

お知らせ

「八十二長野銀行の法人名義の口座」及び「信用金庫の口座」は、銀行の都合上、Webでの口座登録ができません。ご迷惑をおかけしますが、「他の銀行（※）」「クレジットカード払い」をご指定いただきますよう、よろしくお願いいたします。

（※）他の銀行をご指定いただいた場合でもWeb上での手続きに対応していない場合があります。

<継続> 手続き操作マニュアル・・・p1～18

<新規> 手続き操作マニュアル・・・p19～p32

<Q & A> p33



〈継続〉 手続き操作マニュアル・ ・ p1~18

※2月初旬に長野県医師会から送付された「更新手続き変更のご案内（裏面：仮ID・仮パスワード）」のご案内文書をご準備の上、操作を開始してください。

重要

令和8年2月
長野県医師会

「医師賠償責任保険」「サイバー保険」
更新手続き変更のご案内

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。本会事業につきましては平素より格別のご理解、ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、医師賠償責任保険・サイバー保険が5月1日に満期を迎えますが、令和8年度より診療所・勤務医契約の継続手続きが簡単・便利な「医賠Web」サイトでのお手続きに変更となります。

移行初年度は、保険料振替口座（またはクレジットカード払い）をご登録いただく関係で、補償内容の変更の有無に関わらず診療所契約・勤務医契約全ての加入者様に「医賠Web」サイトでお手続きいただく必要があります。

つきましては、以下のとおりご案内いたしますので、お忙しいところ恐縮ですが3月19日までにお手続きいただきますようお願い申し上げます。ご不明点などありましたら長野県医師会までご連絡をお願いいたします。

記

1. 令和8年5月1日始期継続手続きについて

「医賠Web」サイトから裏面の仮ID・仮パスワードにてログインいただきお手続きをお願いします

選べる保険ガイド
医師向け保険3つのパンフレット ダイジェスト版

これ1冊で丸わかり!

SOMPO
医療機関用団体サイバー保険のご案内

医師賠償責任保険
クレーム対応費用保険

医師賠償責任保険+サイバー保険+クレーム対応費用保険
(医療業種給付等対応費用)

3つの保険をまとめてご紹介!
お手続きは令和8年3月19日まで!



表面

重要

様

令和8年2月

長野県医師会

「医師賠償責任保険」「サイバー保険」
更新手続き変更のご案内

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。本会事業につきましては平素より格別のご理解、ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、医師賠償責任保険・サイバー保険が5月1日に満期を迎えますが、令和8年度より診療所・勤務医契約の継続手続きが簡単・便利な「医賠Web」サイトでのお手続きに変更となります。

移行初年度は、保険料振替口座（またはクレジットカード払い）をご登録いただく関係で、補償内容の変更の有無に関わらず診療所契約・勤務医契約全ての加入者様に「医賠Web」サイトでお手続きいただく必要があります。

つきましては、以下のとおりご案内いたしますので、お忙しいところ恐縮ですが3月19日までにお手続きいただきますようよろしくお願い申し上げます。ご不明点などありましたら長野県医師会までご連絡をお願いいたします。

記

1. 令和8年5月1日始期継続手続きについて

「医賠Web」サイトから裏面の仮ID・仮パスワードにてログインいただきお手続きをお願いし

裏面

仮ID・仮パスワードのご連絡

現在ご加入いただいている 診療所契約の医賠 Web「仮ID・仮パスワード」は以下のとおりとなります。操作方法・パンフレットは長野県医師会ホームページをご参照いただき 3月19日までに継続のお手続きをお願いいたします。

仮) ID	(英数字 8 桁)	XXXXXXXXXX
仮) パスワード	(郵便番号 7 桁)	XXXXXXXXXX

※1月以降に契約内容（加入型・理事長・所在地変更など）を変更された方は、変更内容が医賠 Web に反映されていない場合があります。反映されていない場合は、大変お手数ですが医賠 Web 画面上で訂正をお願いいたします。

＜パンフレット・操作マニュアル 掲載箇所＞

長野県医師会ホームページまたは QR コードからご参照ください。



<パソコンから手続きする場合：長野県医師会ホームページにアクセス>



団体保険のご案内
(医師賠償責任保険など)



補償内容の詳細はこちらの
パンフレットをご参照ください。

<スマホから手続きする場合>

下記QRコードからアクセスし、上記右画面の長野県医師会ホームページからアクセスしてください。





医賠Webログイン



長野県医師会「団体医師賠償責任保険」

▶ パンフレットなどはこちら



**「診療所契約」「勤務医契約」限定 Webで簡単申込！
医師賠償責任保険募集システム（医賠Web）**

仮ID・仮パスワードを使ってログインします

以下のログイン画面に、長野県医師会から連絡された「仮ID」「仮パスワード」を入力して「ログイン」ボタンを押してください。

医師賠償責任保険 ログイン

9:00（平日のみ）

ログインID / メールアドレス

例) XXXXX@XX.or.jp

パスワード

.....

ログイン

パスワードをお忘れの方は[こちら](#)

はじめてご利用される方はIDをご登録ください。

新規ID登録

正式なID・パスワードを登録します

以下の画面で、正式なログインIDとして利用するメールアドレスを入力して「登録」ボタンを押してください。ご指定いただいたメールアドレスに「ワンタイムパスワード」が送信されます。

メールアドレス入力

IDとして使用するメールアドレスをご入力ください。

※本画面では、ID本登録は完了していません。

ID（登録メールアドレス）

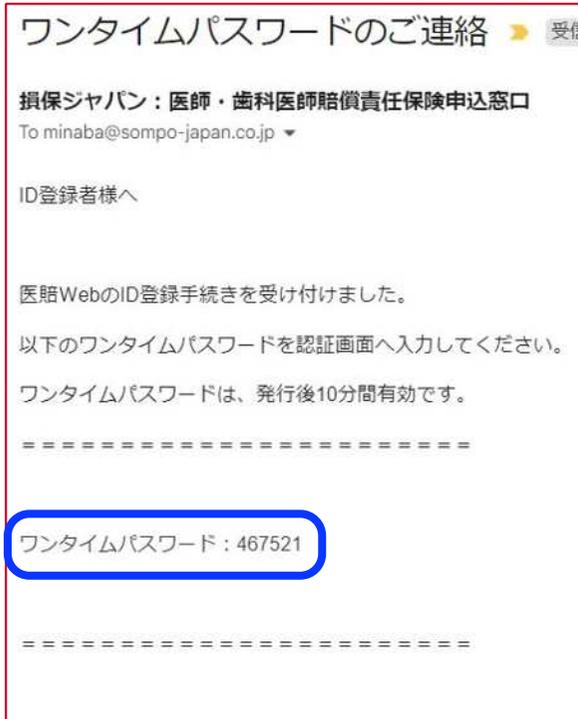
※メールアドレスの形式でご入力ください。

例) XXXXX@XX.or.jp

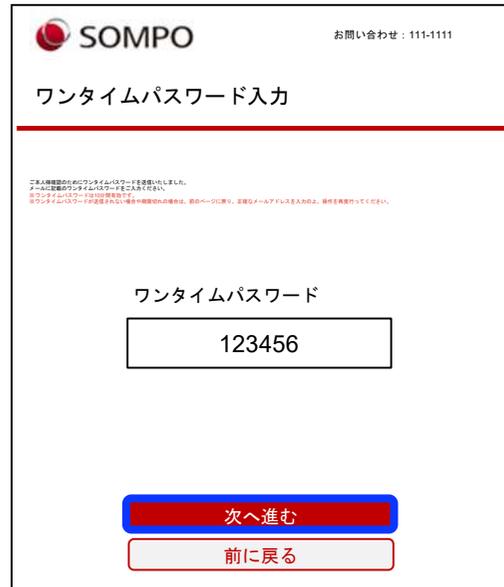
※メール送信元のドメインを指定している方は「@sompo-japan.co.jp」からのメールを受信できるように設定してください。

登録

[ログインページへ戻る](#)



メールで受信したワンタイムパスワードを入力して、「次へ進む」ボタンをクリックします。



以下の画面でログインパスワードを決定してください。



パスワードには、英大文字・英小文字・数字・記号のうち、2種類混在している形式で、8桁以上16桁以下で入力してください。

・「更新手続きへ」ボタンをクリックします。

メニュー

更新手続き

更新手続きへ

加入内容確認（WEB加入者証）

加入内容確認へ

お客さま基本情報の確認・変更

お客さま基本情報へ

更新手続：「お客さま基本情報」を確認します

- お客さま基本情報を確認し変更がある場合は「お客さま情報の変更へ」ボタンをクリックし内容を変更します。
変更がない場合は「更新手続き開始」ボタンをクリックします。

お客さま基本情報

会員区分：個人/法人	一人医師医療法人
契約種別：診療所/勤務医	診療所
医療施設の種類：属性	開設者・「無床」診療所
日医会員区分	A①会員
都道府県	東京都
市区町村	立川市

加入者情報

法人名・商号・代表者名（漢字）	医療法人長野会 理事長 長野 太郎
法人名・商号・代表者名（カナ）	イリヤクノカンカクイシヤクシヤクノカイ / 別0
郵便番号	3800816
住所（漢字）	長野市三輪 1 3 1 6 - 9
住所（カナ）	チバシ 30 1316-9
電話番号（固定）	0262193600

被保険者情報

加入者との関係	加入者本人
施設名称（漢字）	長野クリニック
施設名称（カナ）	チバシクリニク
医療施設所在地（カナ）	チバシ 30 1316-9
診療科目	内科、小児、小児外科

お客さま情報の変更へ

メニューに戻る

更新手続き開始

この項目に変更がある場合は「ログイン」画面⇒「新規ID登録」からスタートとなります。
詳細は p 19～をご参照ください。

この項目を変更する場合は、「お客さま情報の変更へ」ボタンをクリックし、内容を変更します。
変更がない場合は「更新手続き開始」ボタンをクリックしてください。



<長野県医師会> 団体医師賠償責任保険 ログイン

・サイバー保険（Tタイプ）加入をご検討される場合は、長野県医師会へご連絡ください。

ログインID / メールアドレス

例) XXXXX@XX.ac.jp

パスワード

ログイン

パスワードをお忘れの方は[こちら](#)

はじめてご利用される方はIDをご登録ください。

新規ID登録



更新手続：更新後の補償内容を確認（型変更・オプション追加・削除など）します

- ・現在のご加入内容が表示されます。
- ・補償内容の変更、オプションの追加・変更・削除がある場合は、以下のとおり入力してください。

<主契約（医師特約・施設特約）の型変更>

変更後の型をプルダウンから選択します。

1.補償内容を選択

プルダウンで補償内容を選択してください。

A 6型

医師賠償責任保険 ¥4,798

医師特約条項 ¥1,500

変更後の保険料

対人1歳迄	100万円
対人期間中	300万円
自己負担額	なし

医師特約条項の補償内容

医療施設特約条項 ¥667

<オプションの追加>

- ・追加したいオプションの型を選択後「+」をクリックしてください。
- ・追加したオプションが上の枠に追加されます。

1.補償内容を選択

プルダウンで補償内容を選択してください。

A 6型

医師賠償責任保険 ¥3,176

医師特約条項 ¥2,509

対人1歳迄 100万円

対人期間中 300万円

自己負担額 なし

医師特約条項の補償内容

医療施設特約条項 ¥667

対人1歳 2億円

対人2歳迄 20億円

対物1歳迄 4,000万円

人身賠償責任 1,000万円

人身賠償責任免除 1億円

自己負担額 なし

医師施設特約条項の補償内容

2.オプションを追加

オプションを追加したい場合はプラスボタンをクリックしてください。

・「+」ボタンをクリックすると、そのオプションが「上の欄（1.補償内容を選択）」に追加されます。

・オプションを削除したい場合は、そのオプションのチェックを外してください。

勤務医師包括担保追加条項 ¥781

勤務医師包括担保追加条項の補償内容

勤務医師包括担保追加条項の補償内容

対人1歳迄 100万円

対人期間中 300万円

自己負担額 なし

勤務医師包括担保追加条項の補償内容

1.補償内容を選択

プルダウンで補償内容を選択してください。

A 6型

医師賠償責任保険 ¥3,957

医師特約条項 ¥2,509

対人1歳迄 100万円

対人期間中 300万円

自己負担額 なし

医師特約条項の補償内容

医療施設特約条項 ¥667

対人1歳 2億円

対人2歳迄 20億円

対物1歳迄 4,000万円

人身賠償責任 1,000万円

人身賠償責任免除 1億円

自己負担額 なし

勤務医師包括担保追加条項 ¥781

勤務医師包括担保追加条項の補償内容

勤務医師包括担保追加条項の補償内容

対人1歳迄 100万円

対人期間中 300万円

自己負担額 なし

勤務医師包括担保追加条項の補償内容

2.オプションを追加

オプションを追加したい場合はプラスボタンをクリックしてください。

・「+」ボタンをクリックすると、そのオプションが「上の欄（1.補償内容を選択）」に追加されます。

追加されました。

更新手続：更新後の補償内容を確認（型変更・オプション追加・削除など）します

<オプションの型変更>

- ・変更後のオプションの型をプルダウンから選択します
- ・変更後のオプション保険料が右に表示されます。

1. 補償内容を選択

プルダウンで補償内容を選択してください。 A 4型

医師賠償責任保険		¥ 5,660
医師特約条項		¥ 2,509
対人1事故	100万円	
対人期間中	300万円	
自己負担額	なし	
医師特約条項の補償内容		
医療施設特約条項		¥ 424
対人1名	5,000万円	
対人1事故	5億円	
対物1事故	1,000万円	
人格権侵害 1名	1,000万円	
人格権侵害 期間中	1億円	
自己負担額	なし	
医療施設特約条項の補償内容		
<input checked="" type="checkbox"/>	看護職賠償責任保険包括契約方式	¥ 2,727
型	K5型	

変更後の保険料

<オプションの削除>

- ・削除したいオプションの「レ」をクリックしてください。
- ・削除したオプションが消えます。

1. 補償内容を選択

プルダウンで補償内容を選択してください。 A 4型

医師賠償責任保険		¥ 5,660
医師特約条項		¥ 2,509
対人1事故	100万円	
対人期間中	300万円	
自己負担額	なし	
医師特約条項の補償内容		
医療施設特約条項		¥ 424
対人1名	5,000万円	
対人1事故	5億円	
対物1事故	1,000万円	
人格権侵害 1名	1,000万円	
人格権侵害 期間中	1億円	
自己負担額	なし	
医療施設特約条項の補償内容		
<input checked="" type="checkbox"/>	看護職賠償責任保険包括契約方式	¥ 2,727
型	K5型	

更新手続：サイバー保険・クレーム対応費用保険：補償内容を入力します

<サイバー保険> <クレーム対応費用保険>

補償内容の詳細は長野県医師会ホームページ掲載のパンフレットをご参照ください。



<サイバー保険>

・サイバー保険は画面下段に表示されています。

+ 雇用償行賠償責任保険 ￥6,670	
型	Z1型
1事故	1,000万円
期間中	1,000万円
縮小てん補割合	90%
自己負担額	50万円
雇用償行賠償責任保険の補償内容	
+ 医療機関用サイバー保険 ￥12,240	
型	S1型
損害賠償	1,000万円
事故対応特別費用	100万円
自己負担額	なし
医療機関用サイバー保険の補償内容	
+ 傷害担保追加条項（特定感染症危険担保追加条項含む） ￥46,697	
型	D1型



<クレーム対応費用保険（医療業務妨害行為対応費用保険）>

・クレーム対応費用保険は画面下段「医療業務妨害行為対応費用保険」と表示されます。

+ 医療業務妨害行為対応費用保険 ￥1,461	
型	クレーム対応費用保険
	プラン①
1事故	50万円
期間中	150万円
自己負担額	1万円
縮小てん補割合	90%
医療業務妨害行為対応費用保険の補償内容	

他の保険契約等の有無を入力し「支払方法選択」ボタンをクリックします。

? 傷害担保追加条項（特定感染症危険担保追加条項含む）の補償内容

他の保険契約等の有無

(注) 「他の保険契約等」とは、この保険契約と全部または一部について支払責任が同一である他の保険契約または共済契約をいいます。

他の保険契約等の有無 有

メニューに戻る
支払方法選択

「口座振替」または「クレジットカード」のいずれかを選択します。

<口座振替で支払う場合の例>

「マルチ決済システム（口座振替）」を選択します。
右下に「申込内容確認」ボタンが表示されますので、クリックします。

医師賠償責任保険（2027年度）

お支払方法選択

お支払方法を選択してください。

マルチ決済システム（クレジットカード）
お手続き日の翌月15日付けでの請求となります

マルチ決済システム（口座振替）
お手続き日の翌々月6日の引き落としとなります

前のページに戻る
申込内容確認

- ・加入内容を確認し、「重要事項等説明」を確認のうえ「申込完了」ボタンをクリックします。

加入内容確認

1.加入基本情報

● 団体名	損保医師会
● 保険期間	2028年6月1日 ~ 2028年7月1日
● 加入者 氏名	医療法人長野会 理事長 長野 太郎 様
● 加入者 郵便番号	3800816
● 加入者 住所	長野市三輪1316-9
● 加入者 電話番号	09099999999
● 医療施設名称	長野クリニック
● 医療施設所在地	かたみ 1316-9
● 申込日	2028年5月1日
● 契約の種類	一般診療所 普通契約
● 日医会員区分	A①会員
● 支払方法	クレジットカード

6.必要事項の確認

加入内容をご確認のうえ、内容がよろしければ「上記加入内容を確認しました」にチェックを入れてください。
次に「重要事項等説明書を確認する」を押下し、重要事項等説明書をご確認ください。
重要事項等説明書を確認すると「重要事項等説明書を確認しました」にチェックを入れることができます。
チェックを入れて「保険料の支払」にお進みください。
※以下2つにチェックを入れないと、次の画面に進むことが出来ません。

上記加入内容を確認しました
 重要事項等説明書を確認する
 重要事項等説明書を確認しました

前のページに戻る

- ・最初に「重要事項等説明書を確認する」をクリックし内容を確認します。
- ・2つのチェックボックスをチェックすると、「保険料の支払」ボタンが表示されますので、クリックします。



上記加入内容を確認しました

重要事項等説明書を確認する

最初に「重要事項等説明書」を開きます。

重要事項等説明書を確認しました

前のページに戻る

保険料の支払

保険（2026年度）

決済手続き

決済手続き

※[決済手続き]ボタンを押下すると新しい画面（タブ）が開きますので、決済手続きを完了させてください。
 ※決済手続き中は、こちらの画面を操作しないでください。



損保ジャパン 団体マルチ決済システム

口座振替お支払手続き

お支払方法の選択 > 必要事項を入力 > 入力情報確認 > 完了

この内容で登録します。

口座情報	振替口座	
金融機関	みずほ銀行	
支店コード	228	
預金種別	普通	
口座番号	XXXXXXXXXX	
口座名義カナ	XXXXXXXXXX	
振替指定期	毎月4日	

ご利用内容

お引当額	8,602円	S
その他費用	0円	
ご請求合計額	8,602円	



損保ジャパン 団体マルチ決済システム

口座振替お支払手続き

お支払方法の選択 > 必要事項を入力 > 入力情報確認 > 完了

口座振替決済の必要事項を入力してください。

口座情報	<input type="radio"/> 既/口座 <input checked="" type="radio"/> 新増口座
金融機関	<input type="text" value="スマート検索ができます"/>
支店コード	<input type="text" value="半角数字3桁"/>
預金種別	<input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 当座
口座番号	<input type="text" value="半角数字"/>
口座名義カナ	<input type="text" value="全角カナ"/>
振替指定期	毎月4日

<6月中旬以降> 加入者証を印刷します

・加入者証の印刷が可能となりましたら「**団体医師賠償責任保険：Web加入者証発行のお知らせ**」メールが届きます。（6月中旬予定）

・加入者証の印刷はメールの会員ログインURLより「**加入内容確認へ**」ボタンをクリックします。

（更新手続きいただいたときにメニュー画面に表示されていた「**新規手続きへ**」「**更新手続きへ**」ボタンは、申込手続き完了後、表示されなくなります。）

団体医師賠償責任保険：Web加入者証発行のお知らせ

長野 二郎 様

『団体医師賠償責任保険』にご加入いただき、誠にありがとうございます。
本日よりWeb加入者証をご確認いただけますので、ご案内いたします。

以下の会員ログインURLにアクセスしてご確認ください。（印刷も可能）

▼会員ログインはこちら

https://stg.ibaiweb.sompo-japan.co.jp/application/s/LoginPeriod?c_PolicyNo=4ZI0Aj3LI8TP840e_KIQ=

※詳しいお申込み内容は、上記の会員ログインURLよりログインを行い確認することができます。
※上記の会員ログインURLからは、メールアドレス、パスワードの変更も可能です。

※このメールにお心当たりのない場合は、大変お手数ですが取扱保険代理店までお問い合わせください。

<団体保険契約者>

■長野県医師会（2504UAT）

<取扱保険代理店>

長野県医師会

医師賠償責任保険（2027年度）

メニュー

加入内容確認（WEB加入者証）

お客さま基本情報の確認・変更

加入内容確認へ

お客さま基本情報へ

<6月中旬以降> 加入者証を印刷します

・「加入者証ダウンロード」ボタンをクリックすると別タブが開き、加入者証（PDF）がダウンロードできます。



申込内容控ダウンロード

2027年度 申込内容控 申込日：2027年1月1日

〒160-8338
東京都新宿区西新宿1-26-1

損保太郎様

契約者(団体名)	損保医師会
保険期間	2027年7月1日午後4時から 2028年7月1日午後4時まで
ご加入者氏名	損保太郎様
ご加入者住所	東京都新宿区西新宿1-26-1
ご加入者電話番号	09000010002
医療施設名称	損保病院
医療施設所在地	〒160-8338

補償内容

補償内容	証券番号	加入者番号	契約型	自己負担額	保険料	
勤務医師賠償責任保険	9127005500		1型	なし	4,501円	
	医師特約 保険金額	対人	1事故			100万円
			期間中			300万円
	医療付随業務 担保追加条項	受託物以外	期間中			
人格権侵害		1事故 1名 期間中				

証券番号	明細番号	施設区分	自己負担額	保険料
保険金額	1事故	期間中	補小てん補割合	

証券番号	明細番号	施設区分	自己負担額	保険料
保険金額	1事故	期間中	勤務医包括担保	
週及日				

証券番号	加入者番号	契約型	保険料
保険金額	死亡・後遺障害 補償	天災危険補償	
		携行品損害特約 (自己負担額3千円)	個人賠償責任特約
合計保険料			4,501円

問い合わせ先

代理店/仲立人	損保代理店1
電話番号	0120-6541-2365

<ご注意>

- ・この申込内容控は、お客さまがお申込みをいただいた補償内容を記載しております。
- ・ご契約の事務手続きが完了しましたら、医賠Web募集システム上で「加入者証」が表示されます。加入者証が表示されるまで、この控を大切に保管してください。

<新規> 手続き操作マニュアル ・ ・ p 19～p 32

選べる保険ガイド
医師向け保険3つのパンフレット ダイジェスト版

これ1冊で丸わかり!

SOMPO
医療機関用団体サイバー保険のご案内

クレーム対応費用保険のご案内

医師賠償責任保険 + サイバー保険 + クレーム対応費用保険
(医療業務妨害等対応費用)

3つの保険をまとめてご紹介!
お手続きは令和8年3月19日まで!



<パソコンから手続きする場合：長野県医師会ホームページにアクセス>



団体保険のご案内
(医師賠償責任保険など)



補償内容の詳細はこちらの
パンフレットをご参照ください。

<スマホから手続きする場合>

下記QRコードからアクセスし、上記右画面の長野県医師会ホームページからアクセスしてください。





医賠Webログイン



長野県医師会「団体医師賠償責任保険」

▶ ノンフレットなどはこちら



「診療所契約」「勤務医契約」限定 Webで簡単申込！
医師賠償責任保険募集システム（医賠Web）

・「新規ID登録」ボタンをクリックします。

<長野県医師会> 団体医師賠償責任保険 ログイン

・サイバー保険（Tタイプ）加入をご検討される場合は、長野県医師会へご連絡ください。

ログインID / メールアドレス

例) XXXXX@XX.or.jp

パスワード

ログイン

パスワードをお忘れの方は[こちら](#)

はじめてご利用される方はIDをご登録ください。

新規ID登録



- ・メールアドレスを入力し「登録」ボタンをクリックします。
- ・ワンタイムパスワードがメールアドレスに送信されます。

- ・ワンタイムパスワードがメールで送信されます。

- ・ワンタイムパスワードを入力して、「新規ID登録へ進む」ボタンをクリックします。

メールアドレス入力

IDとして使用するメールアドレスをご入力ください。

※本画面では、ID本登録は完了していません。

ID (登録メールアドレス)

※メールアドレスの形式でご入力ください。

例) XXXXX@XX.or.jp

※メール送信元のドメインを指定している方は「@sompo-japan.co.jp」からのメールを受信できるように設定してください。

登録

[ログインページへ戻る](#)

ワンタイムパスワードのご連絡

受信

損保ジャパン：医師・歯科医師賠償責任保険申込窓口
To minaba@sompo-japan.co.jp

ID登録者様へ

医賠WebのID登録手続きを受け付けました。

以下のワンタイムパスワードを認証画面へ入力してください。

ワンタイムパスワードは、発行後10分間有効です。

=====

ワンタイムパスワード：467521

=====

ワンタイムパスワード入力

ご本人様確認のためにワンタイムパスワードを送信いたしました。

メールに記載のワンタイムパスワードをご入力ください。

※ワンタイムパスワードは10分間有効です。

※ワンタイムパスワードが送信されない場合や期限切れの場合は、再入力の上、操作を再度行ってください。

ワンタイムパスワード

新規ID登録へ進む

[メールアドレス入力へ戻る](#)

- ・各項目を選択・入力し、「ID登録」ボタンをクリックします。
- ・会員区分を選択すると、区分に応じた項目が追加表示されます。

新規ID登録

*会員区分：個人/法人

*契約種別：診療所/勤務医

Error: この項目は入力必須項目です。

ID登録

ログイン画面へ戻る

<個人の場合>

SOMPO

損保医師会 医師賠償責任保険 (2027年度)

新規ID登録

加入者情報

被保険者情報

アカウント情報

ID登録

ログイン画面へ戻る

・「新規手続きへ」ボタンをクリックします。

メニュー

- 加入手続き **新規手続きへ**
- 加入内容確認 (WEB加入者証) **加入内容確認へ**
- お客さま基本情報の確認・変更 **お客さま基本情報へ**

<補償内容の入力>
 ご希望の型をプルダウンから選択します。

1.補償内容を選択
 プルダウンで補償内容を選択してください。

A 6 型

医師賠償責任保険	¥4,798
医師特約条項	¥2,509
対人1事故	100万円
対人期間中	300万円
自己負担額	なし
医師特約条項の補償内容	
医療施設特約条項	¥667

補償内容の入力：補償内容を入力します

<オプションの追加>

- ・追加したいオプションの型を選択後「+」をクリックしてください。
- ・追加したオプションが上の枠に追加されます。

1.補償内容を選択

プルダウンで補償内容を選択してください。

A 6 型

医師賠償責任保険 ¥3,176

医師特約条項 ¥2,509

対人1事故	100万円
対人1期間中	300万円
自己負担額	なし

[医師特約条項の補償内容](#)

医療施設特約条項 ¥667

対人1名	2億円
対人1事故	20億円
対物1事故	4,000万円
人身傷害等 4名	1,000万円
人身傷害等 期間中	1億円
自己負担額	なし

[医療施設特約条項の補償内容](#)

2.オプションを追加

オプションを追加したい場合はプラスボタンをチェックしてください。

- ・「+」ボタンをクリックすると、そのオプションが上の欄（1.補償内容を選択）に追加されます。
- ・オプションを削除したい場合は、そのオプションのチェックを外してください。

+	勤務医師包括担保追加条項 ¥781
医師特約条項の保険金額を上回るプランの選択はできません。	
型	1 型
対人1事故	100万円
対人1期間中	300万円
自己負担額	なし

[勤務医師包括担保追加条項の補償内容](#)



1.補償内容を選択

プルダウンで補償内容を選択してください。

A 6 型

医師賠償責任保険 ¥3,957

医師特約条項 ¥2,509

対人1事故	100万円
対人1期間中	300万円
自己負担額	なし

[医師特約条項の補償内容](#)

医療施設特約条項 ¥667

対人1名	2億円
対人1事故	20億円
対物1事故	4,000万円
人身傷害等 4名	1,000万円
人身傷害等 期間中	1億円
自己負担額	なし

[医療施設特約条項の補償内容](#)

勤務医師包括担保追加条項 ¥781

医師特約条項の保険金額を上回るプランの選択はできません。

型

1 型

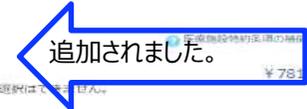
対人1事故	100万円
対人1期間中	300万円
自己負担額	なし

[勤務医師包括担保追加条項の補償内容](#)

2.オプションを追加

オプションを追加したい場合はプラスボタンをチェックしてください。

- ・「+」ボタンをクリックすると、そのオプションが上の欄（1.補償内容を選択）に追加されます。



サイバー保険・クレーム対応費用保険：補償内容を入力します

「サイバー保険」「クレーム対応費用保険」の加入

補償内容の詳細は長野県医師会ホームページ掲載のパンフレットをご参照ください。



＜サイバー保険＞

・サイバー保険は画面下段に表示されています。

雇用償行賠償責任保険 ¥6,670	
型	Z1型
1事故	1,000万円
期間中	1,000万円
縮小てん補割合	90%
自己負担額	50万円
雇用償行賠償責任保険の補償内容	
医療機関用サイバー保険 ¥12,240	
型	S1型
損害賠償	1,000万円
事故対応特別費用	100万円
自己負担額	なし
医療機関用サイバー保険の補償内容	
傷害担保追加条項（特定感染症危険担保追加条項含む） ¥46,697	
型	D1型



＜クレーム対応費用保険（医療業務妨害行為対応費用保険）＞

・クレーム対応費用保険は画面下段「医療業務妨害行為対応費用保険」と表示されます。

医療業務妨害行為対応費用保険 ¥1,461	
型	プラン①
1事故	50万円
期間中	150万円
自己負担額	1万円
縮小てん補割合	90%
医療業務妨害行為対応費用保険の補償内容	

他の保険契約等の有無を入力し「支払方法選択」ボタンをクリックします。

🔗 傷害担保追加条項（特定感染症危険担保追加条項含む）の補償内容

他の保険契約等の有無

（注）「他の保険契約等」とは、この保険契約と全部または一部について支払責任が同一である他の保険契約または共済契約をいいます。

他の保険契約等の有無 有

メニューに戻る
支払方法選択

「口座振替」または「クレジットカード」のいずれかを選択します。

＜口座振替で支払う場合の例＞

「マルチ決済システム（口座振替）」を選択します。
右下に「申込内容確認」ボタンが表示されますので、クリックします。

医師賠償責任保険（2027年度）

お支払方法選択

お支払方法を選択してください。

マルチ決済システム（クレジットカード）
お手続き日の翌月15日付けでの請求となります

マルチ決済システム（口座振替）
お手続き日の翌々月6日の引き落としとなります

前のページに戻る
申込内容確認

・加入内容を確認し、「重要事項等説明」を確認のうえ「申込完了」ボタンをクリックします。

加入内容確認

1.加入基本情報

● 団体名	損保医師会
● 保険期間	2028年6月1日 ~ 2028年7月1日
● 加入者 氏名	医療法人長野会 理事長 長野 太郎 様
● 加入者 郵便番号	3800816
● 加入者 住所	長野市三輪1316-9
● 加入者 電話番号	09099999999
● 医療施設名称	長野クリニック
● 医療施設所在地	かたみ 1316-9
● 申込日	2028年5月1日
● 契約の種類	一般診療所 普通契約
● 日医会員区分	A①会員
● 支払方法	クレジットカード

6.必要事項の確認

加入内容をご確認のうえ、内容がよろしければ「上記加入内容を確認しました」にチェックを入れてください。

次に「重要事項等説明書を確認する」を押下し、重要事項等説明書をご確認ください。

重要事項等説明書を確認すると「重要事項等説明書を確認しました」にチェックを入れることができます。

チェックを入れて「保険料の支払」にお進みください。

※以下2つにチェックを入れないと、次の画面に進むことが出来ません。

上記加入内容を確認しました

重要事項等説明書を確認しました

- ・最初に「重要事項等説明書を確認する」をクリックし内容を確認します。
- ・2つのチェックボックスをチェックすると、「申込完了」ボタンが表示されますので、クリックします。



上記加入内容を確認しました

重要事項等説明書を確認しました

最初に「重要事項等説明書」を開きます。

保険（2026年度）

決済手続き

決済手続き

※[決済手続き]ボタンを押下すると新しい画面（タブ）が開きますので、決済手続きを完了させてください。

※決済手続き中は、こちらの画面を操作しないでください。



損保ジャパン 団体マルチ決済システム

口座振替お支払手続き

お支払方法の選択 > 必要事項を入力 > 入力情報確認 > 完了

■ 口座振替決済の必要事項を入力してください。

口座情報	<input type="radio"/> 既存口座 <input checked="" type="radio"/> 新増口座
金融機関 <small>(必須)</small>	<input type="text" value="スマート検索ができません"/>
支店コード <small>(必須)</small>	<input type="text" value="半角数字2桁"/>
預金種別 <small>(必須)</small>	<input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 当座
口座番号 <small>(必須)</small>	<input type="text" value="半角数字"/>
口座名義カナ <small>(必須)</small>	<input type="text" value="全角カナ"/>
振替指定日	毎月6日

【ご注意】
 (bank@mjap@corp.sompo.co.jp) までメールでお問い合わせください。お手続きの際はこちらのメールアドレスの受信設定をようじん@corp.sompo.co.jpに設定してください。受信リストに入っていない場合は必ずお知らせください。
 お手続きをご開始の際は、口座情報の登録・変更後、必ずお手続きの完了を確認してください。
 変更のタイミングによってはお振替の口座での入金と異なる場合があります。ご注意ください。



損保ジャパン 団体マルチ決済システム

口座振替お支払手続き

お支払方法の選択 > 必要事項を入力 > 入力情報確認 > 完了

■ この内容で登録します。

口座情報	新規口座	
金融機関	みずほ銀行	
支店コード	209	
預金種別	普通	
口座番号	■■■■■■■■■■	
口座名義カナ	■■■■■■■■■■	
振替指定日	毎月6日	

■ ご利用内容

お支払額	8,602円	
その他費用	0円	
ご請求合計額	8,602円	

<6月中旬以降> 加入者証を印刷します

- ・加入者証の印刷が可能となりましたら「**団体医師賠償責任保険：Web加入者証発行のお知らせ**」メールが届きます。（6月中旬予定）
- ・加入者証の印刷はメールの会員ログインURLより「加入内容確認へ」ボタンをクリックします。（更新手続きいただいたときにメニュー画面に表示されていた「新規手続きへ」「更新手続きへ」ボタンは、申込手続き完了後、表示されなくなります。）

団体医師賠償責任保険：Web加入者証発行のお知らせ

長野 二郎 様

『団体医師賠償責任保険』にご加入いただき、誠にありがとうございます。
本日よりWeb加入者証をご確認いただけますので、ご案内いたします。

以下の会員ログインURLにアクセスしてご確認ください。（印刷も可能）

▼会員ログインはこちら

https://stg.ibaiweb.sompo-japan.co.jp/application/s/LoginPeriod?c_PolicyNo=-4ZI0Azj3LI8TP840e_KIQ=

※詳しいお申込み内容は、上記の会員ログインURLよりログインを行い確認することができます。
※上記の会員ログインURLからは、メールアドレス、パスワードの変更も可能です。

※このメールにお心当たりのない場合は、大変お手数ですが取扱保険代理店までお問い合わせください。

<団体保険契約者>

■長野県医師会（2504UAT）

<取扱保険代理店>

長野県医師会

医師賠償責任保険（2027年度）

メニュー

加入内容確認（WEB加入者証）

お客さま基本情報の確認・変更

加入内容確認へ

お客さま基本情報へ

<6月中旬以降> 加入者証を印刷します

・「加入者証ダウンロード」ボタンをクリックすると別タブが開き、加入者証（PDF）がダウンロードできます。



加入者証ダウンロード

2027年度 申込内容控

申込日：2027年1月1日

〒160-8338
東京都新宿区西新宿1-26-1

損保太郎 様

契約者(団体名)	損保医師会
保険期間	2027年7月1日午後4時から 2028年7月1日午後4時まで
ご加入者氏名	損保太郎 様
ご加入者住所	東京都新宿区西新宿1-26-1
ご加入者電話番号	09000010002
医療施設名称	損保病院
医療施設所在地	17437

補償内容

補償内容	証券番号	加入者番号	契約型	自己負担額	保険料
勤務医師賠償責任保険	9127005500		1型	なし	4,501円
	医師特約	対人	1事故 期間中		
	保険金額	受託物以外	期間中		
	医療付随業務 担保追加条項	受託物	1事故 1名 期間中		

証券番号	明細番号	施設区分	自己負担額	保険料
1事故	期間中	種小てん補割合		

証券番号	明細番号	施設区分	自己負担額	保険料
1事故	期間中	勤務医包括担保		

週及日

証券番号	加入者番号	契約型	保険料
死亡・後遺障害 補償	天災危険補償	携行品損害特約 (自己負担額3千円)	個人賠償責任特約

合計保険料 4,501円

問い合わせ先

代理店/仲立人	損保代理店1
電話番号	0120-6541-2365

<ご注意>

- この申込内容控は、お客さまがお申込みをいただいた補償内容を記載しております。
- ご契約の事務手続きが完了しましたら、医師 Web 募集システム上で「加入者証」が表示されます。加入者証が表示されるまで、この控を大切に保管してください。

Q 1 : 手続きが最後まで完了したか確認したい。

⇒手続きが完了すると「加入手続き完了メール」が送信されます。手続き完了メールが送信されない場合は長野県医師会までご照会ください。

Q 2 : パスワードを忘れてしまった。

⇒下記画面からパスワードの再発行を行ってください。

損保医師会 医師賠償責任保険 ログイン

営業時間：9:00-18:00（平日のみ）

ログインID / メールアドレス

例) xxxxx@xx.or.jp

パスワード

.....

ログイン

[パスワードをお忘れの方はこちら](#)

はじめてご利用される方はIDをご登録ください。

[新規ID登録](#)

Q 3 : クレーム対応費用保険に加入したい。

⇒オプションの最下段「医療業務妨害行為対応費用保険」からお申込みください。

クレーム対応費用保険

<input type="checkbox"/>	医療業務妨害行為対応費用保険	¥1,461
型	プラン④	
1事故	50万円	
期間中	150万円	
自己負担額	1万円	
親小てん補割合	90%	
医療業務妨害行為対応費用保険の補償内容		