

裁判所共済組合様

インターネットお申込みガイド

※スマートフォンからのご利用も可能となります

目次

- (1)初回登録の手続き・・・P 2～5
- (2)健診予約のお申込み・・・P 6～15
- (3)日程調整/確定・・・P 16～17
- (4)変更/キャンセル・・・P 18～21

【動作確認環境】

- 1. Windows10
 - ①IE11 11.1914.14393.0
 - ②Firefox 57.0.2
 - ③GoogleChrome 62.0.3202.94
- 2. MacOS 10.13.2
 - ①Safari 11.0.2
- 3. iOS 11
 - ①Safari 11.0.2
- 4. Android 8.1
 - ①GoogleChrome 58.0.3029.83

(1) 初回登録の手続き

①下記URLにアクセスしてください。

URL : <https://www.hndb.jp/court/>

②健診予約センタートップページが表示されたことが確認できましたら、「はじめてご利用の方はこちら」の欄に必要な事項を入力し[登録する]ボタンを押下してください。

- ◎保険証記号番号欄⇒保険証の記号・番号を入力
(例：記号123・番号456の場合、123456)
- ◎受診者区分欄⇒本人か被扶養配偶者か選択
- ◎受診者氏名欄⇒全角で氏名を入力
(苗字と名前の上に全角のスペースを入れてください)

スマートフォン用画面はパソコン用画面と表示が若干異なりますのでご了承ください。

〇〇〇組合
健診予約センター

① 健診予約センターからのお知らせ

すでに登録済みの方はこちら

ID

パスワード

ログイン

※ID・パスワードをお忘れの方は[こちら](#)

はじめてご利用の方はこちら

保険証記号番号

記号、番号を続けて入力

受診者区分

受診者氏名（漢字）

登録する

※ご登録の流れは[こちら](#)をご覧ください。

以前に初回登録が完了している方は、こちらからログインください。ログイン後の手続きはp.7以降をご覧ください。

(1) 初回登録の手続き～その3～

- ④以下の仮登録受付画面が表示されましたら、「登録完了URLのお知らせ」メールのご確認をお願いいたします。メール本文にURLが記載されておりますので、URLをクリックしてください。
メールアドレスに誤りがあった場合は、再度トップページより初回登録の手続きをお願いいたします。メールアドレスにお間違いがなく、5分以上経ってもメールが届かない場合は、健診予約センターまでお問合せください。（「迷惑メール」などに振り分けがされていないかもご確認ください。）



<メール本文>

件名：< 健診予約センター> 登録完了URLのお知らせ

〇〇〇〇様

健診予約サービスに仮登録ありがとうございます。初回登録作業はまだ完了して
おりません。
以下の登録完了用URLをクリックして初回登録を完了してください。

http://*****

クリック後初回登録完了
となります。

※上記のアドレスにアクセスしていただくことで、初回登録完了となります。
※もし、アドレス(URL)が途中で折り返してしまっているようでしたら、お手数で
すが、1行目・2行目を連結させたURLにアクセスしてください。
※ご自身で健診予約センターへの操作をしていただいた覚えが無いうでしたら、
カスタマセンターまでご連絡ください。
※このメール到着後に再度メールアドレスのご登録操作が行われた場合、この
メールに記載されているURLは無効となります。
※このメールは送信専用のメールアドレスから送信されています。
ご返信いただいてもお答えできませんのでご了承ください。

ホームネット株式会社
健診予約センター
TEL 03-9999-9999

(1) 初回登録の手続き～その4～

⑤登録完了画面が表示されましたら、初回登録手続きは完了となります。

そのまま健診のお申込みへ進む場合は、[トップページへ戻る]ボタンをクリックしてください。



(2) 健診予約のお申込み～ログイン～

- ① トップページでの、「すでに登録済みの方はこちら」の欄に、初回登録時に設定したIDとパスワードを入力して、**[ログイン]**ボタンをクリックしてください。

〇〇〇組合
健診予約センター

① 健診予約センターからのお知らせ

すでに登録済みの方はこちら

ID

パスワード

ログイン

※ID・パスワードをお忘れの方は[こちら](#)

はじめてご利用の方はこちら

保険証記号番号

記号、番号を続けて入力

受診者区分

受診者氏名（漢字）

登録する

※ご登録の流れは[こちら](#)をご覧ください。

ID・パスワードをお忘れの方はこちらをクリックしてください。


※ID・パスワードをお忘れの方は、ログインボタン下の「※ID・パスワードをお忘れの方はこちら」をクリックしてください。

必要事項を入力後、メールにて、ID及びパスワードが送信されます。

(2) 健診予約のお申込み～ログイン～

- ②以前に初回登録済みの方はご登録情報の確認画面が表示されます。
内容の変更がないかご確認いただき、
[変更する]ボタンをクリックしてください。

〇〇〇組合
健診予約センター



ご登録情報変更

ご登録の内容に変更がある場合はご修正ください。
ご修正後、「変更する」ボタンを押してください。

氏名	<input type="text"/>
フリガナ <small>必須</small>	<small>※姓（セイ）と名（メイ）の間にスペースを入れてください</small> <input type="text"/>
性別	<input type="text"/>
生年月日	<input type="text"/>
住所 <small>必須</small>	〒 <input type="text"/> <input type="button" value="住所自動入力"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
電話番号 <small>必須</small>	<small>※日中ご連絡のつく電話番号を入力してください</small> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
メールアドレス <small>必須</small>	<small>※受信拒否設定をされている場合は、予め『homenet-24.co.jp』を受信リストに加えてください</small> <input type="text"/>
ログインID <small>必須</small>	<small>※半角英数記号の32文字以下</small> <input type="text"/>
パスワード <small>必須</small>	<small>※半角英数記号の6文字以上32文字以下</small> <input type="text"/> <small>※パスワードをもう一度入力してください</small> <input type="text"/>

[変更する]ボタンをクリックするとマイページへ遷移出来ます。

「ご登録情報変更のお知らせ」メールが送信されます。

(2) 健診予約のお申込み～マイページ～

③ログイン後マイページが表示されます。

健診のお申込みの方は、[\[健診のお申込み\]](#)ボタンをクリックしてください。



※住所やメールアドレス、パスワード等の変更がある場合は、[\[個人情報変更はこちら\]](#)ボタンをクリックして、修正をお願いいたします。

[\[個人情報変更はこちら\]](#)をクリックしてください。

(2) 健診予約のお申込み～受診コースの選択～

④受診コースの選択を行います。

希望コースをクリックしてください。

※オプション検査のみの受診はできません。

※下記受診コースはあくまで一例となります。

〇〇〇組合
健診予約センター



Step1 受診コースの選択 > Step2 医療機関の選択 > Step3 健診項目の選択 > Step4 受診希望日の選択 > Step5 内容確認 > Step6 完了

受診コースの選択 ?

山田 花子様
ご希望の健診内容をお選びください。1回のお申込みで1つのコースのみお申込みが可能です。

健診A	30 歳以上
健診B	40 歳以上

[< マイページに戻る](#)

(2) 健診予約のお申込み～医療機関の検索～

⑤医療機関の選択を行います。下記3つの方法より検索が可能です。

1. 都道府県から検索
2. 住所から検索
3. 医療機関名から検索

〇〇〇組合
健診予約センター



Step1 受診コースの選択 > Step2 医療機関の選択 > Step3 健診項目の選択 > Step4 受診希望日の選択 > Step5 内容確認 > Step6 完了

医療機関

1. ご希望の都道府県名をクリックしてください。

The selection of medical institutions

1 - 2. ご希望の市区町村を選択し、下部の[検索]ボタンをクリックしてください。(複数選択可能です。都道府県をまたいで検索はできません。)

都道府県から検索 (市区町村まで選択可)

中国	中部
広島 鳥取 山口 島根 岡山	長野 新潟 岐阜 富山 静岡 石川 愛知 福井 山梨

九州・沖縄 四国 近畿

大分 福岡 宮崎 佐賀 鹿児島 長崎 沖縄 熊本	徳島 愛媛 香川 高知	大阪 三重 兵庫 滋賀 奈良 京都 和歌山
-----------------------------------	----------------	--------------------------------

都道府県から検索 (市区町村まで選択可)

北 秋山 福山

栃 群 群

<input type="checkbox"/> 豊川市	<input type="checkbox"/> 日野区	<input type="checkbox"/> 大田区	<input type="checkbox"/> 世田谷区
<input type="checkbox"/> 渋谷区	<input type="checkbox"/> 中野区	<input type="checkbox"/> 杉並区	<input type="checkbox"/> 豊島区
<input type="checkbox"/> 北区	<input type="checkbox"/> 板橋区	<input type="checkbox"/> 練馬区	<input type="checkbox"/> 練馬区
<input type="checkbox"/> 足立区	<input type="checkbox"/> 葛飾区	<input type="checkbox"/> 江戸川区	<input type="checkbox"/> 八王子市
<input type="checkbox"/> 立川市	<input type="checkbox"/> 武蔵野市	<input type="checkbox"/> 三鷹市	<input type="checkbox"/> 豊橋市
<input type="checkbox"/> 府中市	<input type="checkbox"/> 昭島市	<input type="checkbox"/> 練馬市	<input type="checkbox"/> 町田市
<input type="checkbox"/> 小金井市	<input type="checkbox"/> 小平市	<input type="checkbox"/> 日野市	<input type="checkbox"/> 栗原市
<input type="checkbox"/> 国分寺市	<input type="checkbox"/> 東久留米市	<input type="checkbox"/> 横濱市	<input type="checkbox"/> 武蔵村山市
<input type="checkbox"/> 東大和市	<input type="checkbox"/> 多摩市	<input type="checkbox"/> 羽村市	<input type="checkbox"/> あきる野市
<input type="checkbox"/> 多摩市	<input type="checkbox"/> 瑞穂町	<input checked="" type="checkbox"/> 日の出町	<input type="checkbox"/> 練原村
<input type="checkbox"/> 多摩市	<input type="checkbox"/> 大島町	<input type="checkbox"/> 利根町	<input type="checkbox"/> 新島村
<input type="checkbox"/> 神津島村	<input type="checkbox"/> 三宅村	<input type="checkbox"/> 御巣島村	<input type="checkbox"/> 八丈町
<input type="checkbox"/> 真之島村	<input type="checkbox"/> 小笠原村		

検索

住所から検索

住所を入力 (例 東京都中央区)

2. 住所の一部 (または全て) を入力して、[検索]ボタンをクリックください。

医療機関名から検索

医療機関名を入力

3. 医療機関名の一部 (または全て) を入力して、[検索]ボタンをクリックください。

< 受診コースの選択に戻る

(2) 健診予約のお申込み～医療機関の選択～

- ⑥受診可能な医療機関の一覧が表示されます。
ご希望の医療機関をクリックしてください。

※料金は補助金適用前の金額となります。

〇〇〇組合
健診予約センター



Step1 受診コースの選択 > **Step2 医療機関の選択** > Step3 健診項目の選択 > Step4 受診希望日の選択 > Step5 内容確認 > Step6 完了

医療機関の選択 ?

エリア 東京都 新宿区 [変更する](#)

オプション検査項目 胃カメラ 脳ドック 乳がん 子宮がん HPV
 肺ドック PET PSA 胃X線検査 大腸(便潜血)
 腹部超音波 骨密度 B型肝炎 C型肝炎

医療機関名

医療機関住所

[指定した条件で検索する](#)

[へ 閉じる](#)

2件の医療機関が見つかりました

A病院
東京都新宿区*****

検査コース	受診料	実施曜日
健診A	20,000円	月 火 水 木 金 土 日

Bクリニック
東京都新宿区*****

検査コース	受診料	実施曜日
健診A	25,000円	月 火 水 木 金 土 日

検索エリアを変更したい場合は、[変更する]ボタンを押して、検索し直してください。

受診したいオプションを実施している医療機関の検索が可能です。

(2) 健診予約のお申込み～健診項目の選択～

⑦選択した医療機関で受診可能なコース及びオプションが表示されます。

コースをクリックするとオプションが表示されます。

コース内容で変更したいものや追加したいオプションがある場合は、チェックをいれて、[この健診内容で申込む]ボタンをクリックしてください。

※ご希望のオプションが選択できない場合は、Step5内容確認画面のご連絡事項欄にご記載ください。実施可能か確認いたします。

〇〇〇組合
健診予約センター

Step 1 受診コースの選択 > Step 2 医療機関の選択 > **Step 3 健診項目の選択** > Step 4 受診希望日の選択 > Step 5 内容確認 > Step 6 完了

健診項目の選択 ?

ご選択中の医療機関

A病院

ご希望される検査コースおよび、追加オプションを選択してください。

補助金
自己負担金予定額
※選択される内容によって、自己負担金が変わります

○ **健診A**

医療機関情報

医療機関	A病院
住所	東京都新宿区*****
電話番号	000-000-0000
URL	http://www.abc.or.jp/
備考	

健診A 20,000円

追加オプション

<input checked="" type="checkbox"/> 胃カメラへの追加	4,000円
<input type="checkbox"/> 子宮頸部細胞診	5,000円



この健診内容で申込む

< 医療機関の選択に戻る

自己負担金（予定）の確認が可能です。オプションの選択によって金額が変わります。

コースをクリックするとオプションが表示されます。

(2) 健診予約のお申込み～受診希望日の選択～

⑧各希望日のカレンダーアイコン  をクリックし、ご希望のお日にちをクリックしてください。カレンダー内の緑の枠  で囲ってある日にちから選択ください。（医療機関の空き日ではございません。空き状況はお申込み後に確認いたします。）

入力後、[確認画面に進む]ボタンをクリックしてください。

〇〇〇組合
健診予約センター

Step1 受診コースの選択 > Step2 医療機関の選択 > Step3 健診項目の選択 > **Step4 受診希望日の選択** > Step5 内容確認 > Step6 完了

受診希望日の選択 ?

ご選択中の医療機関、検査コース、コース条件、追加オプション内容

- A病院
- 健診A
- 追加オプション：胃カメラへの変更

ご希望される受診日を選択してください。
カレンダーアイコンを押して、希望の日を選びてください。
(注) こちらは医療機関の空き状況とは異なります。空き状況はお申し込み後に確認いたします。

第一希望 **必須**

第二希望

第三希望

第四希望

第五希望

2022年 2月

日	月	火	水	木	金	土
30	31	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	1	2	3	4	5

< 健診項目の選択に戻る

確認画面に進む

※直近の日程で、事前に受診日を医療機関と調整されている方は、カレンダーでは選択できる日をクリックいただき、Step5内容確認画面のご連絡事項欄にご予約された受診日をご記載ください。

(2) 健診予約のお申込み～内容確認～

- ⑨「内容確認画面」が表示されます。お申込み内容に間違いがないかご確認ください。その他ご連絡事項がありましたら、入力をお願いいたします。最後に、プライバシーポリシーをお読みいただき同意するにチェックを入れ、[申込み]ボタンをクリックしてください。

〇〇〇組合
健診予約センター



Step1 受診コースの選択 > Step2 医療機関の選択 > Step3 健診項目の選択 > Step4 受診希望日の選択 > **Step5 内容確認** > Step6 完了

内容確認

内容が正しければ申込ボタンを押してください。

医療機関	A病院 東京都新宿区***** TEL: 000-000-0000 ホームページ: http://www.abc.or.jp
受診希望日	第一希望 2022年2月14日(月) 第二希望 2022年2月15日(火) 第三希望 2022年2月16日(水)

検査コース	健診A	20,000円
追加オプション	胃カメラへの変更	4,000円
	合計	24,000円
補助金		-0円
自己負担金予定額		24,000円

お申込みの際に、コースやオプション、希望日など、ご連絡事項がありましたら、入力してください。

直接医療機関へ申込みをされている場合は、チェックをつけてください。

医療機関に予約済み

お申込みいただく前に「[プライバシーポリシー](#)」をお読みいただき、同意していただける場合は、下記にチェックをつけてください(必須)

プライバシーポリシーに同意する

< 受診希望日の選択に戻る

申込み

事前に受診日・コース・オプションを医療機関と調整されている方はこちらにチェックを入れてください。

(2) 健診予約のお申込み～完了～

- ⑩ 下記「お申込み完了画面」が表示され、お申込みが完了となります。
入力いただいた内容で医療機関へ確認をいたします。
日程が決まり次第、メールにてご連絡いたします。

〇〇〇組合
健診予約センター



Step1 受診コースの選択 > Step2 医療機関の選択 > Step3 健診項目の選択 > Step4 受診希望日の選択 > Step5 内容確認 > Step6 完了

お申込み完了

お手続きありがとうございました。
メールにてご連絡いたしますので、しばらくお待ちください。

マイページへ戻る

マイページでお申込み状況が確認できます。手続きが進むと、ステータスが更新されます。

未処理

変更依頼 キャンセル依頼

受診希望日	第一希望日 2022年02月14日(月) 第二希望日 2022年02月15日(火) 第三希望日 2022年02月16日(水)
医療機関	A病院 東京都新宿区***** Tel:000-000-0000 ホームページ: http://www.abc.or.jp
備考	

検査コース	健診A	20,000円
追加オプション	胃カメラへの変更	4,000円
	合計	24,000円
補助金		-0円
自己負担金予定額		24,000円

(3)日程調整/確定～日程調整～

①医療機関の空き状況によって、ご希望日でご予約できない場合もございます。

空いていない場合には、メールにて現時点での空き日をご連絡しますので、再度マイページよりお申込みをお願いいたします。

〇〇〇組合
健診予約センター

山田 花子様 マイページ ログアウト

健診のお申込みはこちらから

健診のお申込み

お申込みの流れは[こちら](#)をご覧ください。

× キャンセル

受診希望日	第一希望日 2022年02月14日(月) 第二希望日 2022年02月15日(火) 第三希望日 2022年02月16日(水)
医療機関	A病院 東京都新宿区*****

注) 前回お申込みいただいた医療機関・コース・オプションの受診条件が変更となっている場合等は、こちらからのお申込みができません。
再度、〔健診のお申込み〕からお申込みください。

補助金	20,000円
	4,000円
合計	24,000円
	-0円
自己負担金予定額	24,000円

上記内容で再申込みする

医療機関・コース・オプションを再検討する場合は、〔健診のお申込み〕から再度お申込みください。手続きはp.9以降をご覧ください。

前回と同じ医療機関・コース・オプションをご希望の場合は、〔上記内容で再申込みする〕をクリックしてください。手続きはp.13以降をご覧ください。

注) 前回お申込みいただいた医療機関・コース・オプションの受診条件が変更となっている場合等は、こちらからのお申込みができません。
再度、〔健診のお申込み〕からお申込みください。

(3)日程調整/確定～予約確定～

②「予約確定」メールが届きましたら、メールに記載のURLをクリック後、マイページへログインしていただき、「予約確認書」をダウンロードして、確定内容をご確認ください。

「予約確認書」は印刷し、受診当日医療機関の窓口へご提出くださいますようお願いいたします。

※印刷できる環境がない場合は、ホームネット株式会社にご連絡ください。

The screenshot shows the user portal interface. On the left, there is a login section with fields for ID and password, and a 'ログイン' (Login) button. A green arrow points from the login section to the main content area. The main content area displays the user's profile as '山田 花子様 マイページ' (Ms. Yamada Hanako My Page) and a 'ログアウト' (Logout) button. Below this, there is a '健診お申込み一覧' (List of Health Checkup Reservations) section. A blue bar with a checkmark and the text '✓ 確定' (Confirmed) is visible. There are two buttons: '変更依頼' (Request Change) and 'キャンセル依頼' (Request Cancellation). Below these is a table with reservation details:

受診日	2022年02月14日(月)
医療機関	A病院 東京都新宿区***** Tel:000-000-0000 ホームページ: http://www.abc.or.jp
お知らせ	


Below the table is a summary of costs:

検査コース	健診A	20,000円
追加オプション	胃カメラへの変更	4,000円
	合計	24,000円
補助金		-0円
自己負担金予定額		24,000円

At the bottom, there is a yellow button labeled '予約確認書PDFダウンロード' (Download Reservation Confirmation Book PDF).

(4) 変更/キャンセル～変更依頼～

①マイページで変更されたいお申込みをご確認いただき、[変更依頼]ボタンをクリックしてください。

日程変更をご希望の場合は、各希望日のカレンダーアイコン  をクリックし、ご希望のお日にちをクリックしてください。

オプション等の変更の場合は、「お問い合わせ内容」欄に、変更希望の内容を入力ください。

入力後、[送信する]ボタンをクリックしてください。

〇〇〇組合
健診予約センター

山田 花子様 マイページ ログアウト

健診お申込み一覧

✓ 確定

変更依頼

受診日	2022年02月14日(月)
医療機関	A病院 東京都新宿区***** Tel: 000-000-0000 ホームページ: http://www.abc.or.jp
お知らせ	

お問い合わせ

日程変更の場合はご希望日を入力してください。その他の変更の場合はお問い合わせ内容に変更内容をご記入の上、送信するボタンを押してください。

氏名	必須	山田 花子
生年月日	必須	1958年12月24日
ご連絡先	必須	<input type="radio"/> メール <input type="text"/> ※メールアドレスは間違えないようお願いいたします <input type="radio"/> 電話 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> ※日中ご連絡のつく電話番号を入力してください
お問い合わせ項目		健診項目の内容を変更したい
第一希望		<input type="text"/> 

お問い合わせ内容

必須

送信する

変更希望内容は詳しくご入力ください。

(4)変更/キャンセル～変更依頼完了～

- ②下記お問い合わせ完了画面が表示され、依頼が完了となります。
変更後の内容が決まり次第、メールにてご連絡いたします。
※希望内容に変更できない場合も、メールにてご連絡します。



(4)変更/キャンセル～キャンセル依頼～

- ③マイページでキャンセルされたいお申込みをご確認いただき、
[キャンセル依頼]ボタンをクリックしてください。
「キャンセル理由」欄に、キャンセルの理由を入力ください。
入力後、[送信する]ボタンをクリックしてください。

〇〇〇組合
健診予約センター

山田 花子様 マイページ ログアウト

健診お申込み一覧

✓ 確定

変更依頼 ✕ キャンセル依頼

受診日	2022年0
医療機関	A病院 東京都新 Tel:000- ホームペ
お知らせ	

〇〇〇組合
健診予約センター

お問い合わせ

キャンセル理由を入力の上、送信するボタンを押してください。

氏名	必須 山田 花子
生年月日	必須 1958年12月24日
ご連絡先	必須 <input type="radio"/> メール <input type="text"/> <small>※メールアドレスは間違えないようお願いいたします</small> <input type="radio"/> 電話 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <small>※日中ご連絡のつく電話番号を入力してください</small>
お問い合わせ項目	健診予約をキャンセルしたい
キャンセル理由	必須 <div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px;"></div>

送信する

(4)変更/キャンセル～キャンセル依頼完了～

- ④下記お問い合わせ完了画面が表示され、依頼が完了となります。
原則翌営業日中にキャンセル処理をいたしますので、
マイページでご確認ください。



ご不明な点は下記にご連絡ください。

ホームネット健診予約センター

0120-212-058