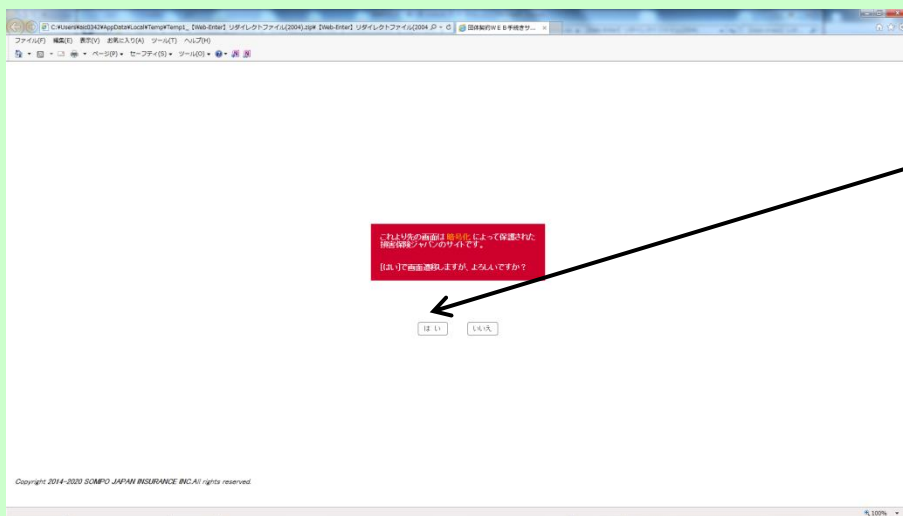


①岩谷クリエイティブ保険部ホームページ



手続きを行う保険種類のアイコンをクリックし進む

②損害保険ジャパンサイトへ遷移



「はい」をクリックし進む

※ここから先は損害保険ジャパン株式会社のサイトとなります

③ログイン画面(認証用)

2018年度団体医療保険

ログイン画面(認証用)

既加入者確認 ログインします。社員番号を入力してください。

団体医療保険WEB手帳サービスへようこそ。

★既加入者の方
ログインID → 社員番号(社員番号)
初回ログイン時 → 氏名、生年月日、メールアドレスを入力
→ 通知メール届く → 社員番号、通知メールのパスワードを入力

★未加入者の方
ログインID → 社員番号(社員番号)
初回ログイン時 → ログインIDは生年月日(任意)を入力

※非加入者の方の方は、西暦・東暦の区分が不明な場合がありますのでご注意ください。
不明な場合はお問い合わせください。岩谷クリエイティブ保険部までご連絡ください。

会社名 (プルダウン)

ログインID
(社員番号)

パスワード
(パスワード)

ログイン >

1. 会社名をプルダウンで選択
2. ログインIDに社員番号を入力

※プルダウンに会社名がない会社の社員の方のご加入につきましては岩谷クリエイティブ保険部までご照会下さい。

③-1 メール認証画面(既加入かつ初回ログインのみ)

損保商事団体保険制度

認証登録画面

認証完了後、ご登録いただいたメールアドレスに認証完了通知メールを送ります。
ご加入者名、生年月日、メールアドレス、メールアドレス(確認用)をご入力ください。

ご加入者名
(半角カナ) 姓: 名:
半角カナ小文字は入力できません(例 → BO)

生年月日 年 月 日

メールアドレス

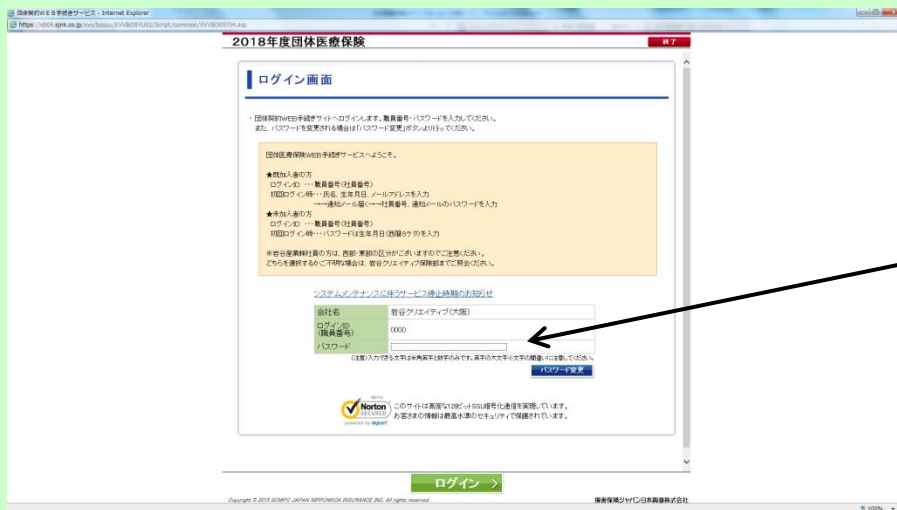
メールアドレス(確認用)

以下のドメインを指定できるように設定をお願いします。
@jnk.co.jp

認証 >

1. お名前・生年月日・ご自身のメールアドレスを入力
2. 新パスワードの通知メールが登録したメールアドレスに届く

④ログイン画面



・パスワードを入力

【既加入者の方】
通知メールの手続きにより設定したパスワードを入力

【未加入者の方】
生年月日西暦8けたを入力

⑤お申し込み手続き



既加入者の方は現在ご加入中の内容の確認ができます

クリックで進む

⑥ 募集案内・概要

保険制度の名称	2018年度団体医療保険
募集期間	2018年11月06日から2018年12月14日まで
保険期間	2019年01月01日から2020年03月31日まで
保険料払月	2019年03月1日～毎月1日となります。
被保険者の範囲	親会社グループの社員および関係者、またはご家族(配偶者・子供・両親・兄弟姉妹および同居の親族) 香谷アライティブ株式会社【総務部】 【長野担当】 〒181-0003 大宮市中央区本町3-6-4 TEL:06-7637-3250 FAX:06-7637-9120 【東京担当】 〒105-0003 東京都港区南青山3-1-9 TEL:03-5405-5735 FAX:03-5405-5607 (受付時間:平日の午前9時から午後6時まで)

「次へ」クリックで進む

⑦ 被保険者登録

氏名・生年月日・性別を入力ください

※ご家族の方もご加入の場合ご家族分も確認、入力

⑧プランの選択

種別	内容	月額保険料(円)	選択
スリムプラン	1. 月給 60,000円 2. 月給 40,000円 3. 月給 20,000円 4. 月給 10,000円 5. 月給 5,000円 6. 月給 0円	1,070円	選択中
ワイドプラン(基本)	1. 月給 60,000円 2. 月給 40,000円 3. 月給 20,000円 4. 月給 10,000円 5. 月給 5,000円 6. 月給 0円	1,070円	選択中
特定生活習慣病の特約	1. 月給 60,000円 2. 月給 40,000円 3. 月給 20,000円 4. 月給 10,000円 5. 月給 5,000円 6. 月給 0円	1,070円	選択中
女性特定疾病特約	1. 月給 60,000円 2. 月給 40,000円 3. 月給 20,000円 4. 月給 10,000円 5. 月給 5,000円 6. 月給 0円	1,070円	選択中
介護一時金	1. 月給 60,000円 2. 月給 40,000円 3. 月給 20,000円 4. 月給 10,000円 5. 月給 5,000円 6. 月給 0円	1,070円	選択中

下部へスクロールし、ご希望のプラン、特約を選択

⑨保険料の確認

2 被保険者登録・プランの選択

プラン、特約を選択後、「保険料を更新」をクリックし保険料を確認

被保険者登録

被保険者名 (姓/名/カナ)

性別

年齢

保険料

1,070円

次へ

プラン、特約を選択後、「保険料を更新」をクリックし保険料を確認

保険料にお間違いが無ければ「次へ」

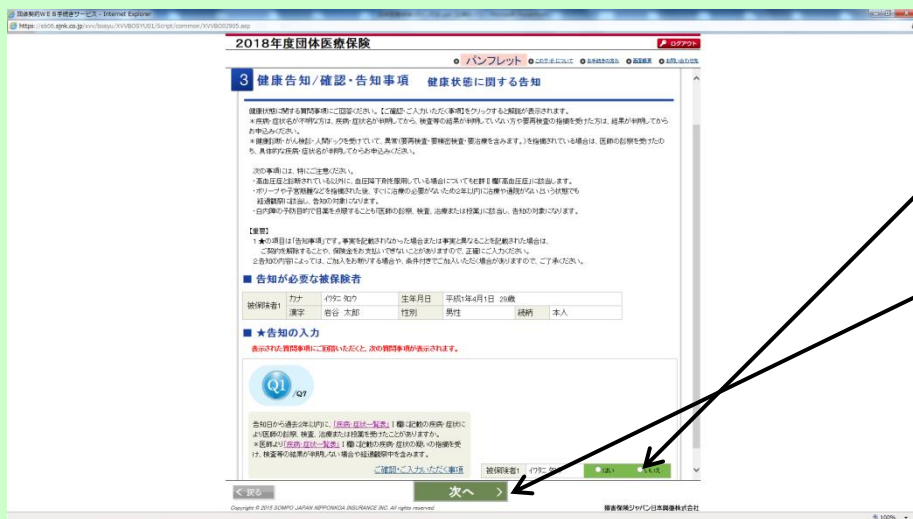
⑩健康告知／確認・告知事項

※保険種類により告知の要・不要、告知の内容は異なります



内容をご確認頂き「同意して次へ」

⑪健康状況に関する告知



内容をご確認頂き該当しなければ「いいえ」を選択

全ての告知事項にご回答頂き、「次へ」

※告知の内容により契約をお引き受けできない場合がございます

⑫確認・告知事項

2018年度団体医療保険

3 健康告知/確認・告知事項 確認・告知事項

加入者情報

確認・告知事項

次へ

ご回答頂き「次へ」

⑬加入者情報の登録

2018年度団体医療保険

4 加入者情報の登録

加入者情報

次へ

加入者情報にお間違いがないか再度ご確認下さい

新規加入の方につきましてはメールアドレスを入力下さい

※ご住所・電話番号の入力は任意

⑭加入内容、および重要事項のご確認



最下部までスクロール、加入内容、重要事項をご確認の上、「確認しました」にチェック

「申込」をクリックすると申込確定となります