

スマホでかんたん WEB 手続き

<手続き前にご準備ください>

- スマートフォン
- クレジットカード（お支払いはクレジットカード払いとなります）

スマートフォンの操作に自信のない方は、とうきょう共済職員がご訪問して一緒に手続きのサポートをいたします。
WEB 手続きご訪問サービス TEL:03-3542-0271（平日 9:00～17:00）

1 「とうきょう共済の介護保険」サイトにアクセス

お申し込みはコチラ！



パンフレット、チラシの QR コードの読み取り

（カメラを起動
（スマートフォン機種によって異なります））

または



「とうきょう共済の介護保険」
を検索



2 ご希望のプランを選択



ご加入を希望するプ
ランを選択

「とうきょう共済の介護保険」ページの下の方にあります

3 ログイン画面に進みます



「はい」を選択



4 ログイン ID に携帯番号を 入力してログインします



携帯番号は
“-”不要

ログイン

5 ご加入者名、生年月日、 メールアドレスを入力して メール認証ボタンを押します

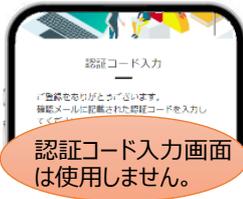


※ご加入者名は、お申込み
する方となります。
（被保険者と同一でなくても
可）

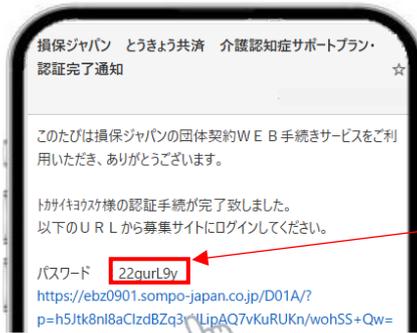
メール認証

6

受信したメールを開き URL をタップします。再度ログイン画面が開きますので、ログイン ID（携帯番号）と初期パスワードを入力します



受信したメールを開く



URL をタップ

ログイン画面が開く



メール記載のパスワードを入力します

7

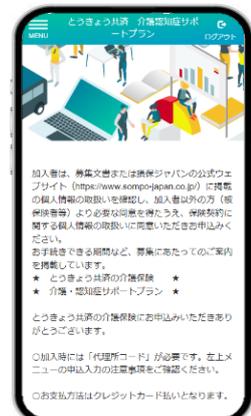
好きなパスワードを2回入力します



パスワードは忘れないように
ご注意ください

8

加入者トップページ画面が表示されます



再度ログインする場合 / パスワードを忘れてしまった場合

1

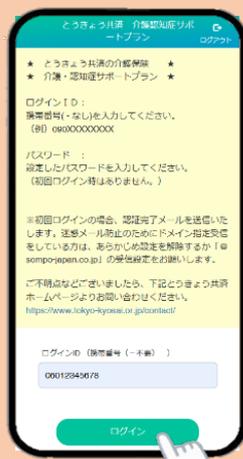
とうきょう共済介護保険
ページからアクセス



選択

2

初回登録時の携帯番号
を入力してログイン



3

パスワードを入力してログイン



<パスワードを忘れた場合>
パスワード再発行画面に進みます

ご不明な場合はとうきょう共済までご連絡ください。

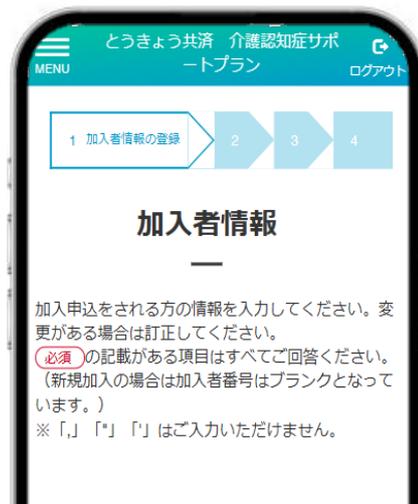
9

お申込手続きに進みます



10

加入者情報を入力します



「代理所コード」、「担当者名」の入力について

代理所コード **必須**

団体が配布するチラシまたはパンフレットに記載されています。そのほか火災共済や自動車総合共済などの共済契約証書にも記載されています。

担当者名 (名字のみ) **任意**

担当した当組合職員の名前を入力してください。不明な場合は入力不要です。

ご不明な場合はとうきょう共済までご連絡ください。

11

被保険者の入力とプランを選択します

介護・認知症サポートプラン

被保険者 (保険の対象となる人。複数人可) の入力とプランを選択します。



被保険者を加入者本人以外に追加する場合このボタンを押します

親子のちから

- (子供) 親介護保険金受取人
- (親) 補償の対象者の入力とプランを選択します。(複数人可)

②別のプランに切り替わります

①保険料を計算する



②別のプランに切り替わります

③選択する

④全員の被保険者の入力、プラン選択が終わりましたら「次へ」

12

お読みいただき同意いただける場合は下部の「同意しました」を押してください

ま 9。
加入者および被保険者等は、これらの個人情報
の取扱いに同意の上ご加入ください。

同意しました

キャンセル

13

お読みいただき被保険者の告知を入力してください

●告知日（ご入力日）から過去2年以内に、
「病気・症状一覧表5」に記載の病気・症状に
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・症状一覧表5」に記載の病気・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。

ご確認・ご入力いただく事項

被保険者氏名 追加 はい いいえ

被保険者氏名 追加 はい いいえ

被保険者ごとに入力があります

14

お読みいただき加入者の告知を入力してください

加入者:都火災 共助 様へご質問事項

I Q 告知事項

現在、他の保険契約等に加入されていますか？

はい

いいえ

・他の保険契約の加入がある場合、保険会社名、保
険種類、保険金額等についてご入力ください。
・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

15

加入内容、および重要事項を確認し、申込ください

必要事項の確認

以下の2つの項目についてご確認いただき、内容が
よろしければそれぞれにチェックを入力してくだ
さい。
チェックを入力したうえで、【申込】ボタンを押
して申込手続きを完了してください。

記載加入内容を確認しました

重要事項を確認しました

申込

戻る

16

クレジットカードお支払手続き

カード番号* (必須)
1111222233334444

カード有効期限* (必須)
10 月 / 27 年

名義人* (必須)
KYOSUKE TOKASAI

クレジットカードに記載のとおり入力してください。名と
姓の間は半角スペースを入れてください。

セキュリティコード* (必須)
123

セキュリティコードは、カード裏面に表示されている3桁あ
るいは4桁の番号です。

[dantai-mulpay@sompo-japan.co.jp] からメールをお送り
します。お手続きの前にこちらのメールアドレスを受信で
きるようドメイン設定を解除していただくか、受信リスト
に加えていただきますようお願いいたします。

確認する 閉じる

クレジットカードに記載の
とおり入力してください

名と姓の間は半角スペース

セキュリティコードはカード裏面
の3桁または4桁の番号

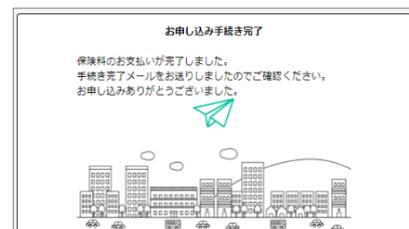
ご利用内容

合計保険料	1,200円
その他費用	0円
ご請求合計額	1,200円

決済する 戻る

画面が変わるまで
お待ちください

WEB 手続き完了です



手続き完了メールが送信されます。重要な内容
を記載しておりますので必ずご確認ください。

このチラシは損保ジャパンの団体契約保険 WEB 募集システムを説明したものです。ご不明な点は、とうきょう共済までお問い合わせください。



損保ジャパン株式会社 取扱代理店 とうきょう共済 東京都火災共済協同組合 TEL03-3542-0271 (平日 9:00-17:00)