

**2025年度冬募集 アクセス可能期間**  
2025年11月25日(火)～2026年1月15日(木)



スマホは右上のQRコード®から、パソコンは以下のURL からアクセス！

<http://www.mice-platform.com/portal/chiiki>

「お手続きはこちらから」をタップしてください

お手続きはこちらから

詳細は  
コチラ

※QRコード®は(株)デンソーウェーブの登録商標です。

## 【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: 利用規約画面で「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。(例:北海道病院→北海道) 職員番号を入力し「次へ」をタップします。
- 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 **cgD3aTHR** 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:2026年1月15日(木)

## 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・個人情報の取扱いについて確認



「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。
- ・「個人情報の取扱い」を確認する

## 6 お手続きする保障(保険)を選択



- 1: 加入する保障(保険)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

### ● けんこう応援割の適用可否確認

本人の保障に関して、けんこう応援割を適用できる場合があります。当割引の適用は「留意事項」および「告知（報告）にあたっての注意事項」を確認のうえ、告知（報告）事項に回答いただき、適用可否をご確認ください。

※無配当団体介護保険（2022）はけんこう応援割の適用対象外です。  
[「けんこう応援割の適用基準」を開く](#)

本人（XXXX XXXX 様）

下記基準に該当するか告知（報告）ください。

☒ 「留意事項」、「告知（報告）にあたっての注意事項」に同意する

3. 血液検査について、HbA1cが5.5 %以下となっていますか（HbA1cの結果がない場合、血糖値100mg/dl未満。  
 ※空腹時血糖、随時血糖、両方がある場合は、空腹時血糖にてご判断ください。）

1 [判定ツールを開く](#) >

2 ☒ すべて「はい」 ☐ 1つでも「いいえ」

健康診断受診日  
健康診断受診日が、申込日から1年2か月以内の健康診断結果にてお手続きください。

3 2021/12/12

4 判定結果  
割引を適用できます

5 [次へ](#)

- 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

STEP 1 STEP2 STEP3 STEP4 STEP5

STEP2 保障内容の選択

保障内容の選択

【ご注意】本人・配偶者の保険料は概算保険料です。確定保険料は申込締切後に算出します。

保険料にはパッケージ割引が適用されています（「無配当団体介護保険（2022）」を除く）。  
 団体全体の加入状況に応じて、パッケージ割引の適用有無が変わります。

[パッケージ割引とは](#)

保険年齢計算基準日 YYYY/MM/DD時点  
 ※保険年齢の判定方法は[こちら](#)

選択中 [けんこう応援割適用](#)

☒ 万が一（死亡）の備え

さい

死亡保険金

おすすめ保険金額 XX,XXX万円

1 - 万円

減額 増額

毎月の保険料（概算） - 円

2 [戻る](#) [上記の保障内容で進む](#)

- 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

STEP 1 STEP2 STEP3 STEP4 STEP5

STEP3 告知

告知

告知の前にご確認ください。

ご加入・増額のお申込みの方は、告知事項に回答いただく必要があります。

「告知にあたっての注意事項」をご確認のうえ、告知事項に回答ください。

告知日は告知事項に回答いただいた日付を入力ください。

告知日 2021/11/15

● 告知事項

無配当団体定期保険（2022）  
 （万が一の備え）

告知事項1～3に、ひとつでも該当する方はお申込みいただけません。

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。

1. 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。
2. 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。
3. 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

上記の告知事項1～3のいずれかに該当する方はいますか

2 ☐ います ☒ いません

3 [告知事項を確定する](#)

● 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](#)

4 [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、告知等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」をお伝えください。

## 10 被保険者・受取人等を確認

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

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、姓と名の間に空白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。

お手続きは以上で完了です。

引受会社の第一生命でのお手続きが完了しましたら、**お知らせのメールが配信されます。**  
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。

お問合せ先: 地域医療機能推進学会 事務局

電話: 03-3445-5125 メール: info@jchs.or.jp