



## ▶新たにご加入をご希望の方

3/31までの  
お申し込みはこちら

4/1からの  
途中加入はこちら

スマホ、タブレット、PCから  
簡単に加入申込ができます!

お好きな時間に申込お手続きが可能です。

※PCからの場合は、

3月31日まで <http://ezoo.jp/ds2/A011013A00012504>

4月 1日から <http://ezoo.jp/ds5/A011013A000125042412>

よりアクセスしてください。朝6:00～翌朝4:00がお手続き可能時間となります。

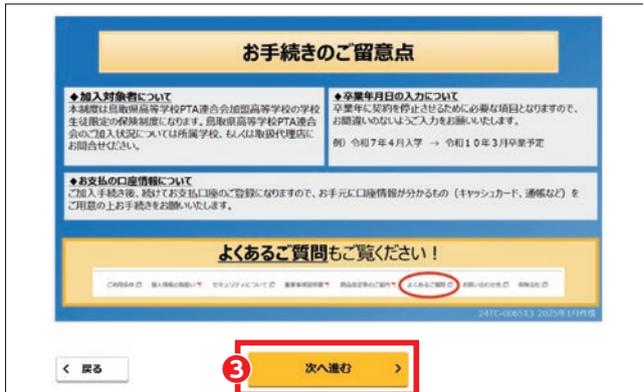
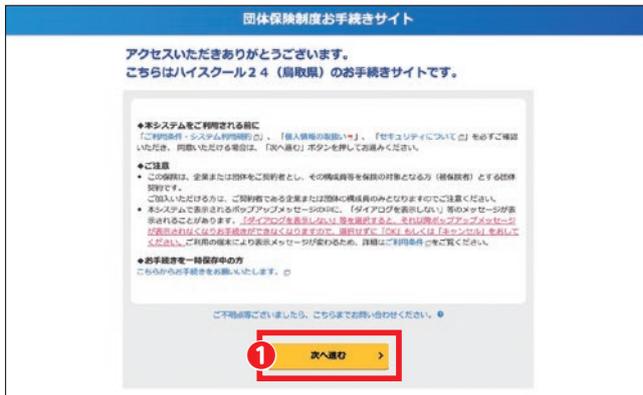


## ご加入までの流れ

STEP  
1

### ▶トップ画面

パンフレットより、ご希望のプランをお選びいただき、お手続きサイトにアクセスしてください。



① **次へ進む** をクリック。

② **お手続きはこちら** をクリック。

③ **次へ進む** をクリック。

STEP  
2

### ▶保護者・扶養者(加入者)情報の入力



① 保護者・扶養者(加入者)情報をご入力ください。

中面を御覧ください

STEP 2

▶ 保護者・扶養者 (加入者) 情報の入力 (つづき)

- 2 保護者・扶養者 (加入者) から見た続柄をご選択ください。
  - ・加入者が父母の場合 → 【子】をご選択ください。
  - ・加入者が祖父母の場合 → 【同居の孫】をご選択ください。
- 3 生徒 (被保険者) 情報をご入力ください。
- 4 生徒 (被保険者) のご職業に【学生】をご選択ください。
- 5 **次へ進む** をクリック。

STEP 3

▶ 補償の選択

**加入を検討する** をクリック。

STEP 4

▶ 保険の対象となる生徒 (被保険者) 情報の入力

- 1 ご職業に【学生】が選択されていることをご確認ください。
- 2 **次へ進む** をクリック。

STEP 5

▶ ご加入されるタイプの選択 (X・W・A・B・C・Sの6タイプから選択)

タイプ	未選択	X	W	A	B
13歳より18歳の保険料		9,200円	8,630円	6,520円	5,040円
18歳以上					

- 1 ご加入されるタイプの口数に「1」を選択し、**選択する** をクリック。  
 ※全部で6タイプあります。  
 C・Sタイプは、次へボタン「>」をクリックすると1番右側に表示されます。
- 2 ご加入されるタイプが正しく選択されているかをご確認いただき **確定する** をクリック。

【ご注意】  
 実際に口座からお引き落としさせていただく掛金は、各タイプの下に表示されている保険料に制度維持費 300円が加算された金額です。

STEP 6

▶ 補償の確定

**補償を確定して次へ進む** をクリック。

【ご注意】  
 実際に口座からお引き落としさせていただく掛金は、各タイプの下に表示されている保険料に制度維持費 300円が加算された金額です。

## STEP 7

## ▶ 加入のお申し込みをされる保護者・扶養者（加入者）情報の入力

補償の選択 健康状態の告知 **お客様情報の入力** (お名前・ご住所) ご加入内容の確認 加入手続きの完了

**お客様の情報をご入力ください。**  
お名前（漢字・カナ）、学校名等についてご確認いただき、変更があれば訂正してください。

**加入のお申し込みをされるお客様（ご加入者）**

**お名前**  
漢字 \* 東海 太郎  
カナ \* トウカイ タロウ

**生年月日** 平成31年4月19日

**性別** 女性

**ご住所**  
郵便番号 \* 〒 100 - 0001   
漢字 \* (丁目・番地の数字や、マンション名等もご入力ください)  
例) 東京都千代田区丸の内1-1-1  
例) 東海マンション101号室  
カナ \* (丁目・番地の数字や、マンション名等もご入力ください)  
例) トウキョウトチヨダクマルノウチ1-1-1  
例) トウカイマンション101ゴウシツ

**メールアドレス**  
例) abc @ def.co.jp  
確認用 \* (確認用に同じメールアドレスをご入力ください)  
例) abc @ def.co.jp  
ドメイン指定（送信先確認）を行っている場合は、必ず「@d1.surf.co.jp」からのメールを受信可能に設定してください。設定しない場合、パスワードなどのご連絡メールをお届できません場合があります。

**連絡先（電話番号）** \* (レイフン[-]) も必ずご入力ください  
例) 070-0123-4567

**所属検索**  
検索ボタンをおして、所属検索画面から、学校名（漢字）、学校名（カナ）を選択してください

**学校名**  
漢字 \* 鳥取東  
カナ \* トトリヒガシ

**学生・生徒・児童・幼児（被保険者）の卒業（卒園）予定年**  
\* 卒業（卒園）予定年（=年度ではなく卒業（卒園）する年）を正しくご入力ください。  
卒業（卒園）予定年以降は、自動更新されず継続がなくなります。  
例・令和10年3月卒業の場合=10年度（20年度）予定年・令和10年

1 保護者・扶養者（加入者）のご住所、メールアドレス、ご連絡先をご入力ください。

2 **検索** をクリック。

**所属検索**

該当する所属を選択して「確定する」ボタンをおしてください。

学校名漢字、学校名カナの一部を指定して、以下の一覧の中から該当の所属を検索することが可能です。  
学校名漢字、学校名カナは半角で入力してください。半角と全角の入力に誤りがある場合は、正しく検索できませんのでご注意ください。  
該当がない場合は、最終行に表示されている「該当なし」を選択し、確定するボタンを押して下さい。次画面で所属をお客様ご自身で入力してください。

キーワード入力

1~10件/23件

鳥取東  
トトリヒガシ

鳥取西  
トトリニシ

鳥取商業  
トトリショウゴウ

該当の高校  
を表示  
「>」を  
クリック

3 該当の高校名を選択ください。

4 **確定する** をクリック。

※ 該当の高校が表示されない場合は「>」をクリックすると次ページが表示されます。

※ キーワード検索も可能です。

5 生徒（被保険者）の卒業予定年をご入力ください。

## STEP 8

## ▶ 保険の対象となる生徒（被保険者）情報の入力

**保険の対象となる方（被保険者）**

**加入者からみた続柄**

**本人のお名前**  
漢字 \* 東海 花子  
カナ \* トウカイ ハナコ

**生年月日**

**性別**

**他の保険契約等**  
 あり  なし  
他の保険等につきましてはこちらをご確認ください。

**学校の種類** \* 高校

**住居区分** \* 自宅通学

**公的医療保険制度**

**お住まいがご加入者と異なる場合はチェックして、郵便番号、本人のご住所（〒 市区町村）をご入力ください。**  
 はい  いいえ  郵便番号、ご住所がご加入者と異なる。

1 【他の保険契約等】 がある場合は、ありを選択ください。なしの場合は、空欄のままにしてください。

2 学校の種類をお選びください。

3 住居区分をお選びください。

4 お住まいがご加入者と同じ場合はチェックを外してください。

お住まいがご加入者と異なる場合はチェックし、保険の対象となる方（被保険者）のご住所をご入力ください。

STEP 9

▶ 被保険者の扶養者の入力

- 1 被保険者（生徒）から見た扶養者をご選択願います。
  - ・生徒の扶養者が父母の場合 → 【父母】
  - ・生徒の扶養者が祖父母の場合 → 【祖父母】
  - ・生徒の扶養者がその他の場合 → 【その他ご親族】
- 2 扶養者の名前、住所をご確認のうえ、**次へ進む** をクリック。

STEP 10

▶ ご加入内容の確認  
▶ 加入手続きの受付完了

- 1 お手続き内容をご確認いただき、間違いが無ければ **内容を確定する** をクリック。  
**重要事項説明書** をクリックし、ご確認ご同意のうえ、ご加入される場合は、**加入する** をクリック。
  - 2 手続きが完了すると、「受付完了メール」が自動で送信されます。  
口座振替の登録手続き画面に進み、**次へ進む** をクリック。
- ※ 受付完了メールの口座登録リンク先にアクセスし、登録する方法もございます。

STEP 11

▶ 口座を登録する

- 1 Web口座振替利用規定および個人情報取扱規定の **確認しました** に  する。  
その後、**同意する** をクリック。  
※ 集金代行会社：明治安田収納ビジネスサービス（株）

- 2 ご利用になる金融機関をご選択します。引落口座の情報を入力し、金融機関サイトの登録を確定します。  
金融機関サイトでは口座情報の他に、生年月日・キャッシュカード暗証番号等の、本人確認情報をご入力ください。  
※ 本人確認項目は金融機関によって異なります。

- 3 口座情報の登録をもってお手続きは完了です。  
加入者票は5月中旬より順次発送いたします。