

# 歯科衛生士賠償責任保険制度・総合生活保険の申込手順書

※本帳票は実際の画面と異なる部分が一部ございます。予めご了承ください。

①QRコードを読み取り、日本歯科衛生士会様の会員専用ページにログインします。



②「お申し込み」をクリックします。



③保険制度のトップ画面の内容を確認後、「お見積り・手続きに進む」をクリックします。



④利用規約・加入条件を確認し、チェックしたら「お見積りを開始する」をクリックします。



⑤「新規加入を検討する方」の「お見積りを開始する」をクリックします。

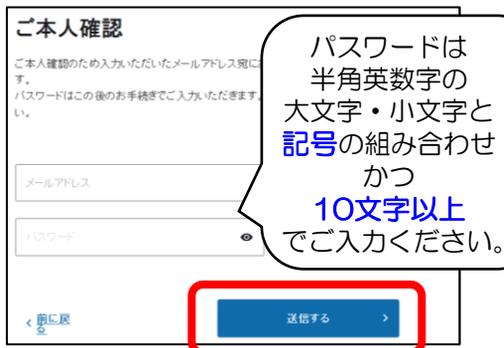
※昨年度Webでご加入された方も、「新規」からお手続きください。



⑥プランを選択の上、「保険料を確認する」をクリックし「お手続きを開始する」へ進みます。



⑦メールアドレスとパスワードを登録します。



⑧メールが届いたら、メールに記載のURLからリンクにアクセスします。



裏面へ続きます。届いたメールに記載のURLから進めてください。

※前ページからお手続きを進めてください。

⑨表面の⑦で登録したパスワードを入力し、「次へ進む」をクリックします。

**ご本人確認**

この先の手続きに進むために、先ほどご設定いただいたパスワードを入力してください。

パスワード

**次へ進む**

⑩画面に沿って、ご加入者情報、告知事項を入力し補償内容を確認します。

1. ご加入者情報 2. 告知事項 3. 決済経緯 4. お申込み受付完了

**ご加入者情報**

ご加入者・被保険者情報を入力してください  
※被保険者とは保険の対象となる方を指します。

<歯科衛生士賠償責任保険、総合生活保険共通>  
★または付された事項は、ご加入に関する重要な事項（告知事項）です。  
これらに事実と異なる入力をした場合やこれらに事実を入力しない場合は、ご加入を解除することがあります。また、付された事項に内容の変更が生じた場合には、遡及なく取扱代理店または東京海上日動にご連絡ください。ご連絡がない場合は、保険金がお支払いできない、または削減されることがありますので、ご注意ください。また変更の内容によってご加入を解除することがあります。

加入者証（保険者）

⑪「お申込み確認」画面で、お申込みの内容に誤りがないかを確認し、「次へ進む」をクリックします。

**お申込み確認**

<歯科衛生士賠償責任保険、総合生活保険共通>  
★または付された事項は、ご加入に関する重要な事項（告知事項）です。  
これらに事実と異なる入力をした場合やこれらに事実を入力しない場合は、ご加入を解除することがあります。また、付された事項に内容の変更が生じた場合には、遡及なく取扱代理店または東京海上日動にご連絡ください。ご連絡がない場合は、保険金がお支払いできない、または削減されることがありますので、ご注意ください。また変更の内容によってご加入を解除することがあります。

補償内容

保険(補償)期間  
2025年1月1日 午後4時から 2026年1月1日 午後4時まで

告知事項を変更する

**次へ進む**

⑫重要事項説明書（PDF—赤い部分をクリック）を必ず確認してください。画面に沿って進み「この内容で申込む」をクリックします。

**重要事項説明書のご確認**

以下の内容を必ず確認・同意いただいたうえで「この内容で申込む」ボタンを押してください。

● Step1 パンフレット兼重要事項説明書の確認・同意

パンフレット兼重要事項説明書には重要な記載がされていますので必ずご一読ください。特に、保険金をお支払いしない主な場合・解約される場合等、ご加入に際してお客様にとって不利益になる事項についてお読みいただくことが重要です。なお、詳細が記載された約款は契約者である団体の代表者にお渡しする予定です。必要に応じて団体までご請求ください。

お手続きを進めるには、PDFファイルを開いてご一読いただく必要があります。

**パンフレット兼重要事項説明書(PDF)を確認する**

**この内容で申込む**

⑬「お申込み受付完了」画面になりましたら振込み口座が記載されたメールが届きますので、期日までに保険料をお振込みください。お振込みの後、お手続きは完了となります。※ATMやネットバンキングでもお振込みが可能です。なお、振込先はお客様毎に異なります。複数名分まとめてのお振込みはできませんのでご注意ください。

**お申込み受付完了**

お申込みありがとうございました

ご登録のメールアドレス宛にメールをお送りいたしましたので、内容をご確認ください。

■要保存■団体保険 加入のお申込みを受け付けました

groupinsurance\_platform\_noreply@mail-d.tmnf.jp  
宛先

東海 日動様

いつもお世話になっております。 有限会社マツオカンサービス（日本歯科衛生士会様の担当代理店）です。  
歯科衛生士賠償責任保険制度・総合生活保険への加入のお申込みを受け付けました。  
■加入者番号：[REDACTED]

お申込みいただき、誠にありがとうございます。

保険料の入金締切日は、本受信メールでご確認ください。  
※保険料のお支払いが金融機関の営業時間外となってしまう場合は、翌営業日にご入金ください。

⑭⑬のメールに、マイページのログインIDとログインパスワードが記載されています。保険料のご入金完了後、マイページに加入者証が反映されます。加入者証は郵送されませんので、マイページでご確認いただくか、必要に応じて印刷をしてください。※ご入金完了後、加入者証の反映には数日かかります。

**加入者さま専用ページ ログイン**

ご契約内容の確認や更新手続き、ご登録情報の変更を行うことができます。

ご契約の確認

**ご契約内容の確認**

下記の補償期間のご契約内容を表示しています。

補償期間  
2025年1月1日 - 2026年1月1日

<歯科衛生士賠償責任保険、総合生活保険共通>  
★または付された事項は、ご加入に関する重要な事項（告知事項）です。  
これらに事実と異なる入力をした場合やこれらに事実を入力しない場合は、ご加入を解除することがあります。また、付された事項に内容の変更が生じた場合には、遡及なく取扱代理店または東京海上日動にご連絡ください。ご連絡がない場合は、保険金がお支払いできない、または削減されることがありますので、ご注意ください。また変更の内容によってご加入を解除することがあります。

**加入者証を開く**

マイページの「ご契約内容の確認」をクリックし、次画面で「加入者証を開く」をクリックすると加入者証を確認できます。