

お手続きサイトの操作方法【スマートフォン】



お手続きサイトにアクセスします

<https://ebz0901.sompo-japan.co.jp/D01A/?dl>



1 表示に従ってログイン画面を開いてください

損保ジャパン

この画面は暗号化によって保護された損保
ジャパンのサイトです。

「はい」でログイン画面に移りますがよ
ろしいですか？

はい

いいえ

ログイン

団体契約WEB手続きサイトへログインします。
個人番号・パスワードを入力してください。
(注意) 入力できる文字は半角英字と数字のみで
す。

2 ログインします

会社名

第一生命保険株式会社

ログインID (個人番号)

99999999

パスワード

ログイン

会社名

ご自身の会社を選択します

※ 出向の方は出向元の会社をご選択ください

ログインID(個人番号)

ご自身の個人番号を入力します

パスワード

DL(アルファベット大文字)+
ご自身の生年月日8桁を入力します
[例]1999年4月20日→DL19990420

入力が完了したら **ログイン** をタップします

お手続きサイトの操作方法【スマートフォン】

3 画面をスクロールして **お申込手続き** をタップします



加入者情報

加入申込をされる方の情報を入力してください。変更がある場合は訂正してください。
必須の記載がある項目はすべてご回答ください。
(新規加入の場合は加入者番号はblankとなっています。)
※「,」「,」「,」はご入力いただけません。

個人番号
9999

会社名
3005

お問い合わせ先
重要事項等説明書

保険金請求方法・よくある質問

© 2021 Sompo Japan Insurance Inc. All Rights Reserved.

お申込手続き

4 加入者情報を確認し、携帯電話番号とメールアドレスを入力します



加入者情報

加入申込をされる方の情報を入力してください。変更がある場合は訂正してください。
必須の記載がある項目はすべてご回答ください。
(新規加入の場合は加入者番号はblankとなっています。)
※「,」「,」「,」はご入力いただけません。

所属コード (英・数・半角20文字まで)

携帯電話番号 / メールアドレス
ご自身の個人の携帯電話番号とアドレスを入力します
※ご登録いただいたメールアドレスに申込完了のお知らせが届きます。

性別 **必須**
男性

携帯電話番号 **必須**
09000000000

メールアドレス
*****@dai-ichi-buil.com

※お申込手続き完了後、メールアドレス宛に受付メールをお送りします。
メール送信元のドメインを指定している方は「@sampo-japan.co.jp」からのメールを受信できるように設定してください。

次へ

戻る

入力が完了したら **次へ** をタップします

5

被保険者情報を入力します

加入者本人が被保険者(保険の対象者)となる場合

一回分保険料 -

被保険者情報を削除

ご加入者と被保険者は同じですか ☐

氏名 (姓)

「ご加入者と被保険者は同じですか」横のボタンをタップします

本人

一回分保険料 -

被保険者情報を削除

ご加入者と被保険者は同じですか ☒

氏名 (姓)

テスト

本人

一回分保険料 -

職業職種名 (加) 告知事項 必須 (例)IT 30・ジム

ジム

被保険者情報を入力したら、「保険料を計算する」ボタンを押してください。

傷害〈家族型〉

「職業職種名(加)」を入力します

本人

一回分保険料 -

職業職種名 (加) 告知事項 必須 (例)IT 30・ジム

ジム

保険料を計算する

被保険者情報を入力したら、「保険料を計算する」ボタンを押してください。

傷害〈家族型〉

保険料の更新および再計算を行います。よろしいですか？

OK

キャンセル

ジム

ジム

保険料を計算する

本人

一回分保険料 0

職業職種名 (加) 告知事項 必須 (例)IT 30・ジム

ジム

保険料を計算する

傷害〈家族型〉

特定感染症特約あり

(ご家族の氏名・生年月日等の入力)

ボタンが 保険料を計算する から 保険料を計算する に変わります

お手続きサイトの操作方法【スマートフォン】

6 プランとタイプを選択します

夫婦型C1加入する場合

傷害〈夫婦型〉
特定感染症特約なし
(配偶者の氏名・生年月日等の入力
は不要です。)

1

選択する

傷害〈夫婦型〉
特定感染症特約なし
(配偶者の氏名・生年月日等の入力
は不要です。)

1

選択中

×選択を解除する



家族型・夫婦型に加入する場合、配偶者や家族の方は自動的に補償対象となるため
被保険者として追加入力する必要はありません。

夫婦型の携行品損害をセットする場合

携行品損害

全 3 件

ZF

1回分 220円

詳細

選択する

携行品損害

全 3 件

ZC

1回分 170円

詳細

選択中

×選択を解除する

右にスライドしてZCを表示させ、**選択する** をタップします



家族型の場合は「ZF」、夫婦型の場合は「ZC」、個人型の場合は「ZP」を選択してください。
選択誤りはエラーとなります。

所得サポート保険に加入する場合

所得サポート保険

全 7 件

90

442円

口数(必須)

2

選択中

×選択を解除する



口数には2～6を入力してください。

一時保存

1回分合計保険料
6,100円

本人

一回分保険料 6,100円

保険料表 / 詳細

1回分合計保険料を確認し、
画面を一番下までスクロールして
次へ をタップします

選択する

7 告知情報を入力します

所得サポート保険に加入する場合

下図の告知画面が表示されます。ご自身の健康状態について告知ください。
質問事項への回答がすべて「いいえ」の方はご加入いただけます。
1つでも「はい」がある方はご加入いただけません。

IQ
告知日（ご入力日）現在、病気やケガで入院中ですか。
または告知日以降に病気やケガで入院もしくは手術の予定※がありますか。
※ 医師からすすめられている場合や医師と相談している場合を含みます。

ご確認・ご入力いただく事項

被保険者氏名 リンパ 八村

はい いいえ

IQ
告知日（ご入力日）から過去1年以内に、病気で継続して10日以上入院をしたことがありますか。

ご確認・ご入力いただく事項

被保険者氏名 リンパ 八村

はい いいえ

IQ [病気・症状一覧表2](#)
告知日（ご入力日）から過去2年以内に、
①「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気」と医師に診断されたことがありますか。
②「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気」により、医師の診察・検査・治療・投薬を受けたことや、すすめられたことがありますか。
(注) 医師より病気・症状の疑いの指摘を受け、検査等の結果が判明しない場合や経過観察中を含みます。
「がん」、「上皮内がん」、「精神の病気」に含めて告知いただきたい病気は、「病気・症状一覧表2」をご確認ください。

ご確認・ご入力いただく事項

被保険者氏名 リンパ 八村

はい いいえ

<病気・症状一覧表2>

がん	悪性新生物 悪性しゅよう 白血病 肉腫 骨髄腫 悪性リンパ腫 骨髄異形成症候群 骨髄線維症
上皮内がん	上皮内新生物 CIS CIN3 子宮頸部高度異形成 HSIL
精神の病気	精神および行動の障害(統合失調症・気分障害・感情障害・躁うつ病・うつ病・パニック障害・PTSD・適応障害・不安障害・アルコール依存症・薬物依存など)

※告知される方がご認識されている病気・症状名が、本告知書に記載されている病気・症状名と一致しなくても、医学的に同一と判断される場合には告知が必要です。本告知書に記載されている病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医(担当医)に確認のうえ、告知をしてください。

団体傷害保険に加入する場合

確認・告知事項を入力します。

加入者:テスト 太郎 1 様へご質問事項

IQ1
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

・ 終身保険等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

次へ

入力が完了したら

次へ をタップします



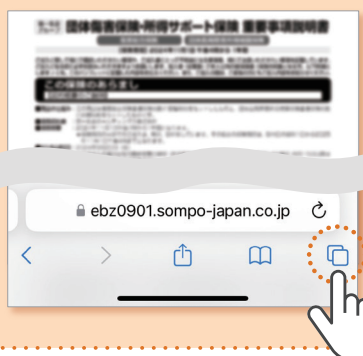
お手続きサイトの操作方法【スマートフォン】

8 加入内容と重要事項を確認します

申込んだ内容に誤りがないか確認し、画面を一番下までスクロールします。

別ウィンドウで重要事項が開きます。内容を確認し、ウィンドウを閉じて元の画面に戻ります。

※重要事項説明書は支社・オフィスにお送りしているパンフレットや通達に添付しているパンフレット(PDF)にも掲載しています。
※画面例はiPhoneの標準ブラウザsafariです。



9 申し込みます



ありがとうございました!