

申込画面 操作マニュアル

もしものときに家事を人に任せられるほけん
(正式名称：家事代行費用保険)

※当マニュアルは、すべてのスマートフォン・OSに対応しているものではありません。機種やOSによって画面表示や操作方法が異なる場合があります。

STEP 1 お申込トップページ、アカウント作成・入力

STEP 2 健康状態等の確認（告知）

STEP 3 申込内容確認

STEP 4 重要事項説明・意向確認

STEP 5 申込提出（カード情報入力）

STEP 1 お申込トップページ

ジジポ

商品概要

もしものときに家事を人に任せられるほけん

(正式名称：家事代行費用保険)

ケガや病気で入院したこと等により利用した家事代行・シッターサービス等の費用をサポート



例えば入院の場合、負担した家事代行・シッターサービス等の利用額を15,000円まで受け取れます。

保険料は月額500円(加入年齢18~49歳)

※入院以外にも受け取れる事由があります。詳しくはこちら
※クレジットカード払のみ対応しています。

お申込みはこちら

商品特徴

もしものときに家事を人に任せられるほけんの特長

1

入院やケガによる通院により利用した家事代行・シッターサービス等が対象



対象事由

もしものときに家事を人に任せられるほけんの対象となる事由

以下の事由に該当したことにより家事代行・シッターサービス等を利用した場合、所定の範囲内でその利用代金を受け取れます。(*1)(*2)



ケガで通院

お受け取り額
通院日からその日を含めて7日以内に発生した家事代行・シッターサービス等の利用額の半額が
お支払いの対象となります。

①「お申込みはこちら」ボタン
(2箇所あるうちのどちらか)を
押下してください。

合計して30万円まで *3

*3 保険期間ごとのお受け取り上限は、ケガで通院された場合のお受け取り額と、ケガまたは病気で入院された場合のお受け取り額の合算となります。詳しくはこちら

お申込みはこちら

お問い合わせはこちら

引受保険会社：第一スマート少額短期保険株式会社

Copyright(c) Dai-ichi Smart Small-amount and Short-term Insurance Company, Limited.

第一スマートほけん

第一生命グループ

お申込み前のご確認

お申込み前にご確認ください

お客さまの意向

病気やケガで入院、ケガで通院、メンタル疾病と診断されたことにより利用した家事代行・シッターサービス等の費用の補償を確保すること

商品の特徴

一定期間、ケガや病気で入院したこと等により利用した家事代行・シッターサービス等の費用をサポート

- 年齢、健康状態によってはご加入いただけない場合があります。
- 保険期間は1年*です(自動更新で10年または50歳まで補償を継続)。
*初年度は責任開始日から契約日までの期間も含まれます
- クレジットカード払のみ対応しています。
- 当社は電話でのお問い合わせも受け付けています。

②ポップアップが表示され、スクロールすると、「続ける」ボタンが表示されるので押下してください。

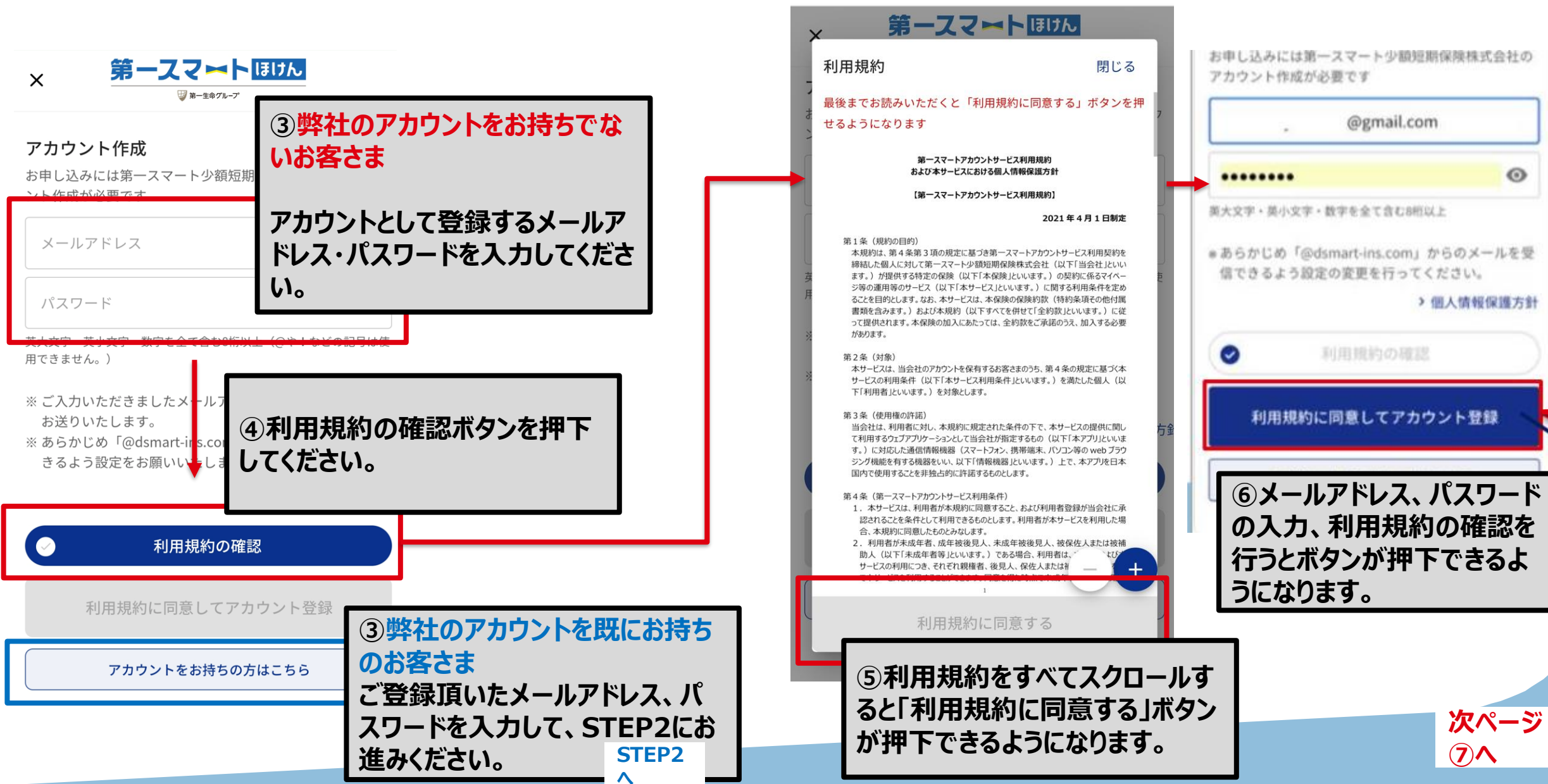
戻る

続ける

次ページ

③へ

STEP 1 アカウント作成・入力



第一スマートほけん

アカウント作成

お申し込みには第一スマート少額短期保険株式会社アカウント作成が必要です

メールアドレス

パスワード

第一スマートほけん

利用規約

最後までお読みいただくと「利用規約に同意する」ボタンを押せるようになります

第一スマートアカウントサービス利用規約
および本サービスにおける個人情報保護方針

【第一スマートアカウントサービス利用規約】

2021年4月1日制定

第1条（規約の目的）
本規約は、第4条第3項の規定に基づき第一スマートアカウントサービス利用規約を締結した個人に対して第一スマート少額短期保険株式会社（以下「当会社」といいます。）が提供する特定の保険（以下「本保険」といいます。）の契約に係るマイページ等の運用等のサービス（以下「本サービス」といいます。）に関する利用条件を定めることを目的とします。なお、本サービスは、本保険の保険約款（特約条項その他付属書類を含みます。）および本規約（以下すべてを併せて「全約款」といいます。）に従って提供されます。本保険の加入にあたっては、全約款をご承諾のうえ、加入する必要があります。

第2条（対象）
本サービスは、当会社のアカウントを保有するお客さまのうち、第4条の規定に基づく本サービスの利用条件（以下「本サービス利用条件」といいます。）を満たした個人（以下「利用者」といいます。）を対象とします。

第3条（使用権の許諾）
当会社は、利用者に対し、本規約に規定された条件の下で、本サービスの提供に関して利用するウェブアプリケーションとして当社が指定するもの（以下「本アプリ」といいます。）に対応した通信情報機器（スマートフォン、携帯端末、パソコン等のwebブラウザ機能等を有する機器をいい、以下「情報機器」といいます。）上で、本アプリを日本国内で使用することを非独占的に許諾するものとします。

第4条（第一スマートアカウントサービス利用条件）
1. 本サービスは、利用者が本規約に同意すること、および利用者登録が当社に承認されることを条件として利用できるものとします。利用者が本サービスを利用した場合、本規約に同意したものとみなします。
2. 利用者が未成年者、成年被後見人、未成年被後見人、被保佐人または被補助人（以下「未成年者等」といいます。）である場合、利用者は、未成年者等または被補助人のサービスの利用につき、それぞれ親権者、後見人、保佐人または補佐人とみなされ、未成年者等または被補助人の同意を得なければならないものとします。

利用規約に同意する

お申し込みには第一スマート少額短期保険株式会社のアカウント作成が必要です

@gmail.com

英大文字・英小文字・数字を全て含む8桁以上

※あらかじめ「@dsmart-ins.com」からのメールを受信できるよう設定の変更を行ってください。

個人情報保護方針

利用規約の確認

利用規約に同意してアカウント登録

STEP2
^

STEP 1 アカウント作成・入力



メールアドレスを認証してくだ

ささい。入力いただいたメールアドレス宛に認証メールを送信しました。

24時間以内にメール本文に記載のURLをタップし、認証手続きを完了してください。

⑧ 認証メールのURLをタップするとログイン画面に遷移します。先ほどのメールアドレス、パスワードを入力してください。

⑦ この画面がでたら、登録したメールアドレスに認証メールが送付されますので、その認証メールに記載してあるURLをタップしてください。

⑨ メールアドレス、パスワード入力後、ボタンが押下できるようになります。

⑩ アカウント情報をご入力ください。

⑪ 上記入力完了後、このボタンを押下できるようになります。

第一スマートほけん

デジタル

アカウント情報の入力

契約者の情報を登録してください。

氏名

第一

スマート

氏名カナ

スマート

1990/01/01

性別

男性

女性

郵便番号

内容でアカウントを登録する

STEP 2
^

STEP 2 健康状態等の確認（告知）

告知事項

以下の告知項目がすべて「いいえ」を選択された場合のみ表示されます。

1. 以下①～④のいずれかに該当する場合は「いいえ」となります。

最近 3ヶ月以内に	① 医師による診察・検査・治療・投薬・経過観察の指示を受けた。 ② 手術を受けた。
今後 3ヶ月以内に	③ 医師による診察・検査・治療・投薬の予定がある。 ④ 入院または手術の予定がある。

はい いいえ

告知が不要な事例

下記に該当する場合は「いいえ」となります。

- 予防接種・健康診断
- 予防治療・健康診断
- インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症(COVID-19)による発熱・咳・インフルエンザが完治している場合
- 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)による入院・宿泊療養・自宅療養が終了している場合
- 予防接種・健康診断
- 薬の服用
- アレルギー
- 眼

はい いいえ

STEP 3 4/4 件

戻る 申込内容の確認へ

⑫ 告知事項をご確認のうえ、「はい」「いいえ」をご選択ください。

告知は全部で4項目あり、1つの告知を終えると、次の告知が表示されません。「はい」が1つでもあると、ご加入いただけません。

⑬ 4項目の告知を終えると、このボタンを押下できるようになります。

STEP 3 申込内容確認

STEP 3 申込内容確認

以下の内容で申し込みを行います。よろしいですか?

家事代行費用保険
ケガや病気で入院したこと等により利用した家事代行・シッターサービス等の費用をサポート

補償内容

● 補償内容

以下の事由に該当したことにより家事代行・シッターサービス等を利用した場合、所定の範囲内でその利用代金を受け取れます。(*1)(*2)

👍 ケガで通院

お受け取り額
通院日からその日を含めて7日以内に発生した家事代行・シッターサービス等の利用額の半額
(その事故における初回通院のみがお支払いの)

責任開始日
2022年8月6日

保険期間
2022年8月6日～2023年8月31日

アカウント情報

● 契約者

修正

氏名
第一 スマート

氏名(カナ)
ダイイチ スマート

告知事項

● 告知事項

修正

(参考) 内容に誤りがある場合は修正ボタンを押下して修正してください。

医師により完治

③ 医師による診察・検査・治療・投薬の予定がある。
④ 入院または手術の予定がある。

今後3ヶ月以内に

いいえ

過去2年以内に、入院したことがありますか。
※ケガによる入院を除きます。

いいえ

保険料

● 保険料(月額)

500円

⑭内容に間違いがないか確認のうえ、このボタンを押下してください。
STEP 4へ

意向確認・重要事項説明へ

STEP 4 重要事項説明



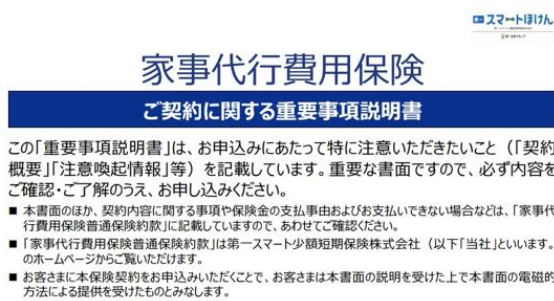
重要事項説明 (契約概要・注意喚起情報)

重要事項説明PDFをダウンロードし、保存してください。

重要事項説明.pdf ↓

内容を確認し、理解しました

⑮こちらをタップし、重要事項説明書をダウンロードしてください。



契約概要

・保険商品の内容をご理解いただくための事項を記載しています。
・本書面はご契約に関するすべての内容を記載しているものではありません。ご不明な点については当社までお問い合わせください。

①商品の仕組み

・この保険は、補償対象者⁽¹⁾が②保険金をお支払いする場合に掲げる補償対象事由に該当した場合において、家事従事者⁽²⁾が家事に従事できなくなったことにより、その家事の代行のために被保険者が負担した次の費用（以下「家事代行費用」といいます。）を、所定の限度額の範囲内で補償する保険です。

(1) 補償対象者は被保険者と同一人となります。

(2) 「家事従事者」は、被保険者および被保険者と生計を共にする親族のうち、家事を行っている方をいいます。

	<対象外となる費用>
(7) ホームヘルパー雇入費用	・買い物代行・外出のつきそいなどを依頼した際に発生するスタッフの交通費、駐車料金、物品の購入費等の費用、洗濯の代行などを依頼した際に発生するコインランドリーの使用料などの費用、サービスの提供時に使用した洗剤等の消耗品、掃除用具などの器材、水道光熱費や通信料金や、サービスの会員登録が必要な場合の登録費用など
(1) 託児所・保育所等の費用	・配食パッケージサービスは、事業者が、調理済みの食事の提供および配達を期間または回数を定めて継続的に行うことをい、 出前やフードデリバリーサービス等は対象外となります。
(4) 衣類クリーニング業者利用費用	
(8) 配食パッケージサービス費用	

次ページへ続く



重要事項説明 (契約概要・注意喚起情報)

重要事項説明PDFをダウンロードし、保存してください。

重要事項説明.pdf ↓

内容を確認し、理解しました

⑯重要事項説明書をご確認し、ご理解いただけましたらチャックしてください。次の意向確認書が表示されます。

※ブラウザによっては、うまく遷移しない場合があります。うまく遷移しない場合は、Google Chrome、Safari等のブラウザで操作してください。

次ページ
⑰へ

STEP 4 意向確認



意向確認

お申し込みいただく際には、お客さまのご意向（ニーズ）を改めてご確認ください。以下の事項をご確認ください。

⑰こちらを確認いただき、チェックを付けてください。

ご意向の確認

- 申し込む保険商品は、意向（ニーズ）に沿った内容になっている。
- 補償内容、保険期間、払込期間、保険料、保険料払込方法を確認した。

意向確認書（控）PDFをダウンロードしてください。

意向確認書.pdf

上記「ご意向の確認」の記載内容、補償内容が意向にあっていることを確認しました

⑱こちらをタップして、意向確認書をご確認ください。当該商品がご意向にあっていることを確認できましたら、チェックを付けてください。

意向確認書

作成日：2022年8月6日

本確認書は、お申し込みいただく保険商品がお客さまのご意向に沿っているかをご確認いただくための書面です。お客さまのご意向と相違がないかご確認ください。こちらの意向確認書は、印刷・ダウンロードのうえ、お申込後も保管ください。（申込後もマイページよりご確認ください。）

お客さまのご意向（ニーズ）

病気やケガで入院、ケガで通院、メンタル疾病と診断されたことにより利用した家事代行・シッターサービス等の費用の補償を確保すること

お申し込みいただく商品

家事代行費用保険

※保険金のお支払条件等の詳細は「重要事項説明書」「約款」をご確認ください。

■ご提案内容がお客さまのご意向に沿っているかご確認ください。

申し込む保険商品は、意向（ニーズ）に沿った内容になっていますか。	はい
補償内容、補償期間、払込期間、保険料、保険料払込方法を確認しましたか。	はい

第一スマート少額短期保険株式会社
お客様サービスユニット
(登)DS220008



⑲他社の保険契約に関する確認を行い、チェックを付けた後、続けるボタンを押下してください。

STEP 5
^

他の保険契約に関する確認

補償内容が同様の保険契約（特定の保険契約を含みます）が他にあり、補償が重複することがあります。補償が重複すると、対象となる事故について、どちらのご契約からでも補償されますが、いずれか一方のご契約からは保険が支払われない場合がありますのでご注意ください。

- 内容を確認のうえ、理解しました

戻る

続ける

- 申込内容が意向にあっていることを確認しました

戻る

続ける

STEP 5 申込提出 (カード情報入力)

The screenshot shows the application form for Step 5. At the top, there's a progress bar with steps 1, 2, 3, 4, and 5 (STEP 5 申込提出). Below the progress bar, there's a note: 「※数字のみで記入してください」 (Please enter only numbers). Underneath, it says 「ご利用いただけるクレジットカード」 (Credit cards you can use) and lists logos for VISA, Mastercard, JCB, and others. The main form area is titled 「カード名義人」 (Cardholder Name) and contains a dropdown menu with 「Smart Daiichi」 selected. Below this, there's a note: 「※アルファベットのみ、カード表記と同じ姓名順で記入してください」 (Please enter only in alphabetical order, same as on the card). The form has two date pickers for 「有効期限」 (Validity Period): 「月」 (Month) with 「08」 selected and 「年」 (Year) with 「2024」 selected. Below that is a 「セキュリティコード」 (Security Code) field with three dots and a toggle icon. At the bottom, there's a note: 「※セキュリティコードとはクレジットカードの表面または裏面に記数字です」 (Security code is the number on the front or back of the credit card).

⑳ 保険料を決済するクレジットカード情報を入力ください。かならず、契約者ご本人名義のカードを登録ください。



この後、申込内容を当社にて確認させていただき、結果についてメールにてお知らせさせていただきます。

【申込確定ボタン】カード情報入力後、このボタンを押下してお申込ください。

