

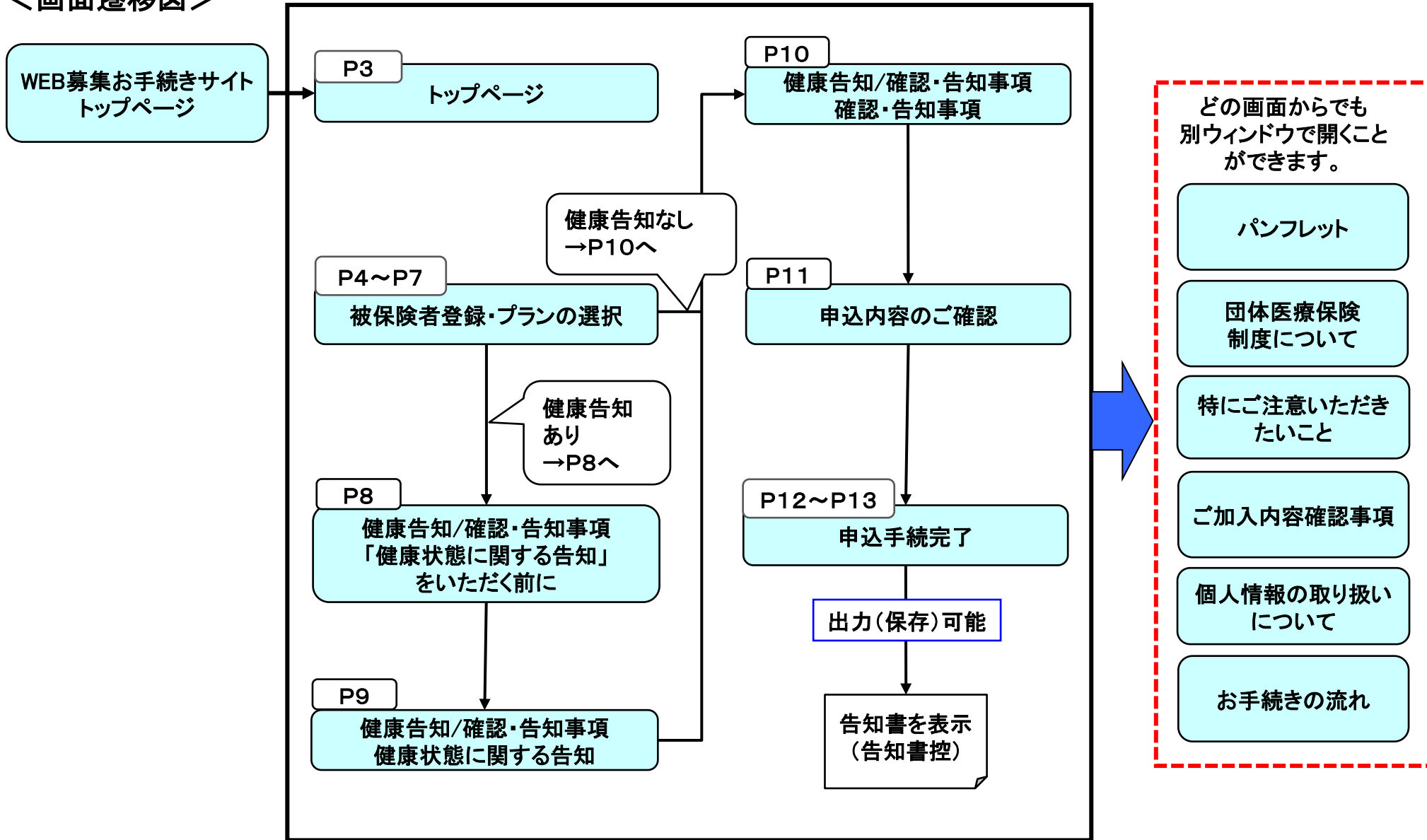
# 団体医療保険制度 WEB募集システム操作マニュアル

(2024年7月加入用)



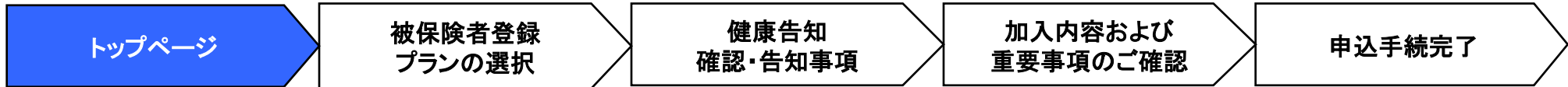
1. お手続きの流れ	・・・P2
2. 加入手続き	
ートップページ	・・・P3
ー被保険者登録・プランの選択	・・・P4～P7
ー健康告知／確認・告知事項	・・・P8～P10
ー加入内容、および重要事項の確認	・・・P11
ー申込手続き完了	・・・P12～P13

## <画面遷移図>

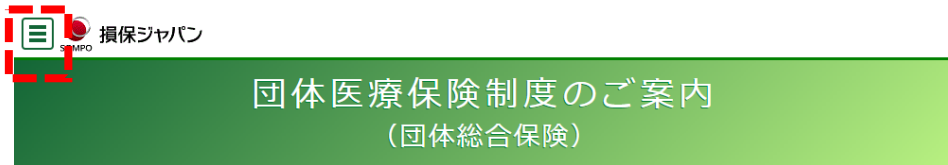


## 2. 加入手続き「トップページ」

3



### 【トップページ】



日立グループ約20万人のみなさまにご加入いただいております

#### ■ 加入をご検討の方へ ■

ぜひ、[はじめてプラン](#)へのご加入をご検討ください。  
制度保険ならではの割安な保険料で充実した保障を備えられます。

#### ■ ご加入者の方へ ■

ご年齢やライフステージの変化に合わせ、現在ご加入の保障内容の見直しを  
ご検討ください。詳細は[パンフレット](#)をご覧ください。

#### 団体医療保険制度の概要

- 特長1 従業員ご本人だけで
- 特長2 ご加入には健康診断  
※告知の内容によつ
- 特長3 退職後も満84歳（※  
（※）一部の保険は違



上記ご注意事項を確認のうえ  
申込手続きに進む

お申込手続きをする場合  
「申込手続きに進む」をクリック

日立保険サービス HIS®

〒110-0015 東京都台東区東上野2-16-1 上野イーストタワー  
最寄りの営業所の電話番号はこちらをご確認ください。 [お問い合わせ先](#)

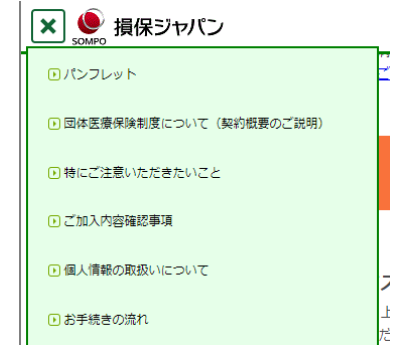
幹事保険会社：損害保険ジャパン株式会社

企業営業第一部 職域保険室 開発グループ 〒103-8255 東京都中央区日本橋2-2-10 TEL：03-3231-4207  
＜受付時間＞ 平日：午前9時から午後5時まで（土・日・祝日・年末年始は、お休みとさせていただきます。）

SJ23-13879（2024.01.26） HIS24-01-007(B)

<a href="#">パンフレット</a>	<a href="#">団体医療保険制度について（契約概要のご説明）</a>
<a href="#">特にご注意いただきたいこと</a>	<a href="#">ご加入内容確認事項</a>
<a href="#">個人情報の取扱いについて</a>	<a href="#">お手続きの流れ</a>

どの画面からも「メニュー」をクリックすると  
各項目の内容が確認できます。



ご加入に際して特にご注意いただきたいこと  
（注意喚起情報のご説明）

#### 1. クーリングオフ

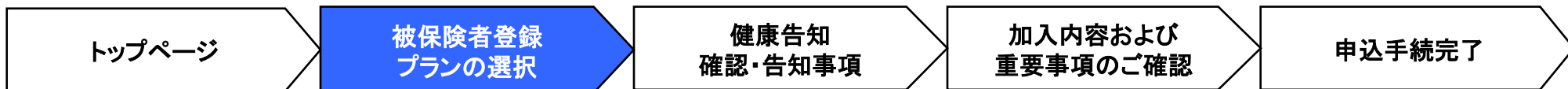
この保険は株式会社日立製作所を保険契約者とする団体契約であり、クーリングオフの対象とはなりません。

#### 2. ご加入時における注意事項（告知義務等）

- ご加入の際は、本サイトへの入力内容に間違いがないか十分ご確認ください。
- 本サイトでご入力いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
- ご加入者または被保険者には、告知事項（※）について、事実を正確にご回答いただく義務（告知義務）があります。
- ※「告知事項」とは、危険（損害等の発生の可能性をいいます。）に関する重要な事項のうち、本サイトの入力事項とすることによって損保ジャパンが告知を求めたものをいい、他の保険契約等に関する事項を含みます。
- ご加入に際しましては、本サイトの記載・ご入力内容および健康告知画面の「健康状態に関する告知事項」についてご家族の方の分も含めてご本人が事実を十分ご確認のうえ、入力願います。
- （告知事項）この保険における告知事項は、次のとおりです。
- ★被保険者の過去の傷病歴、現在の健康状態
- ★他の保険契約等（注）の加入状況
- ★被保険者の職業または職務（所得補償保険基本特約セットの場合）
- （注）「他の保険契約等」とは、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等（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損害保険契約または共済契約をいいます。

## 2. 加入手続き「被保険者登録・プランの選択」 初めて加入される方

4



損保ジャパン

1 2 3 4 5

1 被保険者登録

被保険者: 本人 月額保険料: 0円

+ 被保険者を追加

① パンフレット

② 特にご注意いただきたいこと

③ 個人情報等の取扱いについて

④ 団体医療保険制度について (契約概要のご説明)

⑤ ご加入内容確認事項

⑥ お手続きの流れ

戻る 次へ

①クリックすると「被保険者登録」が表示されます。

損保ジャパン

1 2 3 4 5

1 被保険者登録

被保険者: 本人 月額保険料: 0円

削除

氏名 (半角カナ) 被保険者

生年月日 昭和 51 年 12 月 20 日 47歳

続柄 本人

性別 男性

★職業職種名 会社員

職業職種区分

戻る 次へ

②被保険者情報を入力します。

損保ジャパン

1 2 3 4 5

1 被保険者登録

被保険者: 本人 月額保険料: 0円

+ 被保険者を追加

① パンフレット

② 特にご注意いただきたいこと

③ 個人情報等の取扱いについて

④ 団体医療保険制度について (契約概要のご説明)

⑤ ご加入内容確認事項

⑥ お手続きの流れ

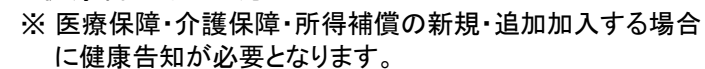
戻る 次へ

被保険者を追加する場合はこちらをクリック

### 【被保険者登録】

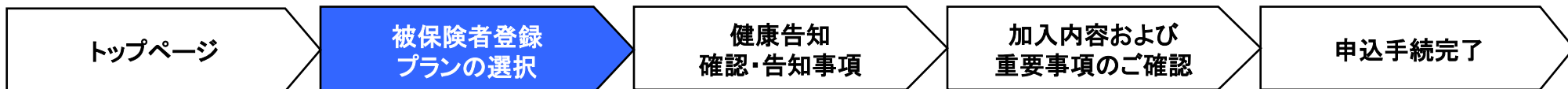
補償の対象となる方(被保険者)の氏名・生年月日  
続柄・性別・職業職種名を入力します。  
※所得補償(Y型)に加入する場合のみ、  
職業職種区分をプルダウンにて選択します。  
※ご本人の生年月日、性別は変更できません。  
変更を希望する場合は日立保険サービスまで  
ご連絡ください。

## 5



## 2. 加入手続き「被保険者登録・プランの選択」 既に参加されている方

6



損保ジャパン

一時保存

1 2 3 4 5

保障プラン選択 サポート・健康告知 他保険告知 申込内容確認 申込完了

被保険者を追加

被保険者: 本人 月額保険料: 1,230円

被保険者を追加

①クリックすると「被保険者登録」が表示されます。

戻る 1,230円 次へ

損保ジャパン

一時保存

1 2 3 4 5

保障プラン選択 サポート・健康告知 他保険告知 申込内容確認 申込完了

被保険者を追加

被保険者: 本人 月額保険料: 1,230円

被保険者を追加

被保険者を追加する場合はこちらをクリック

戻る 合計月額保険料 1,230円 次へ

損保ジャパン

一時保存

被保険者: 本人 月額保険料: 1,230円

脱退

被保険者を削除する場合はこちらをクリック

②被保険者情報を入力します。

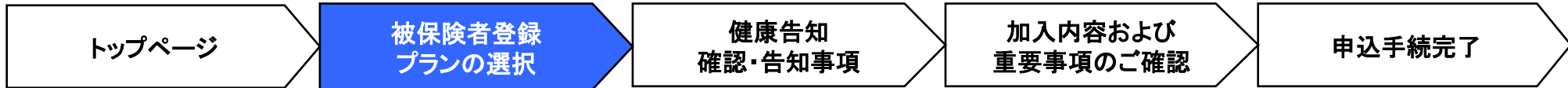
戻る 1,230円 次へ

### 【被保険者登録】

補償の対象となる方(被保険者)の氏名・生年月日  
続柄・性別・職業職種名を入力します。  
※所得補償(Y型)に加入する場合のみ、  
職業職種区分をプルダウンにて選択します。  
※ご本人の生年月日、性別は変更できません。  
変更を希望する場合は日立保険サービスまで  
ご連絡ください。

## 2. 加入手続き「被保険者登録・プランの選択」 既に参加されている方

7



損保ジャパン

一時保存

氏名(半角カナ)

生年月日 平成 2 年 11 月 22 日 33歳

続柄 本人

性別 男性

月額保険料: 1,230円

一時保存

③下にスクロールすると  
「プランの選択」が表示されます。

「一時保存」をクリックすると、  
入力内容が保存されますが、  
**申込は完了していません。**

④加入するプランを選択します。

型/選択中プランの保障内容

	前年同等条件プラン	おすすめプラン1	おすすめプラン2	フリープラン
<b>病気・ケガの保障</b> A・B・C・D型				
A型	入院保険金日額	5,000円	5,000円	10,000円
	手術保険金	手術の種類に応じて 5~20万円	手術の種類に応じて 5~20万円	手術の種類に応じて 10~40万円
B型	通院保険金日額	3,000円	3,000円	6,000円
	特定生活習慣病 入院保険金日額	-	-	-
C型	特定生活習慣病	-	-	-

合計月額保険料 1,230円

戻る 次へ

⑤保障を選択し、「次へ」  
ボタンをクリック

フリープランを選択した場合は、  
型名をプルダウンで選択、  
必要に応じて口数を入力します。

### 【プランの選択】

お申込みプランを選択し、合計保険料を確認のうえ  
「次へ」ボタンをクリックします。

☞健康告知あり※の方はP8へ

☞健康告知なしの方はP10へ

※ 医療保障・介護保障・所得補償の新規・追加加入する場合  
に健康告知が必要となります。





【「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扱いに関する事項を記載しています。

☞健康告知ありの方※はP9へ    ☞健康告知なしの方はP10へ

※ 医療保障・介護保障・所得補償の新規・追加加入する場合に健康告知が必要となります。

損保ジャパン

一時保存

1

保険プラン選択

2

サポート・健康告知

3

他保険告知

4

申込内容確認

5

申込完了

① スクロール

■ 「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

⚠️ 正しく告知していただくことは大変重要です。

- 告知していただいた内容にしたがって、お引受けの可否が決まります。
- 正しく告知していただかざると、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。
- 告知事項は、必ず被保険者（保険の対象となる方）ご本人\*が事実を「ありのままに」「正確に」「おれなく」告知してください。  
\*代理告知について  
○被保険者が15歳未満の場合は、被保険者ご本人に代わって、親権者が被保険者ご本人の健康状態等をご確認のうえ、告知してください。  
○申込人ご本人以外のご家族（配偶者、子ども、両親、兄弟姉妹）の方が加入される場合は、加入されるご家族に代わって、申込人が加入されるご家族の健康状態等をご確認のうえ、告知してください。
- 告知事項をご確認いただきましたら、健康告知画面で被保険者ごとの告知をお願いします。

① 告知の重要性

※詳細につきましては、パンフレット等をご確認ください。

- ・告知いただく内容は、損保ジャパンが公平な引受判断を行ううえで重要な事項となります。
- ・口頭でお話し、または資料提示されただけでは、告知していただいたことにはなりませんのでご注意ください。
- ・損保ジャパンまたは日立保険サービスは告知受領権を有しています。

② 正しく告知をいただけなかった場合のデメリット

損保ジャパン

一時保存

①（以下、損保ジャパンといいます。）へ、取得した個人情報を提供します。

②（以下、損保ジャパンといいます。）へ、取得した個人情報を提供します。

③（以下、損保ジャパンといいます。）へ、取得した個人情報を提供します。

④（以下、損保ジャパンといいます。）へ、取得した個人情報を提供します。

⑤（以下、損保ジャパンといいます。）へ、取得した個人情報を提供します。

② 健康告知・個人情報の取扱いについて確認のうえ、「次へ」をクリック

戻る

次へ

パンフレット

特にご注意いただきたいこと

個人情報の取扱いについて

団体医療保険制度について（契約概要のご説明）

ご加入内容確認事項

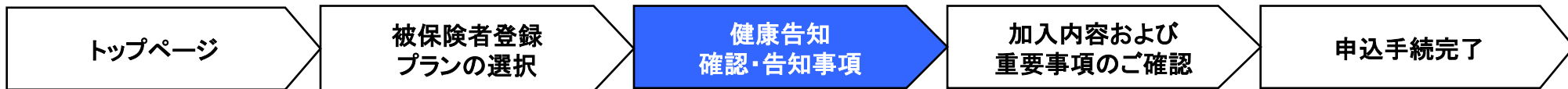
お手続きの流れ

Copyright (c) 2014-2024 Sompo Japan Insurance Inc. All Rights Reserved.

↑

## 2. 加入手続き「健康告知/確認・告知事項」

9

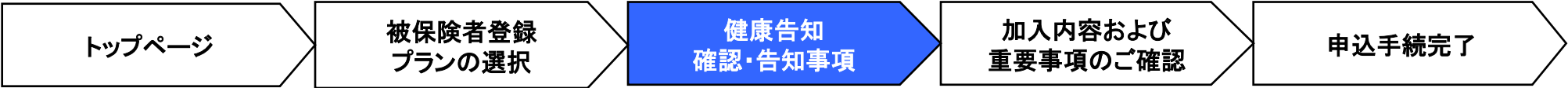


### 【健康状態に関する告知】

健康状態に関する質問事項に対して、「すべて該当します」「該当しない項目があります」いずれかを選択します。

全ての質問に「すべて該当します」と回答した方はP10へ。  
1つでも「該当しない項目があります」と回答した方は加入いただけません。

2. 加入手続き「健康告知/確認・告知事項」



【他の保険契約等に関する告知事項】  
他の保険契約等に参加されている場合は「はい」を選択のうえ、入力します。参加されていない場合は「いいえ」を選択して次へ進みます。  
なお、日立保険サービスを通じて参加されている保険契約については入力不要です。

損保ジャパン

一時保存

1 2 3 4 5

1 2 3 4 5

現在、他の保険契約等（※）に参加されていますか？

はい

いいえ

①「はい」または「いいえ」にチェック

保険加入に関する質問事項にご回答ください。

現在、他の保険契約等（※）に参加されていますか？

はい

いいえ

上記質問に「はい」とご回答された（他の保険契約等（※）に参加されている）場合は、下表に入力をお願いします。

（※）他の保険契約等

- ・ 医療保障の場合、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、この保険の全部または一部に対して、支払責任が同じである他の損害保険契約または共済契約をいいます。
- ・ 傷害保障の場合、個人用傷害所得総合保険、傷害総合保険、普通傷害保険、積立傷害保険等、この保険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。
- ・ 所得補償保険基本特約の場合、個人用傷害所得総合保険、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。
- ・ 介護一時金支払特約の場合、介護補償保険、介護費用保険、積立介護補償保険等、この保険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。

本制度以外にご加入されている保険契約または共済契約がある場合、ご加入の保険証券等をご確認ください。  
上記に記載している保険（特約）と同一または類似の保険（特約）にご加入されている場合、他の保険契約に該当する可能性がございます。

なお、日立保険サービスを通じてご加入されている保険契約については入力不要です（告知していただいたものとします）。

ジャパン

一時保存

回答が「はい」の場合、  
被保険者氏名を半角カタカナで入力  
します。（会社名、保険種類、  
満期日、保険金額、入院保険金  
日額、通院保険金日額は任意）

保険会社名 (カナ・英数字)	保険種類 (カナ・英数字)	○ 終身 ● 令和 6 年 12 月 31 日	(万円)	日額 (円)	日額 (円)
ABCジャパン	がん	○ 終身 ● 令和 6 年 12 月 31 日	10,000		
DEFジャパン	がん	○ 終身 ● 令和 6 年 12 月 31 日	2,000		

他の保険契約を  
追加する場合は  
こちらをクリック

+ 他の保険契約を追加

②確認・告知事項を確認のうえ  
「次へ」をクリック

次へ

2. 加入手続き「加入内容、および重要事項の確認」



【加入内容・および重要事項のご確認】  
申込内容を確認し、申込を行います。

損保ジャパン

1

2

3

4

5

保障プラン選択

サポート・健康告知

他保険告知

申込内容確認

申込完了

①スクロール

契約内容をご確認いただき、内容がよろしければ「申込」ボタンを押してください。  
（「申込」ボタンを押すと契約内容が確定されますが、募集期間中はいつでも変更可能です。  
ご不明な点がございましたら、トップページ記載のお問い合わせ先までご連絡をお願いします。）

ご注意事項

- 「**ご加入内容確認事項**」をご一読のうえ、入力項目にご入力いただいた内容に間違いがないか十分ご確認ください。  
（継続加入の場合は継続前の加入内容についてもご確認ください。）
- 「★」の付いている項目は「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、ご契約が成立しないことや、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。

加入者情報

会社・事業所コード	1000100	会社・事業所名	〇×株式会社
氏名コード	1000360020	ご加入者氏名(半角カナ)	ビザ イリヤイ
性別	男性	生年月日	昭和51年12月20日

ご加入被保険者全員の合計保険料

月額 1,230 円

損保ジャパン

一時保存

契約等  
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、この保険の全部または一部に対して、支払責任が同じである他の損害保険契約または  
をいいます。  
の場合、個人用傷害所得総合保険、傷害総合保険、普通傷害保険、積立傷害保険等、この保険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  
は共済契約をいいます。  
保険基本特約の場合、個人用傷害所得総合保険、所得補償保険、積立所得補償保険、団体長期障害  
が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。  
金支払特約の場合、介護補償保険、介護費用保険、積立介護補償保険等、この保険の全部または一  
をいいます。  
保険サービスを通じてご加入されている保険契約については入力不要です（告知していただいたものとします）

②申込内容を確認後、  
「申込」ボタンをクリック

※ 傷害保障（J型、M型）の死亡保険金をお支払いする場合は、被保険者の法定相続人にお支払いします。遺言により保険金受取人を変更することはできません。  
死亡保険金受取人について特定の方を指定する場合は、所定の方法により被保険者の同意の確認手続きが必要です。お問い合わせ先は、日立保険サービス  
または損保ジャパンまでお問い合わせください。

戻る

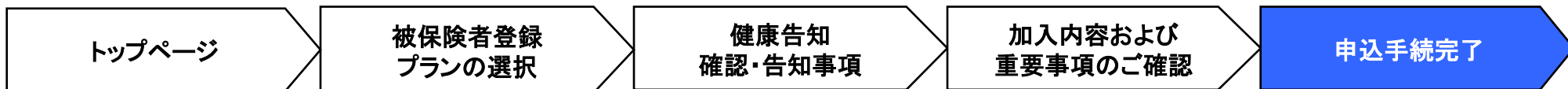
申込

<input type="checkbox"/> パンフレット	<input type="checkbox"/> 団体医療保険制度について（契約概要のご説明）
<input type="checkbox"/> 特にご注意くださいこと	<input type="checkbox"/> ご加入内容確認事項
<input type="checkbox"/> 個人情報の取扱いについて	<input type="checkbox"/> お手続きの流れ

Copyright (c) 2014-2024 Sompo Japan Insurance Inc. All Rights Reserved.

## 2. 加入手続き「申込手續完了」

12



### 【申込手續完了】

「申込」ボタンを押すと、お申込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が最終申込内容となります。



お申込みありがとうございました。

お申込内容をPDF出力する

「お申込内容をPDF出力する」をクリックし、  
申込内容をご確認ください。

× 閉じる

▶ パンフレット

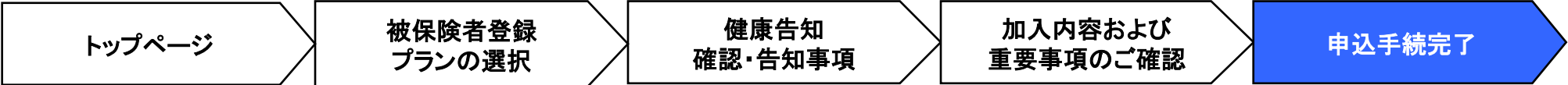
▶ 特にご注意いただきたいこと

▶ 個人情報の取扱いについて

▶ 団体医療保険制度について（契約概要のご説明）

▶ ご加入内容確認事項

▶ お手続きの流れ



【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。

日立グループ団体医療保険制度

お申込み内容

【重要】★の項目は「告知事項」です。事実と異なる内容を記載した場合や事実を記載しなかった場合は、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。

証券番号	91241HA001
申込日(告知日)	2023年12月11日

1.加入者情報

会社・事業所コード	1000100	会社・事業所名	○×株式会社
氏名コード	0000000056	ご加入者氏名(半角カナ)	ソボト 知ウ
性別	男性	生年月日	平成2年11月22日

ご加入被保険者全員の 合計月額保険料
4,566円

2.被保険者情報

【被保険者①】

被保険者氏名(半角カナ)	ソボト 知ウ	生年月日	平成2年11月22日	年齢	33歳
性別	男性	続柄	本人	職業職種区分★	管理・営業・事務職

＜お申込みの保障内容＞

	病気の場合	特定生活習慣病の場合	ケガの場合	交通事故によるケガの場合
入院	3,000円/日	6,000円/日	18,000円/日	31,500円/日
手術	外来： 3万円 入院： 6万円 重大： 12万円	外来： 6万円 入院： 12万円 重大： 24万円	外来： 18万円 入院： 36万円 重大： 72万円	外来： 31.5万円 入院： 63万円 重大： 126万円
通院	1,800円/日	3,600円/日	11,800円/日	20,800円/日
死亡	-	-	-	-
後遺障害	-	-	24～ 600万円	44～ 1,100万円

介護一時金
500万円

所得補償
10万円/月

個人賠償
国内外：1億円

月額保険料

3,886円

事項

行ううえで、以下の質問にお答えください。

ソボト 知ウ                      さまへのご質問事項

2約等の有無

険契約等(※)に加入されていますか？                      はい

保険者名	保険会社名	保険種類	満期日	保険金額 (万円)	入院保険金 日額(円)	通院保険金 日額(円)
ABCジャパン	イシカ		令和1年12月31日	10,000	2,000	3,000
ODジャパン	イシカ		終身	2,000	1,000	1,500

険契約等

車の場合、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、この保険の全部または一部に対して、支払責任が同じである他の損害保険契約または共済契約をい

- ・ 損保ジャパンの場合、個人用傷害所得総合保険、傷害総合保険、普通傷害保険、積立傷害保険等、この保険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
- ・ 所得補償保険基本特約の場合、個人用傷害所得総合保険、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。
- ・ 介護一時金支払特約の場合、介護補償保険、介護費用保険、積立介護補償保険等、この保険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。

なお、日立保険サービスを通じてご加入されている保険契約については、告知していただいたものとします。

※ 傷害保障(J型、M型)の死亡保険金をお支払いする場合は、被保険者の法定相続人にお支払いします。遺言により保険金受取人を変更することはできません。  
死亡保険金受取人について特定の方を指定する場合は、所定の方法により被保険者の同意の確認手続きが必要です。お手続き方法については、日立保険サービスまたは損保ジ  
ャパンまでお問い合わせください。

以上で加入手続き  
は完了です。