

2025年度 アクセス可能期間

2025年5月15日(木)～2025年7月15日(火)


 入力
はこちら

1. スマホで右上のQRコード®を読み取り、または 2. パソコン(URLは2/4ページに記載)からアクセスしてください。2025年5月15日(木)から入力ができます。

※QRコード®は(株)デンソーウェーブの登録商標です。

1. スマホから入力する方法

【STEP1】 新規アカウント(マイページ)登録

1 新規アカウント作成

1: ログイン画面で「新規アカウント作成」をタップします。

2: マイページIDのご登録画面で「次へ」をタップします。

3: 認証コード入力画面で「認証」をタップします。

- 1: 「新規アカウント作成」をタップします。
- 2: 利用規定を確認後、「利用規定に同意する」にチェックを入れ、メールアドレスを入力し「次へ」ボタンをタップすると、入力したメールアドレスあてに認証コードが通知されます。
- 3: メール内記載の認証コードを入力し「認証」をタップします。

2 パスワード設定

1: パスワード設定画面で「次へ」をタップします。

2: Digital団体保険契約管理システムの利用に関する取扱規定画面で「同意する」にチェックを入れ、「次へ」をタップします。

- 1: 任意のパスワードを入力し「次へ」をタップします。

※パスワードは英数記号混合半角
8～16桁で入力してください。

- 2: 取扱規定を確認し、「同意する」にチェックを入れ、「次へ」をタップします。

3 氏名・生年月日・性別・病院名・職員番号入力

1: お客さま情報入力画面で「次へ」をタップします。

2: 団体パスワード・加入勧奨コード入力画面で「次へ」をタップします。

3: 従業員番号の確認画面で「次へ」をタップします。

4: ご加入内容の確認画面で「マイページに登録する」をタップします。

- 1: 氏名・生年月日・性別を入力し「次へ」をタップします。
- 2: 団体パスワード等はプリセットされますので「次へ」をタップします。
- 3: 団体名は〇〇〇〇(病院名)で検索します。(ex.北海道病院⇒北海道)
- 4: 「マイページに登録する」をタップして登録完了です。

※入力途中で団体パスワード、加入勧奨コードを求められた場合、
団体パスワード **1791394**、加入勧奨コード **gofBa2st** を入力ください。

続けて加入手続きを行う場合は、2/4ページ【STEP2】加入申込入力方法の4の5へお進みください

【STEP2】 加入申込入力（マイページ登録済の方）

申込入力締切: 7月15日(火)

4 QRコード®からお手続きサイトにアクセス。ログインしお手続き内容を選択

1: メールアドレス・パスワードを入力し「ログイン」をタップします。

2: 「各種手続き」をタップします。

3: お手続き内容を選択します。

4: 団体パスワード等はプリセットされますので「次へ」をタップします。

5: 「新規加入」をタップします。

※前画面に戻る場合は、ブラウザの戻るボタンは使用せず、画面下部にある「戻る」ボタンをタップしてください。
画面の更新処理(リロード)は行わないでください。
上記の操作を行った場合は、QRコードからお手続きサイトにアクセスし再度ログインしてください。

5 パンフレット・個人情報の取扱について確認

パンフレットを確認してください。

パンフレット（契約概要・注意喚起情報）.PDF

保険金等が支払われる場合、支払われない場合については、パンフレット（契約概要・注意喚起情報）をご確認ください。

親が被保険者となる場合は、以下の内容についてご了承のうえ、お手続きへお進みください。

① 契約概要、注意喚起情報および保障内容が被保険者（親）の意向に合致していることを確認し、同意したうえで申込みが必要であること。

② 申込内容・告知内容・被保険者（親）の同意内容に、虚偽の申告があることを保険会社が確認した場合は、保険契約を解除し契約が無効となることを理解・了承のうえで申込みが必要であること。

③ 介護保険に親が加入する場合、親に対しパンフレット（契約概要・注意喚起情報）を従業員から確実に提供したいたうえて、その内容を親とともに確認しながらお申込み、告知手続きを行う必要があること。

上記の記載および上記pdfファイルを確認し保存または印刷しました。

個人情報の取扱を確認してください。

「個人情報の取扱」を確認する

＜Androidをご利用の方＞
パンフレットを確認したあとは
▲ボタン(左下)ではなく、■ボタン(右下)をクリックして元の画面を選択して戻ってください。

＜iPhoneでSafariをご利用の方＞
別タブでパンフレットが表示されます。パンフレットを確認後、画面の下部に表示される以下赤枠のボタン(当システム外)をタップいただき、左記画面に戻ってください。

「パンフレット(契約概要・注意喚起情報)」を
タップしてパンフレットを確認し、
以下2か所のチェックボックスにチェックを
入れて「お手続きへ進む」をタップします。

- ・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。
- ・「個人情報の取扱」を確認する

2. パソコンから入力する方法

1. ご自身のパソコンでなくても構いません。
2. ご自身のスマホをご用意の上、
3. パソコンから次のURLへお入りください。
<http://www.mice-platform.com/portal/chiiki>

「お手続きはこちらから」をクリックすると
1ページ目の①新規アカウント作成の画面となります。

⑥ 続きます

6

お手続きする保障を選択

1: 加入する保障を選択します。

2: 「次へ」をタップします。

7

けんこう応援割の適用可否確認

1: (任意でご利用ください)判定ツールを開き、健康診断結果を入力し、適用可否を判定します。**※健康診断結果は入社前のものでも可**

2: 『すべて「はい」』か、『1つでも「いいえ」』のどちらかを選択します。

3: <すべて「はい」を選択した場合>健康診断受診日を入力します。

4: けんこう応援割適用の判定結果が表示されます。

5: 「次へ」をタップします。

※39歳以下の場合は、BMIと血圧のみ入力します。
※健康診断結果が不明の場合は、『1つでも「いいえ」』を選択します。

8

保障金額を選択

1: プルダウンで金額を選択します。

※矢印をタップすると増額・減額ができます。
 ※概算の保険料も確認できます。

2: 「上記の保障内容で進む」をタップします。

9 告知事項を確認し該当するかを選択

告知事項に該当がなくお申込みいただいたとしても、過去の告知や傷病歴等によりご加入（増額）いただけない場合があります。

- 告知日から過去3ヶ月以内に別表の病気により医師の治療（指示・指導を含む）・投薬をうけたことがありますか。
- 告知日から過去1年以内に別表の病気により手術または継続して2週間以上の入院をしたことがありますか。
- 告知日から過去1年以内に別表の病気により2週間以上にわたり医師の治療（指示・指導を含む）・投薬をうけたことがありますか。

「指示・指導」とは？

「2週間以上にわたり」とは？

別表

該当の部位・項目をクリックすると具体的な病気等が表示されます。

● 心臓・血管に関する病気

告知事項を確認する

告知の結果

無配当団体定期保険（2022）
（万が一の備え）

● 本人：XXX XXX

お申込みいただけます

次へ進む

- 1: 「告知にあたっての注意事項」を確認・同意のうえ告知日を入力。
 - 2: 告知事項に該当するかを入力。
 - 3: 「告知事項を確定する」をタップすると告知の結果が表示されます。
 - 4: 「次へ進む」をタップします。
- なお、告知に関するお問合せ先は
0120-005-328
（団体保険総合受付）
月曜日～金曜日（9:00～17:00）
お問合せの際は、
会員名「地域医療機能推進学会」、
団体パスワード「1791394」を
最初にお伝えください。

10 被保険者・受取人等を確認

被保険者・受取人等の確認

被保険者の氏名を確認ください。

被保険者とは？

改姓・改名がある場合は、当画面にて該当者の氏名を変更してください。

● 被保険者氏名の確認

本人……

氏名（漢字）
XXX XXX

氏名（カナ）
XXX XXX

● 受取人の確認・入力

受取人の情報を確認・入力ください。
ご加入中の方の受取人を前回より変更した場合は、責任開始日より入力された受取人に変更します。

受取人とは？

無配当団体定期保険（2022）
死亡保険金の受取人

原則、第三者（親族以外の方）を死亡保険金受取人とすることはできません。
死亡保険金受取人に被保険者ご自身を設定することもできません。

受取人でのLGBTの取扱いのご案内
その他注意事項

本人（XXX XXX様）が万が一の際の受取人

死亡保険金額 2,000万円

死亡保険金の受取人

続柄 必須

妻

約款順位とは？

受取人の氏名（漢字） 必須

XXX XXX

受取人の氏名（カナ） 必須

XXX XXX

受取割合 必須

XX

戻る 次へ

団体のHP等のリンク先貼り付け欄

お問い合わせ先
XXX株式会社 人事部 人事課 担当者

- 1: 受取人の続柄・氏名・受取割合を入力します（登録は最大5名）。
- 2: 「次へ」をタップします。

11 申込内容確認後、クレジットカード情報を入力

● お申込確定前の最終確認

以……すべてのけんこう応援割の対象者が……うえ、「申込内容を確定する」ボタンを押してください。

1

チェック

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。

チェック

未成年の子どもについては、親権者全員から同意を得たうえで申し込みます。

チェック

配偶者・子ども（親権者）が被保険者となる場合には、被保険者となる方全員が、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し込みます。

チェック

ご加入内容をマイページで確認することを了承する

2

申込内容を確定する

カード情報入力

※名義のクレジットカードのみご利用いただけます。

3

○ 前回使用したカードを使う

○ 新しくカードを登録・変更する

ご利用いただけるクレジットカード

クレジットカード番号

1234 5678 9012 1234

※数字のみで記入してください

カード名義人（ご本人様名義のみ登録可能です）

TARO DAIICHI

※アルファベットのみ、カード表記と同じ姓・名順でご入力ください

有効期限

01 2025

セキュリティコード

123

有効期限・セキュリティコードとは

登録内容確認

申込受付完了

お申込みの受付が完了しました。

申込控え（PDF）を開いて保管ください。
申込内容はマイページでもご確認いただけます。

申込控え PDFを表示

※申込控えが出力できるまで、時間がかかる場合があります。申込控えは、マイページの各種手続状況の照会からもダウンロードできます。

お申込みいただいた保険について、訂正はできません。詳細は団体事務担当者へご連絡ください。

マイページトップへ

「手続内容の選択」画面へ

- 1: 申込内容を確認のうえ、最終確認事項に確認チェックを入れます。
- 2: 「申込内容を確定する」をタップします。
- 3: クレジットカード情報入力項目

【入力項目】

- ・カード番号
- ・カード名義人氏名 ※ **ご本人名義**（ローマ字半角で入力し、姓と名の間にブランクを設定してください。）
- ・有効期限
- ・セキュリティ番号

・入力内容に誤りがないか今一度ご確認ください。
・クレジットカードの有効性の確認についてはご登録のクレジットカード会社へお問い合わせください。

第一生命のお手続きが完了しましたら、
お知らせのメールを配信いたします。
また、マイページから加入内容の確認や給付金請求（一部商品のみ）が可能です。

お手続きは以上で完了です。