 1回分 880円
	保険料表
疾病入院保険金日額 💡	7,000円
疾病手術保険金 🥝	3.5万円~28万円
疾病退院後通院保険金日額 🥑	4,000円
口数 必須) 💈	1
[選択する

5 選択されたプランが「選択中」と表示されます。

完了後、[次へ]をクリックしてください。



⑥ 選択されたプランについて、[▼補償内容を見る]ボタンで詳細がご確認いただけます。

		基本補償疾病・ケガ補償プラン SN1プラン 880円 ▼ 補償内容を見る
	D	上記の内容でよろしければ「次へ」ボ タンを押してください。 やり直す場合は「もう一度診断する」 ボタンを押してください。 もう一度診断する
7 やり直す場合	は[もう一度	※へ 診断する]ボタンを、
────────────────────────────────────	ノノしの士衍	」こに進む物口は、[八八]ハンフ征フリツフしし、レにこい。

8 [加入者情報の登録]画面に遷移します。 **p.4**~の手順でお手続きを進めてください。
※ご選択いただいたプランの情報は、後続画面に反映します。