

お申込み手順

① ご案内画面－1

ご案内

日立グループのみなさまへ

NEW(希)保険 団体生命保険制度

申込開始日：令和●年●月●日 (●)

申込締切日：令和●年●月●日 (●)

NEW(希)保険
▶ 団体生命保険制度の
スタートはこちら



こちらのボタンを押下し、
次のページへ進んでください。

② ご案内画面－2

ご案内

日立グループのみなさまへ

NEW(希)保険 団体生命保険制度

申込開始日：令和●年●月●日 (●)

申込締切日：令和●年●月●日 (●)

▶ この保険の特長

▶ 万一に備える
保障額とは？

あなたに保険金額
有効年数
シミュレーション

お子さまの教育費
▶ どのくらい
シミュレーション

▶ 申込み入力へ



各種シミュレーションが可能です。

お手続きは「申込み入力へ」ボタンを押下ください。

③ トップ画面

日立グループのみなさまへ

子ども特約付年金払特約付リビング・ニース特約付団体定期保険

制度運営および引受保険会社については、パンフレットをご確認ください。

WEB手続開始日 | 令和○年○月○日（火）

WEB手続締切日 | 令和○年○月○日（火）

お手続きはこちら

ページの先頭へ戻る

▶ [パンフレット](#)

● お問合せ先

パンフレット記載の（株）日立保険サービスお問合せ先にご照会ください。

Copyright (c) THE DAI-ICHI LIFE INSURANCE COMPANY, LIMITED. All Rights Reserved.

「お手続きはこちら」のボタンを押下し
次のページへ進んでください。

④ ログイン画面

【ユーザーID・パスワード】

制度保険募集の案内文に記載の方法で確認した
ユーザーID・パスワードを入力ください。

ログイン

ユーザーID

パスワード

ログイン

※パスワードを忘れた場合は、以下までお問い合わせください。

サービスご利用時間 6:00～24:00（日本時間）

ページの先頭へ戻る

▶ [パンフレット](#)

● お問合せ先

パンフレット記載の（株）日立保険サービスお問合せ先にご照会ください。

Copyright (c) THE DAI-ICHI LIFE INSURANCE COMPANY, LIMITED. All Rights Reserved.

こちらのボタンを押下し
次のページへ進んでください。

⑤ 利用規約同意画面

団体保険Web申込システム 利用規約

以下の内容をすべての被保険者が確認・同意のうえ、お手続きを進めてください。同意いただけない場合はお手続きはできません。

第1条（利用規約の目的）

この利用規約（以下「本規約」といいます。）は、第一生命保険株式会社（以下「当会社」といいます。）の提供する団体保険Web申込システム（以下「申込システム」といいます。）の利用に関する条件を申込システムの利用者（以下「ユーザー」といいます。）と当会社との間で定めるものです。

第2条（用語の定義）

本規約内の用語について、以下のとおり定義するものとします。

- 「団体」
当会社と申込システムの対象となる生命保険契約を締結する保険契約者をいいます。
- 「有資格者」
申込システムの対象となる生命保険契約の被保険者となる資格を有する者をいいます。
- 「団体構成員」

同意しない

同意する

初回ログイン時のみ、利用規約が表示されます。
内容を確認・同意のうえ、「同意する」ボタンを押下ください。

※初回ログイン以降は、ログイン履歴画面より確認可能です。



※パスワードは、募集の都度初期パスワードにリセットされております。
※変更したパスワードは、今回の募集期間中のログイン時に必要となりますので大切に記録・保管ください。

⑥ パスワード変更画面

パスワード変更

初回ログイン時のみ
パスワード変更画面
が表示されます。

ユーザーID TEST000002
新パスワード
(半角英数字8桁以上16桁まで)
新パスワード(確認)

変更

新しいパスワードを
ご自身で設定のうえ
同じパスワードを2回
入力し、「変更」ボタン
を押下ください。

※変更したパスワードはご自身で記録・保管ください。

パスワード変更完了

パスワードが変更されました

OK

「OK」ボタンを押下ください。

⑦ ログイン履歴画面

ログイン履歴

※直近のログイン履歴（最大5回分）は以下のとおりです。

日 付	時 間
20●●年●●月●●日 (●)	●:●:●

OK

・利用規約は[こちら](#)

直近のログイン履歴を確認のうえ「OK」ボタンを押下ください。

⑧-1 加入(申込)内容確認画面

加入（申込）内容の確認

【現在のお手続状況】 **未手続**

加入申込み・変更（訂正）のない場合、お手続きは不要です。

現在の加入内容・申込内容は以下のとおりです。
未加入の方・今回お手続きされていない方は空欄になっております。

表示の内容は、下記時点の内容です
現在の加入内容：令和●●年●●月●●日時点

保障（責任）開始日は 令和●●年●●月●●日です。

ご家族

内容	現在の加入内容	今回の申込内容
合計保険料	半年払 ●●,●●●円	-

本人

ヒタチ タロウ さま 男性 昭和●●年●●月●●日生 保険年齢：●●歳

申込内容			現在の加入内容	今回の申込内容
保障内容	死亡保険金額 ・ 高度障害がい保険金額		1,500万円	-
死亡保険金 受取人	受取人 1	受取人名	ヒタチ ハナコ	-
		続柄	配偶者	-
		受取割合	100%	-
	受取人 2	受取人名	-	-
		続柄	-	-
		受取割合	-	-
告知事項該当			-	-
保険料			●●,●●●円	-

【既加入の方の場合】
現在の加入状況をご確認ください。

⑧-2 加入(申込)内容確認画面

 配偶者

この保険は、配偶者もお申込みいただけます（本人の加入が条件です）。

 子ども

この保険は、子どももお申込みいただけます（本人の加入が条件です）。

保険年齢は令和●年●月●日時点の満年齢で計算し、1年未満の端数は6か月以下を切り捨て、6か月超を切り上げます。

 お手続き

<このまま手続きされるみなさまへ>
以下『手続きをする』ボタンを押し、次画面へ進んでください。

手続きをする

新規加入・保障内容の見直しの検討をされる方へ

情報を閉じる

以下のボタンを確認ください。

お手続きガイドンス+パンフレット

 加入内容

変更なしで終了されるみなさまへ

情報を閉じる

以下のボタンを確認いただき、お手続きを終了する場合は『ログアウト』を押して終了してください。

パンフレット

 加入内容

加入内容のご変更・新規加入ご希望の方は「手続きをする」ボタンを押下ください。

⑨-1 手続き前確認画面

お手続きの前に必ずご確認ください 【現在のお手続き状況】 未手続

step 01
手続き前の確認

step 02
申込内容入力

step 03
告知

step 04
お申込み

1

パンフレット（契約概要・注意喚起情報）

以下「パンフレット」と表記

- ・パンフレットを開いて確認いただかないとお申込みに進めません。
- ・お申込みにあたり、すべての加入者は必ずパンフレットをお読みいただき、保存してください。
- ・保険金が支払われる場合、支払われない場合については、パンフレットを確認ください。
- ・パンフレットはお申込み後も大切に保存してください。

パンフレット
(契約概要・注意喚起情報)



ダウンロード

「パンフレット」ボタンを押下し、パンフレット(契約概要・注意喚起情報)を保存もしくは印刷ください。

※パンフレットをダウンロード後に
手続き画面へ進むことができます。

⑨-2 手続き前確認画面

2 個人情報の取扱

・この保険契約は、(株)日立製作所(以下、契約者といいます。)を契約者、(株)日立保険サービス(以下、事務代行会社といいます。)を事務代行会社として、契約者・制度加入会社(以下、加入会社といいます。)の所属員を対象とする企業保険です。
そのため、当該保険契約の運営にあたっては、契約者・加入会社・事務代行会社は、加入対象者(被保険者)の個人情報(氏名、性別、生年月日、健康状態等)(以下、「個人情報」といいます。)を取扱い、契約者が保険契約を締結した引受保険会社(共同引受会社を含みます。以下同じ。)へ提供します。
契約者・加入会社・事務代行会社は、当該保険契約の運営において入手する個人情報(個人番号を除く)を、当該保険契約の事務手続きに使用します。

・引受保険会社は受領した個人情報(個人番号を除く)を各種保険の引受け・継続・維持管理、保険金等のお支払い、その他保険に関連・付随する業務のために利用(注)し、また、契約者・加入会社・事務代行会社、他の引受保険会社等へその目的の範囲内で提供します。

・また、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き契約者・加入会社・事務代行会社および引受保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取扱われます。被保険者(本人)の所属情報に変更があった場合には、被保険者(本人)の所属会社が保有・管理する変更後の所属情報を契約者・事務代行会社に提供し、契約者・事務代行会社は締結した引受保険会社へその目的の範囲内で提供します。なお、パンフレットに記載の引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社へ提供されません。

(注) 保健医療等の機微(センシティブ)情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

個人番号については、保険取引に関する支払調書作成事務のみに使用します。

ー死亡保険金受取人・指定代理請求人の指定に際しご注意くださいー

指定された死亡保険金受取人・指定代理請求人(以下、受取人・代理人といいます。)の個人情報については、上記の加入対象者(被保険者)の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みにあたっては、受取人・代理人にその旨をご説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を取得してください。

同意の確認

・サービスの利用にあたり、上記「1 パンフレット(契約概要・注意喚起情報)」のパンフレットを必ずダウンロードしてください。

・以下の内容をすべての加入者(被保険者)が確認・同意のうえ、チェックボックスにチェックを入れて、申込手続きに進んでください。同意いただけない場合はサービスを終了します。

☒ パンフレットを確認のうえ、内容について了承し、保存または印刷しました。

☒ 団体定期保険の被保険者となることを同意し、申込手続きに進みます。

☒ 上記「2 個人情報の取扱」を確認のうえ、受取人と共に同意します。

同意しない
(ログアウト)

同意する
(お申込み手続きに進む)

個人情報の取扱について確認・同意のうえ
チェックボックスにチェックし、「同意する」ボタンを
押下ください。

⑩-1 申込内容入力画面(プラン選択)

本人

氏名(カナ) セイ ヒタチ メイ タロウ
性別 男性
生年月日 昭和●年●月●日(保険年齢:●●歳)

プラン	死亡保険金額・ 高度障がい保険金額	保険料
フリープラン	2000 万円	●●,●●●円
そのまま継続プラン	1,500万円	●●,●●●円

【新規加入・変更ご希望の場合】

フリープランを選択し、保険金額は
プルダウンで選択ください。

※選択した保険金額に応じた保険料が表示されます。

【変更されない場合】

そのまま継続プランを選択ください。

⑩-2 申込内容入力画面(プラン選択)

配偶者

配偶者のみの加入はできません(本人の加入が条件です)。
配偶者の保険金額は、本人の保険金額以下で選択してください。

リセット

氏名(カナ) セイ ヒタチ メイ ハナコ

性別 ☒ 男性 ☐ 女性

生年月日 昭和 48 年 2 月 1 日 (保険年齢: 48歳)

プラン	死亡保険金額・ 高度障害がい保険金額	保険料
<input checked="" type="radio"/> フリープラン	500 万円	●●●●円

子ども

子どものみの加入はできません(本人の加入が条件です)。
子どもの保険金額は、本人の保険金額以下で選択してください。
子どもを加入させる場合は、加入資格を満たす子ども全員についてお申込みください。子どもの保険金額は同一となります。

プラン	死亡保険金額・ 高度障害がい保険金額	保険料
<input checked="" type="radio"/> フリープラン	- 万円	-

リセット

子ども(1人目)

氏名(カナ) セイ メイ

性別 ☒ 男性 ☐ 女性

生年月日 -- 年 -- 月 -- 日

☒ 追加

必要項目を
入力・選択ください。

フリープランを選択し
保険金額はプルダウン
で選択ください。

必要項目を入力・選択ください。

子どもを追加される場合はこちらを選択ください。

⑩-3 申込内容入力画面(プラン選択)

合計保険料

お支払方法: 半年払

合計保険料(概算) ●●,●●●円

戻る

次へ

ページの先頭へ戻る

●お問合せ先
パンフレット記載のお問合せ先にご照会ください。

Copyright (c) THE DAI-ICHI LIFE INSURANCE COMPANY, LIMITED. All Rights Reserved.

「次へ」ボタンを押下ください。

※本人・配偶者・子どもごとに申込内容を入力すると、
画面一番下に家族合計の保険料が表示されます。

⑪ 申込内容入力画面(受取人指定)

本人	
被保険者氏名	ヒタチ タロウ
性別	男性
生年月日	昭和●●年●●月●●日 (保険年齢: ●●歳)
死亡保険金額	2,000万円
死亡保険金受取人	氏名 (カナ) ヒタチ ハナコ
	続柄 配偶者
	受取割合 100%
	氏名 (カナ)
	続柄
	受取割合

配偶者	
被保険者氏名	ヒタチ ハナコ
性別	女性
生年月日	昭和●●年●●月●●日 (保険年齢: ●●歳)
死亡保険金額	500万円
死亡保険金受取人	氏名 (カナ) セイ <input type="text"/> メイ <input type="text"/>
	続柄 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> その他 <input type="text"/>
	受取割合 <input type="text"/> 100 %

戻る 次へ

【新規加入の方】

本人・配偶者ごとに、それぞれの受取人氏名・続柄を入力ください。

【既加入の方】

死亡保険受取人の変更を希望される方は、日立保険サービスまでご連絡ください。

「次へ」ボタンを押下ください。

⑫-1 告知画面

保険金をお支払いできない場合があります

告知いただくことが「告知内容(質問事項)」は、本画面に記載してあります。これらについて、故意または重大な過失によって、事実を告知いただけなかったり、事実と異なることを告知された場合、「告知義務違反」としてご契約が解除され、保険金が支払われないことがあります。この場合、すでにお払いいただいた保険料はお返ししません。

(ただし、保険金のお支払事由が、解除の原因となった事実によらない場合保険金をお支払いいたします。)
なお、「告知義務違反」として、ご契約を解除させていただく場合以外にも、保険金をお支払いできないことがあります。

たとえば、「告知義務違反」の内容が特に重大な場合、責任開始日からの経過年数にかかわらず、詐欺による取消を理由として、保険金等をお支払いできない場合があります。この場合、すでにお払いいただいた保険料はお返ししません。

* 上記注意事項は、パンフレット記載事項のうち、特に重要な事項について、その一部を記載したものです。詳細につきましては、必ずパンフレットをご確認ください。

告知日

-- 年 -- 月 -- 日

◎下記の告知内容(質問事項)をご確認のうえ、お申込みください

以下の告知内容(質問事項)に対する答えが全て「いいえ」となる方であれば、新規加入(増額)のお申込みをいただくことができます。ご加入(増額)のお申込み手続きにあたり、最後に再度告知内容(質問事項)を見直し、加入(増額)申込者の告知内容(質問事項)に対する答えが全て「いいえ」となることを確認してください。告知内容が事実と相違する場合には、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認ください。

告知日を入力ください。

⑫-2 告知画面



本人

ヒタチ タロウ さま 男性 昭和●●年●月●日生 保険年齢： ●●歳

- (1) 申込日(告知日)現在、病気やけがで休職・休業中ですか。
または、病気により就業制限を受けていますか。
- (注) 「就業制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。
- (2) 申込日(告知日)より起算して過去12カ月以内に、(別表)記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありますか。

はい

いいえ

はい

いいえ



配偶者

ヒタチ ハナコ さま 女性 昭和●●年●月●日生 保険年齢： ●●歳

- (1) 申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ですか。
- (注) ①「治療」には、治療として行われた診察、指示・指導、および治療を兼ねた検査を含みます。
②「医師による治療期間」は、初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。
- (2) 申込日(告知日)より起算して過去12カ月以内に、(別表)記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありますか。

はい

いいえ

はい

いいえ

(別表) [本人・配偶者・子ども共通]

がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病

本人・配偶者・子どもごとに告知内容を選択ください。

※1つでも「はい」に該当する場合はご加入いただけません。

⑫-3 告知画面

◎告知の対象とならない事項(例)

- ・医師の指示なく、自分で市販のかぜ薬を服用した
- ・歯科医師による虫歯の治療、抜歯
- ・健康増進のため、ビタミン剤を飲んでる

◎保険金支払確認について

ご請求をいただいた内容により、引受保険会社においてご家族や医療機関等へ事務幹事会社で委託した確認担当者(三生保険サービス株式会社・株式会社生保リサーチセンター等)が約款に定める事項の確認に伺う場合があります。また、被保険者を診察した医師等に対し、病状等について照会・確認させていただくことがあります。

以下の内容を確認・同意のうえ、**チェックボックスにチェック**を入れて、次に進んでください。
同意いただけない場合はお申込みができません。

☒ 上記告知にあたっての注意事項>をすべての被保険者が確認しました。入力事項が事実と相違した場合は、契約を解除されても異議ありません。

戻る

次へ

内容を確認・同意のうえ、チェックボックスにチェックし「次へ」ボタンを押下ください。

⑬-1 お申込み画面(申込内容の確認)

本人

ヒタチ タロウ さま 男性 昭和●●年●●月●●日生 保険年齢：●●歳


申込区分 変更

申込内容			現在の加入内容	今回の申込内容
保障内容	死亡保険金額 ・ 高度障害がい保険金額		1,500万円	2,000万円
死亡保険金 受取人	受取人 1	受取人名	ヒタチ ハナコ	ヒタチ ハナコ
		続柄	配偶者	配偶者
		受取割合	100%	100%
	受取人 2	受取人名	-	-
		続柄	-	-
		受取割合	-	-
告知事項該当		-	なし	
保険料		●●,●●●円	●●,●●●円	

配偶者

ヒタチ ハナコ さま 女性 昭和●●年●●月●●日生 保険年齢：●●歳

申込区分 新規加入

申込内容			現在の加入内容	今回の申込内容
保障内容	死亡保険金額 ・ 高度障害保険金額		-	500万円
死亡保険金 受取人	受取人 1	受取人名	-	ヒタチ タロウ
		続柄	-	夫
		受取割合	-	100%
	受取人 2	受取人名	-	-
		続柄	-	-
		受取割合	-	-
告知事項該当			-	なし
保険料			-	 円

子ども

この保険は、子どももお申込みいただけます（本人の加入が条件です）。

保険年齢は令和●●年●●月●●日時点の満年齢で計算し、1年末満の端数は6か月以下を切り捨て、6か月超を切り上げます。

⑬-2 お申込み画面(申込内容の確認)

お申込確定

「確定」を押すと申込みが確定します。

以下の内容をすべての被保険者が確認・同意のうえ、チェックボックスにチェックを入れて、確定ボタンを押してください。

- ☒ 契約内容（保障金額・保険料・保障内容）がご意向に合致していることを確認しました。
- ☒ 配偶者が被保険者となる場合には、被保険者となる方が、契約内容を承知し、被保険者となることに同意したうえで申込みます。

確定

申込内容入力へ戻る

本人・配偶者・子どもごとの申込内容・保険料を確認のうえ、チェックボックスにチェックし「確定」ボタンを押下ください。

⑬-3 お申込み画面(お手続き控え)

ご本人さま用

団体定期保険 加入・変更申込書兼告知書（お手持控え）

- すべての加入者は、画面に表示された「契約概要・注意喚起情報」「告知にあたっての注意事項」を確認・了承のうえ加入・変更を申込みます。
- 画面に表示された「個人情報取扱」について受取人とともに同意します。
未成年の子については、親権者全員から同意を得ています。

申込日	告知日	保障(實在)開始日
令和●●年●●月●●日	令和●●年●●月●●日	令和●●年●●月●●日

団体番号	被保険者番号	所属
●●●●●-000	WEST000009	0000-000000-0000

<本人> (1) 申込日(告知日)現在、病気やけがで休職・休業中ですか。または、病気により就業制限を受けていますか。
(2) 申込日(告知日)より計算して過去12ヵ月以内に、(別表)記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありますか。
<配偶者・子ども>
(1) 申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ですか。
(2) 申込日(告知日)より計算して過去12ヵ月以内に、(別表)記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありますか。

本人

申込 区分	告知事項 該当有無	被保険者 (加入者)氏名	性別	生年月日	死亡保険金額・ 高度障害がい保険金額	***	死亡保険金受取人		
							氏名	続柄	受取 割合
変更	なし	ヒタチ タロウ	男性	昭和●●年●●月●●日	2,000万円		ヒタチ ハナコ	配偶者	100%

配偶者

申込 区分	告知事項 該当有無	被保険者 (加入者)氏名	性別	生年月日	死亡保険金額・ 高度障害がい保険金額	***	死亡保険金受取人		
							氏名	続柄	受取 割合
新規 加入	なし	ヒタチ ハナコ	女性	昭和●●年●●月●●日	500万円		ヒタチ タロウ	夫	100%

子ども

申込 区分	告知事項 該当有無	被保険者 (加入者)氏名	性別	生年月日	死亡保険金額・ 高度障害がい保険金額	***	死亡保険金 受取人

ご注意

●詳細(保障金額・保険料・受取人など)はパンフレットをご確認ください。

●このお手持控えは、被保険者さまが保管ください。

WEST000009

20 ●●●● 19:39:57

1 / 2

PDFでお手続き控えが表示されますので
印刷し保管ください。

⑭ 申込完了画面

申込完了

【現在のお手続状況】

申込完了（団体承認待）

ご利用ありがとうございました。

表示されたお手続控えは、被保険者さまが保管ください。

※お手続きが完了しましたのでログアウトされました。

※ご使用端末の設定等によりお手続控えが表示されない場合は、再度ログインのうえ、お手続控えボタンより確認ください。

トップへ

ページの先頭へ戻る

[▶パンフレット](#)

[●お問合せ先](#)

パンフレット記載の（株）日立保険サービスお問合せ先にご照会ください。

Copyright (c) THE DAI-ICHI LIFE INSURANCE COMPANY, LIMITED. All Rights Reserved.

以上で終了です。
ありがとうございました。