

初めて加入する方・手続きご案内

< 1 1月～4月の申し込みは、3つの手続きが必要です >

- 中途加入手続き期間: 令和7年11月1日～令和8年4月30日
- 保険期間: インターネット手続き日の翌月1日～令和8年9月1日午後4時(以降は自動継続)

1. インターネット申し込み

締切日: 11月～4月の毎月月末

申し込み手続きはこちらから


URL: <https://hps-hoken.com/insurance/civil-servant/>

ログインパスワード: hpshoken

北海道ポールスターサービス

検索



★職員番号入力には裏面の「ネット申し込み手続き画面」を確認 

2. 中途加入保険料の振込

締切日: 11月～4月の毎月月末

インターネット手続きと同月末までに必ず保険料をお振込ください。

金額は入力画面もしくは裏面の表でご確認ください。

団体契約のため領収証の発行は出来ません。振込依頼書の控を保管願います。

【振込先】 北海道銀行 道庁支店 普通口座 No 0316003
口座名義: 北海道ポールスターサービス(株)

3. 口座振替依頼書の提出 (改訂版 表紙右下No-0500)

北海道ポールスターサービス宛

締切日: 加入希望月の5日まで

所属所のご担当者様から「第一生命カードサービス預金口座振替依頼書(令和7年9月改訂版: 表紙右下No-0500)」を受け取り口座内容をご記入・銀行届出印を押印のうえ所属所経由でご提出ください。

次年度以降、この口座から保険料を引き落としさせていただきます。

① 届出印は1枚目のみ押印、訂正箇所は届出印での訂正印が必要です。

② ネット銀行は「楽天銀行」と「SBI新生銀行」のみご利用可能です。

お問合せ先

北海道ポールスターサービス株式会社 保険部

TEL: 011-251-0460 FAX: 011-251-0463

引受保険会社: 損害保険ジャパン株式会社 札幌支店法人第一支社 TEL011-281-6144

ログイン後の 「ネット申し込み手続き画面」

1. 本保険は公務員様向けの商品です。**所属団体名と勤務先の情報等**を選択・入力してください。

都道府県名	必須	北海道	プルダウンから 選択	
市町村名（特別区含む）	必須	上記以外の市町村・一部事務組合		
所属団体名	必須	北海道市町村職員福祉協会 <small>※都道府県、特別地方公共団体等は「市町村（特別区含む）」の項目は「-」を選択してください。</small>		
勤務先自治体名	必須	20文字以内の全角でご入力ください。 ご自身の所属する市町村（病院）・一部事務組合の名前を入力 <small>※市役所・役場の文言は不要です</small>		
職員番号		20文字以内の半角数字・半角記号でご入力ください。 所属所番号5桁 と 共済組合員番号5桁 の合計10桁を入力 <small>※職員番号がない場合は空欄のまま先へお進みください。</small>		

- ① 所属所番号は自治体コードではありません。
 ② 共済組合員番号が職員番号と異なることがあります。
 ③ 所属所番号・共済組合員番号が4桁以下の場合、頭にゼロを入れて5桁にしてください
 ④ ハイフンは不要です。

例 > 所属所番号 1234 共済組合員番号 567 の場合
 それぞれの前にゼロを入れて「0123400567」と入力

※所属所番号・共済組合員番号が不明な場合はお問い合わせください

中途加入保険料

	プラン		9/1始期	12/1始期	1/1始期	2/1始期	3/1始期	4/1始期	5/1始期
職員	5億円	N	9,840	7,380	6,560	5,740	4,920	4,100	3,280
	3億円	A	8,760	6,570	5,840	5,110	4,380	3,650	2,920
	1億円	B	6,240	4,680	4,160	3,640	3,120	2,600	2,080
	5000万円	C	4,800	3,600	3,200	2,800	2,400	2,000	1,600
	3000万円	D	2,880	2,160	1,920	1,680	1,440	1,200	960
町・村長	1億円	E	99,600	74,700	66,400	58,100	49,800	41,500	33,200
	5000万円	F	54,000	40,500	36,000	31,500	27,000	22,500	18,000
	3000万円	G	20,400	15,300	13,600	11,900	10,200	8,500	6,800
市長	1億円	H	552,000	414,000	368,000	322,000	276,000	230,000	184,000
	5000万円	I	306,000	229,500	204,000	178,500	153,000	127,500	102,000
	3000万円	J	98,400	73,800	65,600	57,400	49,200	41,000	32,800

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店または損保ジャパンまでお問い合わせください。 SJ25-07709 2025/09/26