

味の素グループ共済会の皆さまへ

WEB募集システム(e-choice) 操作マニュアル

confidential

企業に未来基準の元気を！



アクセスありがとうございます。
こちらは味の素グループ共済会の所得補償保険（GLTD）制度お手続きサイトです。

【ご案内】
●お手続きの際は、「お手続き先」を必ずご確認ください。
●団体保険のお手続きは「お手続きはこちら」ボタンをおしてください。
●保険期間中の事故時の連絡先等は「ご加入案内」専用メールをご確認ください。

お手続き先	団体保険お手続きサイト	ご加入案内専用メールお手続きサイト （※お手続きの際は「お手続きはこちら」ボタンをおしてください）
味の素株式会社	お手続きはこちら	ご加入案内専用メールお手続きはこちら
株式会社味の素コミュニケーションズ	お手続きはこちら	ご加入案内専用メールお手続きはこちら
味の素デジタルビジネスパートナー株式会社	お手続きはこちら	ご加入案内専用メールお手続きはこちら
味の素AGF株式会社	お手続きはこちら	ご加入案内専用メールお手続きはこちら
味の素冷凍食品株式会社	お手続きはこちら	ご加入案内専用メールお手続きはこちら
味の素食品株式会社	お手続きはこちら	ご加入案内専用メールお手続きはこちら
AGF関東株式会社	お手続きはこちら	ご加入案内専用メールお手続きはこちら
AGF静岡株式会社	お手続きはこちら	ご加入案内専用メールお手続きはこちら
味の素国内サービス株式会社	お手続きはこちら	ご加入案内専用メールお手続きはこちら
味の素AFMトレーディング株式会社	お手続きはこちら	ご加入案内専用メールお手続きはこちら
沖縄味の素株式会社	お手続きはこちら	ご加入案内専用メールお手続きはこちら

1

下記のURLもしくはQRコードを読み取り、WEBサイトを開いてください。

<http://ezoo.jp/ds4/A0111372510>



2

ご自身の会社を選択し、「お手続きはこちら」のボタンを押してください。

3

お名前と生年月日、社員コードを入力してください。

4

「ご利用条件・システム利用規約」、「個人情報の取扱い」、「セキュリティについて」をご確認いただき、「上記内容で登録する」のボタンを押してください。

団体保険制度お手続きサイト

アクセスいただきありがとうございます。
お客様のお名前、生年月日等をご入力ください。

3

お名前
漢字
姓(姓) 名(名) 姓(姓) 名(名)
フリガナ
姓(姓) トウカイ タロウ

生年月日
年 月 日

社員コード
例: A0000000

4

本システムをご利用される前に
「ご利用条件・システム利用規約」、「個人情報の取扱い」、「セキュリティについて」を必ずご確認ください。
同意いただける場合は、「上記内容で登録する」ボタンを押してください。

●ご注意
この保険は、企業または団体を契約者とし、その構成員等を保険の対象とする方（被保険者）とする団体
契約です。
ご加入いただける方は、ご契約者である企業または団体の構成員のみとなりますのでご注意ください。
本システムで表示されるポップアップメッセージの中に、「ダイアログを表示しない」等のメッセージが表
示されることがあります。「ダイアログを表示しない」を選択すると、その以降のポップアップメッセ
ージが表示されなくなりお手続きが完了します。選択は必ず「OK」をクリックし「キャンセル」をクリック
しないでください。ご利用の進捗により表示メッセージが変わるため、詳細はご利用条件をご覧ください。

ご不明点等ございましたら、こちらまでお問い合わせください。

[上記内容で登録する](#)

[ログアウト](#)

味の素グループ共済会 会員の皆さまへ

GLTD制度（団体長期障害所得補償）のご案内

（団体総合生活保険）

メリット
1

25%の割引！

メリット
2

充実した
相談サービス

1

申込締切

令和●年●月●日(●)

募集期間

令和●年●月●日 から
令和●年●月●日 まで

団体保険期間

令和●年●月●日午後●時 から
令和●年●月●日午後●時 まで

保険料払込方法

払込開始月：令和●年●月
払込方法：団体・引去
払込回数：月払

2

お手続きは こちらから

お手続きについて
■お手続きにあたっては、
「重要事項説明書」を
ご確認ください。

代理店：味の素コミュニケーションズ 引受保険会社：東京海上日動火災保険株式会社

07E1-GN02-B13093-202203

[ご利用条件](#) [個人情報の取扱い](#) [セキュリティについて](#) [重要事項説明書](#) [よくあるご質問](#) [お問い合わせ先](#) [保険会社](#)

Copyright (c)Tokio Marine & Nichido Fire Insurance Co., Ltd.

1 募集期間や保険期間などが記載されていますので、ご確認をお願いします。

2 「お手続きはこちらから」を押していただくとお申込み手続き画面に移ります。

補償の選択

健康状態の告知

お客様情報の入力
(お名前・ご住所等)

ご加入内容の確認

加入手続きの完了

ご希望の補償をお選びください。

保険の対象者となる方（被保険者）の範囲（下表の「型」の内容）は、[こちら](#)をご確認ください。

東海 太郎 様
本人

平成2年2月1日 / 女性

被保険者・1回分保険料（月払）0 円

+ 被保険者を追加

1

 団体長期障害所得補償

未加入

 加入を検討する

戻る

ご利用条件

個人情報の取扱い

セキュリティについて

重要事項説明書

よくあるご質問

お問い合わせ先

保険会社

Copyright (c)Tokio Marine & Nichido Fire Insurance Co., Ltd.

1 「団体長期障害所得補償」の欄の「加入を検討する」のボタンを押してください。

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

ご希望のタイプを選択後、「確定する」をおしてください。

ご選択いただけるタイプは一つです。タイプを変更すると、変更前の補償は削除されます。

1 1 回体長期障害所得補償 補償の説明

東海 太郎 様

1~4件/4件

タイプの絞り込み (保険の対象となる方の範囲)

すべて

	未選択	A 基本 (～59歳)	A1 基本 (60歳～)	B 介護付き (～59歳)	B1 介護付き (60歳～)
保険の対象となる方の範囲		本人型	本人型	本人型	本人型
1口あたり1回分の保険料		510円	510円	520円	520円
ご選択欄		口数 選択する	口数 選択する	口数 選択する	口数 選択する
基本補償1口あたり					
保険金支払方法		定額型	定額型	定額型	定額型
支払基礎所得額		1万円	1万円	1万円	1万円
てん補期間		2年	2年	2年	2年
支払基礎所得額2		5万円	5万円	5万円	5万円
てん補期間2		65歳満了	65歳満了	65歳満了	65歳満了
免責期間		60日間	60日間	60日間	60日間
保険金支払方法 (介護と仕事)		-	-	定額型	定額型
支払基礎所得額 (介護と仕事)		-	-	5万円	5万円
てん補期間 (介護と仕事)		-	-	9ヶ月	9ヶ月
免責期間 (介護と仕事)		-	-	93日間	93日間
無給付期間 (介護と仕事)		-	-	なし	なし

3 3 確定する >

1 「補償の説明」をクリックすると本制度のパンフレットが閲覧できます。

2 ご希望のプラン (A or B) 、口数をご選択のうえ、「選択する」を押してください。

※ご注意ください

始期日(2025年10月1日) 時点で
59歳以下の方におかれましては、補償の選択画面に、システム上4つのプランが表示されます。

ご加入いただけるプランは「A」もしくは「B」になりますので、必ずどちらかをご選択いただきますようお願いいたします。

また、誤ったタイプにご加入いただいた場合は、ご連絡の上始期日までに正しいタイプに変更させていただきますので、予めご了承くださいますよう宜しくお願い致します。

3 お申込み内容に誤りがないか確認していただき「確定する」を押してください。

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

健康状態に関する質問についてご回答（ご入力）ください。

これから保険の対象となる方（被保険者）の健康状態の告知を回答いただきます。
告知の大切さに関するご案内（*）をご確認のうえ、ご回答を入力してください。
（*）PDFファイルでのご提供となります。

1

東海 太郎 様 に関するご質問

 **団体長期障害所得補償**

質問①／全3問中

●告知日（ご入力日）現在、病気やケガで入院中、または入院が手術をすすめられていますか。

1 健康状態の告知について、該当する欄にチェックをお願いします。質問は3問ありますので、内容をご確認いただき正しくご回答ください。
(詳細は次ページ参照)

2 回答が済みましたら「次へ進む」を押してください。

⋮

以上で、保険の対象となる方（ 様）に関する本補償についてのご質問は終了いたします。

 戻る **2** 次へ進む 

質問項目は下記の通りです

質問 1

告知日(ご記入日より) 現在、病気やケガで入院中または入院か手術をすすめられていますか？
→『あり』の場合、ご加入いただけません。

質問 2

告知日（ご記入日）より過去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。
→『あり』の場合、ご加入いただけません。

質問 3

告知日（ご記入日）より過去2年以内に

- ・「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気（アルコール・薬物依存を含む）」と医師に診断されたことがありますか。
- ・「がん」、「上皮内がん」または「精神の病気（アルコール・薬物依存を含む）」のため、医師から検査・治療（投薬の指示を含みます）を受けるように指導されたことがありますか。

→1つ以上『あり』の場合、ご加入いただけません。

補償の選択 健康状態の告知 **お客様情報の入力**
(お名前・ご住所等) 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）、所属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。

1 加入のお申込みをされるお客様（ご加入者）

お名前

漢字
例：東海 太郎
東海 太郎

カナ
例：トウカイ タロウ
トウカイ タロウ

1 ご住所・メールアドレスを入力してください

...

生年月日 平成2年2月1日

性別 女性

他の保険契約等

他の保険等につきましてはこちらをご確認ください。 ⓘ

お住まいがご加入者と異なる場合はチェックして、郵便番号、本人のご住所（住市（建物）所在地）をご入力ください。

☒ チェック ☐ 郵便番号、ご住所がご加入者と異なる。

2

ご利用条件 ⓘ 個人情報の取扱い ⓘ セキュリティについて ⓘ 重要事項説明書 ⓘ よくあるご質問 ⓘ お問い合わせ先 ⓘ 保険会社 ⓘ

Copyright (c)Tokio Marine & Nichido Fire Insurance Co., Ltd.

2 回答が済みましたら「次へ進む」を押してください。

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

以下の内容をご確認いただき、重要事項説明書を必ず表示してご確認のうえ、ご同意いただける場合は、「加入する」ボタンをおしてください。

私と被保険者全員は、以下の事項について確認・同意のうえ、契約者である一般社団法人味の素グループ共済会に対して加入を依頼します。

- 私が契約者である一般社団法人 味の素グループ共済会の構成員であること
- 個人情報の取り扱いに関するご案内の内容
- 健康状態に関する質問にご回答（ご入力）いただいた場合、告知の大切さに関するご案内の内容
- 重要事項説明書はPDFファイルでのご提供となること
- 重要事項説明書の内容
- 重要事項説明書添付の「ご加入内容確認事項」の内容

「重要事項説明書をダウンロードする」ボタンをおして重要事項説明書を表示いただき、PDFファイルを保存もしくは印刷して書面を保管されることをおすすめします。別途、書面での交付をご希望の場合は、お問い合わせ先までご連絡ください。

1 重要事項説明書をダウンロードする

(※) 重要事項説明書はPDFファイルには「告知の大切さに関するご案内」を含みます。

この保険契約は一般社団法人 味の素グループ共済会を保険契約者とし、団体の構成員等を保険の対象となる方とする団体契約です。保険証券を請求する権利、保険契約を解約する権利等は原則として一般社団法人 味の素グループ共済会が有します。また、満期日までにご加入者から更新しない旨のお申し出がなければ、団体との取り決めにより原則自動更新されます。

「加入する」ボタンをおすと、加入手続きが完了します。加入手続き完了後、メールにて加入手続き受付通知を送信します。

2 加入する

ご利用条件 個人情報の取扱い セキュリティについて 重要事項説明書 よくあるご質問 お問い合わせ先 保険会社

Copyright (c)Tokio Marine & Nichido Fire Insurance Co., Ltd.

1 お申込みいただいた内容と、重要事項説明書の内容をご確認いただき「加入する」のボタンを押していただくとお手続き完了となります。

※重要事項説明書を開かないと「加入する」ボタンは選択できません。

2 内容に問題がなければ「加入する」を押してください。
以上で、お申込み完了です。