

WEB-Enter WEB画面操作マニュアル

募集期間外

本年度の一斉募集は終了いたしました。
(新規でのお手続きは通年募集しております。)

1	<u>ログイン方法</u>	2
2	手続き方法	
(1)	<u>ログイン後</u>	3
(2)	<u>加入者情報（本人）の登録</u>	4
(3)	<u>被保険者（家族など）登録</u>	5
(4)	<u>プランの選択</u> (初めて加入する方)	6
	<u>プランの選択・脱退（解約）</u> (既に加入されている方)	7
(5)	<u>健康告知／確認・告知事項</u>	8
(6)	<u>加入内容および重要事項のご確認／お申込</u>	12
(7)	<u>お申込手続き完了</u>	13
3	<u>手続き完了後の確認方法</u>	15
4	変更手続き (既に加入されている方)	
(1)	<u>加入者氏名（姓）の変更手続き</u>	18
(2)	<u>加入者住所の変更手続き</u>	19
5	<u>パスワードをお忘れ・変更の場合</u>	20

1 ログイン方法

(1) 「ログイン」方法

- 1 代理店ホームページにアクセスします。

丸紅セーフネット

検索

http://www.m-inc.co.jp/m-safenet.files/group/Go_Group.html

- 2 リダイレクト画面が表示されます。「はい」ボタンをクリックします。

この画面は暗号化によって保護された損保ジャパンのサイトです。

「はい」でログイン画面に遷移しますがよろしいですか？

はい

いいえ

(2) 「ログイン」画面

- 1 ログイン情報を入力します。

ログイン

団体契約WEB手続きサイトへログインします。社員番号・パスワードを入力してください。
(注意) 入力できる文字は半角英字と数字のみです。

会社コード (未選択)

ログインID (社員番号)

パスワード

入力後「ログイン」ボタンをクリックします。

会社コード：
設定している場合のみ、勤務先名をプルダウンから選択します。

ログインID：
数字7桁の従業員番号を入力します。

パスワード：
初期パスワードは、ご自身の生年月日8桁（西暦）となります。
※「パスワード変更」ボタンから随時変更可能です。

〇ログインID

- ・数字7桁の従業員番号(社員番号6桁を変換したもの)
社員番号の英字を先頭に移動、英字を数字2桁に読替え7桁にしたもの

(例) 社員番号・・・「1234**G**5」の場合

1234**G**5⇒**G**12345⇒0712345 ⇒ユーザーID(7桁)：「**07**12345」

【読替表】

変換数値	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
変換数値	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
変換数値	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
変換数値	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26

2 手続き方法（1）ログイン後

1 加入者情報の登録

2 被保険者登録
プランの選択

3 健康告知/
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

「トップページ」画面

初めて加入される方

「お申込手続き」ボタンをクリックします。

加入者は、募集文書または損保ジャパンの公式ウェブサイト
(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)に掲載の個人情報の取扱いを確認し、
加入者以外の方（被保険者等）より必要な同意を得たうえで、保険契約に関
する個人情報の取扱いに同意いただきお申込みください。
お手続きできる期間など、募集にあたってのご案内を掲載しています。
募集締め切り：2020年7月31日まで。

募集期間	2020年6月1日から2020年7月31日まで
保険期間	2020年8月1日から2020年8月31日まで
控除開始月	2020年10月分給与から控除開始
被保険者の範囲	パンフレットをご参照ください

お申込手続き

既に参加されている方

現在のご加入内容の**確認**は「お申込内容の確認」ボタンをクリック
〃 **の変更**は「お申込手続き」ボタンをクリック

加入者は、募集文書または損保ジャパンの公式ウェブサイト
(<https://www.sompo-japan.co.jp/>)に掲載の個人情報の取扱いを確認し、
加入者以外の方（被保険者等）より必要な同意を得たうえで、保険契約に関
する個人情報の取扱いに同意いただきお申込みください。
お手続きできる期間など、募集にあたってのご案内を掲載しています。
募集締め切り：2023年1月31日まで。

募集期間	2020年6月1日から2020年7月31日まで
保険期間	2020年8月1日から2020年8月31日まで
控除開始月	2020年10月分給与から控除開始
被保険者の範囲	パンフレットをご参照ください

お申込内容の確認

お申込手続き

2 手続き方法（2）加入者情報（本人）の登録

1 加入者情報の登録

2 被保険者登録
プランの選択

3 健康告知/
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

「加入者情報の登録」画面

保険加入のお申込をされる方（＝丸紅グループ社員）の情報を登録・変更することができます。
【必須】の記載がある項目は、すべてご回答ください。

1 加入者情報の入力を行います。

2 入力後、「次へ」ボタンをクリックします。

2 手続き方法（3）被保険者（家族など）登録

1 加入者情報の登録

2 被保険者登録
プランの選択

3 健康告知/
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

「被保険者登録・プランの選択」画面

この画面では、**被保険者情報（＝補償の対象となる方）**の入力と、加入するプランを選択します。

1 画面を下にスクロールします。

1 加入者情報の登録 2 被保険者登録
プランの選択 3 健康告知/
確認・告知事項 4 加入内容・重要事項

- ・補償の対象となる方（被保険者）の氏名・生年月日・続柄・性別・職業職種名を入力し、「保険料を計算する」ボタンを押してから、お申込みプランを選択してください。
- ・被保険者を追加する場合は、【+もうひとり追加する】ボタンを押して入力してください。
- ・一部の被保険者を削除する場合は、削除したい被保険者のタブを選択し、【被保険者情報を削除】ボタンを押してください。
- ・すべての被保険者を削除する場合は、【入力した情報を初期化】ボタンを押してください。
- ・入力した内容を保存される場合は、【一時保存】ボタンを押してください。一時保存しただけではお申込みはされませんのでご注意ください。
- ・**（必須）**の記載がある項目はすべてご注意ください。
- ・パンフレットは、左上のMENUバーから確認してください。

【重要】
（告知事項）の項目は「告知事項」です。事実を記載されなかった場合または事実と異なることを記載された場合は、ご契約を解除することや、保険金をお支払いできないことがありますので、ご注意ください。

2 被保険者登録欄に、補償の対象となる方（被保険者）の情報を入力します。

プランを選択したい方のタブをクリックしてください

被保険者1: ~
一部分保保険料 ~

+もうひとり追加する

☒ 被保険者情報を削除

ご加入者と被保険者は同じですか ☐

氏名（姓） **（必須）** 氏名（名） **（必須）**

氏名（姓） **（必須）** 氏名（名） **（必須）**

生年月日 **（必須）** 年 月 日

続柄 **（必須）** 性別 **（必須）**

(選択してください) (選択してください)

職業職種名（姓） **（告知事項）（必須）** (例)職業：147 20主婦：327 学生：87 他

Point

ご家族などを追加する場合、
「もうひとり追加する」をクリックします。

一時保存 を押下すると、
入力内容を保存します。
※申込は完了していません。

被保険者を削除する場合は ☒ **被保険者情報を削除**
にチェックします。

3 再度画面を下にスクロールします。

初めて加入される方

画面に表示される「保険料を計算する」 **保険料を計算する** ボタンをクリックしてください。

2 手続き方法（4）プランの選択

初めて加入される方

1 加入者情報の登録

2 被保険者登録
プランの選択

3 健康告知/
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

- 4 各プランの補償内容・保険料を確認し、加入するプランの「選択する」ボタンをクリックします。必要に応じて「口数」を入力します。

疾病入院補償プラン 基本補償			
	A RTC1 1回分 770円	B RTC2 1回分 910円	C RTC3 1回分 1,500円
	保険料表	保険料表	保険料表
疾病入院保険金日額	5,000円	5,000円	1万円
疾病手術保険金	2.0万円～20万円	2.5万円～20万円	5万円～40万円
疾病通院後通院保険金日額	3,000円	3,000円	6,000円
三大疾病診断	—	—	—
口数 (必須)	1	1	1
	選択する	選択する	選択する

Point

「詳細を開く」をクリックすると、全ての補償内容が確認可能です。

▼ 詳細を開く

Point

選択中のプランをキャンセルする場合は、[✕選択を解除する](#) をクリックします。

Point

画面左上のMENUボタンをクリックすると、パンフレットの閲覧が可能です。

MENU

パンフレット1

- 5 プランの選択が終了したら、画面を下にスクロールして「次へ」ボタンをクリックします。



● 健康告知ありの方※

➡ P.8へ

● 健康告知なしの方

➡ P.10へ

※ 医療保険や所得補償保険など、健康告知が必要な種目に新たに加入された場合

2 手続き方法（4）プランの選択・脱退

既に参加されている方

1 加入者情報の登録

2 被保険者登録
プランの選択

3 健康告知/
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

- 4 初期値は現在ご加入中のプランが「選択中」になっています。各プランの補償内容・保険金額を確認し、加入するプランの「選択する」ボタンをクリックします。必要に応じて「口数」を入力します。

注意

脱退（解約）

脱退を希望される場合は、左記の赤枠部分の「脱退」ボタンをクリックします。

Point

「詳細を開く」をクリックすると、全ての補償内容が確認可能です。

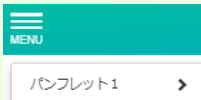
Point

- 選択中のプランをキャンセルする場合は、「×選択を解除する」をクリックします。
- 条件付きでのお引き受けの場合、「条件の詳細を確認」ボタンをクリックすることで内容が確認できます。

現在条件付きでのご加入となっています 条件の詳細を確認

Point

画面左上のMENUボタンをクリックすると、パンフレットの閲覧が可能です。



- 5 プランの選択が終了したら、画面を下にスクロールして「次へ」ボタンをクリックします。



● 健康告知ありの方※ ➡ P.8へ

● プラン変更、健康告知なしの方 ➡ P.10へ

※ 医療保険や所得補償保険など、健康告知が必要な種目に新たに加入された場合や、補償内容を追加された場合

2 手続き方法（5）健康告知／確認・告知事項

健康告知ありの場合

1 加入者情報の登録

2 被保険者登録
プランの選択

3 健康告知/
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

「健康告知／確認・告知事項」画面 「健康状態に関する告知」をいただく前に

健康状態に関する告知にあたってご注意いただきたいことと、個人情報の取り扱いに関する事項を記載しています。

1 ポップアップ画面を下にスクロールし、健康告知・個人情報の取り扱いについて確認します。

健康告知/確認・告知事項

「健康状態に関する告知」をいただく前に

健康状態に関する告知にあたってご注意いただきたいことと、個人情報の取り扱いに関する事項を記載しています。

どちらとも確認いただき、損保ジャパンが必要な範囲において個人情報を取得・利用・提供することにより、申込者（加入者）、告知者、被保険者ともに同意いただける場合は、下部の【同意しました】ボタンを押して告知画面に進んでください。

「健康状態に関する告知」にあたってご注意いただきたいこと

正しく告知していただくことは大変重要です。

個人情報の取り扱いに関する事項

- 保険契約者（団体）は、本契約に関する個人情報を、損保ジャパンに提供します。
- 損保ジャパン（以下、「当社」と言います。）は、本契約に関する個人情報を、保険引受・支払いの判断、本契約の履行、付帯サービスの提供、損害保険等当社の取り扱う商品・各種サービスの案内・提供、アンケートの実施、等を行うこと（以下、「当社業務」と言います。）に利用します。また、下記①から⑤まで、当社業務上必要とする範囲で、取得・利用・提供または登録を行います。

▼ 詳細を開く

保健医療等のセンシティブ情報（人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪被害事実等の要配慮個人情報を含みます。）の利用目的は、法令等に従い、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。

当社の個人情報の取扱いに関する詳細（国外在住者の個人情報を含みます。）、グループ会社や提携先会社、等については当社公式ウェブサイト（<https://www.sompo-japan.co.jp/>）をご覧ください。また、取扱代理店または当社営業店までお問い合わせ願います。

加入者および被保険者等は、これらの個人情報の取扱いに同意の上ご加入ください。

同意しました

キャンセル

2 ご同意いただける場合は、「同意しました」ボタンをクリックします。

2 手続き方法（5）健康告知／確認・告知事項 健康告知ありの場合

1 加入者情報の登録

2 被保険者登録
プランの選択

3 健康告知/
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

「健康告知／確認・告知事項」画面 健康状態に関する告知

1 画面を下にスクロールします。

健康告知/確認・告知事項

健康状態に関する質問事項にご回答ください。【ご確認・ご入力いただく事項】をクリックすると解説が表示されます。

- ※ 病気・症状名が不明な方は、病気・症状名が判明してから、検査等の結果が判明していない方や妻再検査の指導を受けた方は、結果が判明してからお申込みください。
- ※ 告知される方がご認識されている病気・症状名が、本告知書に記載されている病気・症状名と一致なくても、医学的に同一と判断される場合には告知が必要です。本告知書に記載されている病気・症状名に該当するか不明な場合は、主治医（担当医）に確認のうえ、告知をしてください。

次の事項には、特にご注意ください。

- 「医師の診察・検査・治療・投薬」には、入院・手術・投薬をすすめられること、日常生活指導・勤務上の制限・アドバイス等を受けることを含みます。また、がんと診断されるこ

2 「★告知の入力」欄で、健康事項に関する質問に対し「はい」または「いいえ」ボタンのいずれかをチェックします。

※ 表示されている質問に対し、すべての被保険者の回答をすると、次の質問が表示されます。

★告知の入力

IQ
告知日（2024年1月）現在、病気やケガで入院中です。
または告知日以降に病気やケガで入院もしくは手術の予定がありますか。
※ 医師からすすめられている治療や薬物に同意している場合を含みます。

ご確認・ご入力いただく事項

被保険者氏名 リーダ 太郎

はい いいえ

IQ
告知日（2024年1月）から過去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。

ご確認・ご入力いただく事項

被保険者氏名 リーダ 太郎

はい いいえ

3 すべての質問をチェックしてから、「次へ」ボタンをクリックします。

IQ (2) 病気・症状一覧確認

告知日（2024年1月）から過去1年以内に、
① 「がん」、「上肢不全」、または「精神の病」に医師に診断されたことがありますか。
② 「がん」、「上肢不全」、または「精神の病」により、医師の診察・検査・治療を受けたことがありますか。必ずお答えください。
③ (2) 告知より病名・症状名・病状を記入し、病状の程度や経過を説明し、今後の治療方針を記入してください。
「がん」、「上肢不全」、「精神の病」に医師に診断された場合、病状の程度や経過を説明し、今後の治療方針を記入してください。

ご確認・ご入力いただく事項

被保険者氏名 リーダ 太郎

はい いいえ

次へ

お問い合わせ先 健康相談専用電話 1553-0100 (24時間)

© 2021 Sompo Japan Insurance Inc. All Rights Reserved.

Point

質問の数は、加入内容により異なります。

- Q1・2：疾病補償・所得補償・団体長期障害所得補償の場合
- Q3：所得補償・団体長期障害所得補償の場合
- Q4・5：がん補償の場合
- Q6：介護補償の場合

2 手続き方法（5）健康告知／確認・告知事項

1 加入者情報の登録

2 被保険者登録
プランの選択

3 健康告知/
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

「健康告知／確認・告知事項」画面 確認・告知事項

この画面では、加入手続きを行う上での確認・告知事項を入力します。

① 画面を下にスクロールします。

ご加入者氏名	
ご加入者氏名	りあ* 知子
ご加入者氏名<漢字>	張保 太郎
電話番号	000014
加入者番号	538J2C1

② 加入者の住所と被保険者の住所について、「はい」または「いいえ」ボタンのいずれかをチェックします。「はい」の場合「被保険者名」をプルダウンで選択して「住宅所在地」を半角カナで入力します。

I Q

加入者の住所と被保険者の住所が異なりますか？

はい いいえ

※ 以下のいずれかに該当する場合のみ「はい」を選択してください。

- ・ 携行品損害補償特約をセットした型に加入し、被保険者の住所が加入者の住所と異なる場合。
- ・ 借家人賠償責任補償特約をセットした型に加入し、被保険者の住所が加入者の住所と異なる場合。
- ・ 住宅内生活用動産補償特約をセットした型に加入し、保険の目的とする生活用動産を収容する住宅が加入者の住所と異なる場合。

被保険者名(姓)

住宅所在地(姓)

削除する

2 手続き方法（5）健康告知／確認・告知事項

1 加入者情報の登録

2 被保険者登録
プランの選択

3 健康告知/
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

- 3 現在加入されている他の保険契約について、「はい」または「いいえ」ボタンのいずれかをチェックします。「はい」の場合「被保険者名」をプルダウンで選択して「会社名」「保険種類」「満期日」を半角カナで入力します。

IQ (告知事項)

現在、他の保険契約等に加入されていますか？

はい いいえ

- ・他の保険契約の加入がある場合、保険会社名、保険種類、保険金額等についてご入力ください。
- ・終身保険等で満期日がない場合は、終身欄にチェックを入力してください。

他の保険契約とは

※半角カナ 20文字まで入力可能

※被保険者名(姓)

リッパ 知

※会社名(社)

※保険種類(社)

満期日

終身 ☐ 令和 年 月 日

- 4 確認・告知事項を確認のうえ、「次へ」ボタンをクリックします。

戻る 次へ

100円分合計保険料
2,190円

お問い合わせ先 重要事項等説明書 よくある質問

© 2021 Sompo Japan Insurance Inc. All Rights Reserved.

2 手続き方法（6）加入内容および重要事項のご確認／お申込

1 加入情報の登録

2 被保険者登録
プランの選択

3 健康告知/
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

「加入内容および重要事項のご確認／申込」画面

- 1 画面を下にスクロールします。「1. 加入内容のご確認」について内容に問題がなければ、「上記加入内容を確認しました」にチェックします。

加入内容、および重要事項のご確認

以下の「2つの事項」をご確認いただき、内容がよろしければ画面最下部にある【必要事項の確認】チェック欄にそれぞれチェックをご入力ください。

1. この画面に表示しているご入力いただいた内容がお客様の意向に合ったものかどうか、入力内容をよくご確認ください。また、各項目について正しく入力されていることをご確認ください。

【告知事項】の項目は「告知事項」です。入力内容が事実と相違した場合、ご契約を解除することや、保険金を支払えない可能性があることがありますのでご注意ください。内容が修正される場合は、【変更】ボタンを押して、再度ご入力ください。

2. ご加入にあたりご確認ください【重要事項（契約概要・注意喚起情報等）】をご確認ください。

【必要事項の確認】チェック欄にチェックを入力したうえで、【申込】ボタンを押して手続きを完了してください。

【申込】ボタンを押すとお申込手続きが完了しますが、最悪期間中はお申込内容の変更が可能です。

必要事項の確認

以下の2つの項目についてご確認ください。内容がよろしければそれぞれにチェックを入れてください。

☒ 上記加入内容を確認しました

☐ 重要事項を確認する

戻る 上 次へ 確定 済

100円/月 1,000円

- 2 「2. 重要事項等のご確認」について「重要事項を確認する」ボタンをクリックし別ウィンドウで表示された内容を確認します。

ご加入に関して、お申し込みください。 (重要事項確認画面の表示)

重要事項確認

2. ご加入に関して、お申し込みください。 (重要事項確認画面の表示)

- 3 内容を確認したら元の画面に戻り、「申込」ボタンをクリックします。

※「確認しました」にチェックが入っています。

必要事項の確認

以下の2つの項目についてご確認ください。内容がよろしければそれぞれにチェックを入れてください。

☒ 上記加入内容を確認しました

☒ 重要事項を確認しました

戻る 上 次へ 確定 済

100円/月 1,000円

- 4 下記メッセージが表示されます。内容をご確認のうえ、「OK」ボタンをクリックします。
※詳細を確認されたい場合は、「キャンセル」ボタンをクリックして、取扱代理店へお問い合わせください。

この内容でご加入を受け付けいたします。よろしいですか？

OK

キャンセル

2 手続き方法（7）お申込手続き完了

1 加入者情報の登録

2 被保険者登録
プランの選択

3 健康告知/
確認・告知事項

4 加入内容・重要事項

「お申込手続き完了」画面

- 1 「申込」ボタンをクリックすると、ご契約内容は確定されますが、募集期間中はいつでも変更可能です。募集期間終了時点の登録内容でのお申込となります。

健康状態に関する告知なしの方

- 「ご加入内容控えを表示」ボタンをクリックし、内容をご確認ください。

健康状態に関する告知ありの方

- 「ご加入内容控えを表示」ボタン、「告知書を表示」ボタンをクリックし、内容をご確認ください。

- 3 「終了」  ボタンをクリックして、画面を終了してください。

14

3 手続き完了後の確認方法

初めて加入される方

「トップページ」画面

- 1 お申込内容の確認をする場合、「お申込内容の確認」ボタンをクリックします。



注意

「お申込内容の確認」ボタンは、すでにお申込いただいている方にのみ表示されます。お申込完了後、ご利用ください。

- 2 「ご加入内容控えを表示」「告知書控えを表示」ボタンをクリックし、内容をご確認ください。

※ 前ページと同様の手順で印刷できます。

- 3  終了 ボタンをクリックして、画面を終了してください。

3 手続き完了後の確認方法

既に参加されている方

(1) 「トップページ」画面

トップページの、「ご加入内容の確認・変更」ボタンをクリックします。



注意 「ご加入内容の確認・変更」ボタンは、ご加入いただいている方にのみ表示されます。

(2) 「ご加入内容の確認」画面

ご加入いただいている加入者情報、被保険者情報、補償内容が表示されます。
※利用可能な付帯サービスがある場合は、付帯サービスの説明が表示されます。

2 加入者情報、被保険者情報、補償内容についてご確認いただけます。
「加入者カードを表示」をクリックすると、WEB加入者カードが表示され、印刷も可能です。

3 「詳細はこちらをクリック」ボタンをクリックすると、付帯サービスチラシが表示され、詳細情報を確認できます。

4 内容変更をご希望の場合、加入者氏名欄・郵便番号欄の横の「氏名変更」「住所変更」ボタンをクリックしてください。各画面に遷移します。



Point

被保険者氏名をクリックすると、被保険者ごとの加入内容を確認することができます。

3 手続き完了後の確認方法

既に参加されている方

(2) 「ご加入内容の確認」画面

お申込みいただいた被保険者情報と加入内容が表示されます。

- 4 内容変更をご希望の場合、各欄の下
の「氏名変更」ボタンをクリックし
てください。各画面に遷移します。

➡ P20

- 5 被保険者情報では、ご加入プランの
型、口数、1回分保険料をご確認い
ただくことができます。
加入者情報を変更された場合、本画
面での変更内容の反映には時間がか
かります。ご不明な点は、取扱代理
店までご確認ください。

- 6 他の被保険者情報を確認する場合は、
「戻る」ボタンをクリックします。

- 7 被保険者情報の確認が終了しまし
たら、「トップへ」ボタンからトップ
画面に戻り、「ログアウト」ボタ
ンをクリックします。

ご加入内容

お申込みいただいた内容を表示しています。
ご加入プランは該当の被保険者氏名を押すと確認できます。
氏名（姓のみ）の変更は、【変更】ボタンを押して手続きしてください。
【変更】ボタンは表示されていない場合、変更手続きはできません。詳細は取扱代理店までお問い合わせください。

被保険者1

被保険者氏名	損保 太郎	氏名変更
被保険者生年月日	昭和55年1月21日	
性別	女性	

ご加入プラン		
型	口数	1回分保険料(円)
A1型	1口	2,030
B1型	1口	640

トップへ

戻る

加入者カード

上記画面でのご加入内容の確認のほか、「加入者カード」の表示・印刷することも可能です。

作成日 2021年07月24日
SOMPOホールディングス団体保険 加入者カード

損害保険ジャパン株式会社

(加入者住所・氏名)

様

社員番号

SOMPOホールディングス団体保険にご加入いただき、ありがとうございます。
ご加入いただいた内容は下記のとおりとなっておりますので、ご確認のうえ大切に保管してください。
ご不明点などございましたら、取扱代理店までお問い合わせください。

★契約情報

証券番号	加入者一回分合計保険料	6270円
団体名称	SOMPOホールディングス団体保険	加入者番号
保険期間	2021年08月01日から2022年08月01日まで	

★加入内容

被保険者連番	1	被保険者番号	N0003KVG40
被保険者氏名	生年月日	職業	補償対象外とする疾病

型	口数	1回分 保険料 (円)	払込方法	種目	補償内容	特約
B2	1	2,790	12	医療	疾病入院保険金日額 5000円 保険金支払条件 フランチャイズ 支払対象外期間 (日数) 0日 支払開始日数 365日 通院療養日数 1000日 疾病手術保険金 2,571円~2077円 療養入院保険金日額 5000円 保険金支払条件 フランチャイズ 支払対象外期間 (日数) 0日 支払開始日数 365日 療養手術療養日数 3,478日~5,978日	精神障害補償 (疾病) 療養入院・療養手術費 療養後遺障害保険金対象外 手術保険金率変更特約 重大手術率変更特約

4 変更手続き（1）「加入者氏名（姓）の変更手続き」（ご契約手続き後）

加入者の氏名変更

- 1 5-1の「ご加入内容の確認」画面より、加入者情報の「氏名変更」ボタンをクリックします。

ご加入内容

加入者カードを表示

【加入者カードを表示】ボタンを押すと、ご加入内容のPDFが表示されます。
被保険者氏名を押すと、画面として加入プランを閲覧できます。
住所・氏名（姓のみ）の変更は、【変更】ボタンを押して手続してください。
【変更】ボタンは表示されていない場合、変更手続きはできません。詳細は取扱代理店までお問い合わせください。
※以下欄は入力欄と表示されます。
※ご加入内容を変更された場合、本画面への反映には時間がかかります。

加入者情報

証券番号	912311J013
保険期間	2023/04/01 ~ 2024/04/01
加入者番号	5288W78
加入者氏名	横保 太郎
新姓番号	109 - 0072
加入者住所	東京都新宿区大塚1丁目
電話番号	
加入者生年月日	昭和55年1月21日
性別	男性
保険番号	05804

被保険者番号 1

被保険者氏名 横保 太郎

注意

加入者情報を変更した場合、「ご加入内容」画面への変更内容の反映には時間がかかります。
ご不明な点は、取扱代理店までご確認ください。

- 2 新氏名を入力します。加入者・被保険者ともに変更の場合は、「被保険者同時変更あり」にチェックしてください。「入力した内容で変更」ボタンをクリックします。

旧氏名

半角カナ	ヨネ 太郎
漢字	横保 太郎

新氏名

半角カナ:

漢字:

☒ 被保険者同時変更あり

入力した内容で変更

クリア

戻る

- 3 以下メッセージをご確認いただき、よろしければ「OK」ボタンをクリックします。

入力内容で変更手続きします。改姓以外の氏名変更でないことを確認してください。

OK

キャンセル

- 4 変更手続きが終了しましたら、トップ画面に戻り、「ログアウト」ボタンをクリックします。

4 変更手続き（2）「加入者住所の変更手続き」（ご契約手続き後）

加入者住所の変更

- 1 5-1の「ご加入内容の確認」画面より、加入者情報の「住所変更」ボタンをクリックします。

ご加入内容

加入者カードを表示

【加入者カードを表示】ボタンを押すと、ご加入内容がPDFで表示されます。
郵保除名決定を押すと、画面よりご加入プランを確認できます。
住所・氏名（西のみ）の変更は、【変更】ボタンを押して手続きしてください。
【変更】ボタンは表示されていない場合、変更手続きはできません。詳細は取扱代理店までお問い合わせください。
※以下半角以内で入力してください。
※ご加入内容を変更された場合は、本画面への反映には時間がかかります。

加入者情報

証券番号	912311013
有効期限	2023/04/01 ~ 2024/04/01
加入者番号	5288876
加入者氏名	横保 太郎
郵便番号	100-0002
加入住所	東京都千代田区大久保1丁目
電話番号	
加入者生年月日	昭和55年1月21日
性別	男性
保険番号	00004

郵保除名理由 1

郵保除名氏名 横保 太郎

⚠ 注意

加入者情報を変更した場合、「ご加入内容」画面への変更内容の反映には時間がかかります。
ご不明な点は、取扱代理店までご確認ください。

- 2 新住所、電話番号を入力します。変更可能な項目は「郵便番号」「住所」「電話番号」です。「電話番号」を削除したい場合は、削除欄をチェックします。「電話番号」のみを変更する場合も「郵便番号」と「住所」をセットで入力してください。
- 3 「入力した内容で変更」ボタンをクリックします。
- 4 以下メッセージをご確認いただき、よろしければ「OK」ボタンをクリックします。

郵便番号

100-0002

住所変更

下の候補から住所を選択すると「ご住所」にセットされます。
(選択してください)

ご住所（全角）

東京都千代田区 大久保1丁目

建物名等（全角）

ご住所（半角）

〒100-0002 東京都千代田区 大久保1丁目

建物名等（半角）

電話番号

削除

入力した内容で変更

クリア

戻る

入力内容で変更手続きします。よろしいですか？

OK

キャンセル

- 5 変更手続きが終了しましたら、トップ画面に戻り、「ログアウト」ボタンをクリックします。

⚠ 注意

「郵便番号」「住所」は削除できません。
変更後、入力内容をキャンセルする場合は、取扱代理店にご連絡ください。

5 パスワードをお忘れ・変更の場合

パスワード変更

1 ログイン情報を入力します。

ログイン

メール認証手続き画面にログインします。職員番号を入力してください。
(注意) 入力できる文字は半角英字と数字のみです。

会社コード
007

ログインID (職員番号)
19900501

ログイン

会社コード：

勤務先名をプルダウンから選択します。

ログインID：

数字7桁の従業員番号を入力します。

入力後「ログイン」ボタンをクリックします。

2 パスワードを失念した場合、「パスワードお忘れの場合はこちら」をクリックします。

ログイン

団体契約WEBの手続き画面へログインします。職員番号・パスワードを入力してください。
(注意) 入力できる文字は半角英字と数字のみです。

システムメンテナンスに伴うサービス停止期間のお知らせ

ログインID (職員番号)
850556

パスワード

ログイン

パスワードお忘れの場合はこちら

「パスワードお忘れの場合はこちら」

3 パスワード再発行画面へ遷移します。

パスワード再発行

ご加入者名

姓 (半角カナ)

名 (半角カナ)

半角1小文字は入力できません (ex. A-Z)

生年月日

年 月 日

メールアドレス

パスワードリセット

ご加入者名：

姓名を入力します。(半角カナ)

生年月日：

生年月日を入力します。(半角入力)

メールアドレス：

初回ログイン時に入力したメールアドレスを入力します。
※ 入力したメールアドレスに認証完了通知メールが届きます。

入力後「パスワードリセット」ボタンをクリックします。

5 パスワードをお忘れ・変更の場合

パスワード変更

- 4 入力したメールアドレスに「認証完了通知」メールが送信されます。



- 5 認証コードを入力します。

「認証完了通知」メールに記載されたパスワードを入力します。

入力後「認証」ボタンをクリックします。

- 6 新しいパスワードを入力します。

新しいパスワードを入力します。

※ 半角英数字8文字以上18文字以下

※ 確認用も入力します。

入力後「次へ」ボタンをクリックすると、変更完了となります。

5 パスワードをお忘れ・変更の場合

パスワード変更

- 7 変更完了画面にて、「次へ」ボタンをクリックします。

変更完了

—

パスワードを変更いたしました。



次へ

- 8 トップページ画面へ遷移します。 ➡ P.3へ

加入者は、募集文書または損保ジャパンの公式ウェブサイト
(<https://www.sompo-japan.co.jp/>) に掲載の個人情報の取扱いを確認し、
加入者以外の方（被保険者等）より必要な同意を得たうえ、保険契約に関
する個人情報の取扱いに同意いただきお申込みください。
お手続きできる期間など、募集にあたってのご案内を掲載しています。
募集締め切り： 20**年7月**日です。

募集期間	20**年6月**日から20**年7月*日まで
保険期間	20**年8月1日から20**年8月1日まで
控除開始月	20**年10月分給与から控除開始
被保険者の範囲	パンフレットをご参照ください

お申込手続き