

WEB-Enter WEB画面操作マニュアル

WEB手続き
可能期間

新規加入：2024年1月1日～7月14日

変更：2024年1月15日～7月14日

《WEBにて可能なお手続き》

- ・新規加入
- ・住所変更、氏名変更お手続き

※既にご加入中の方の、被保険者追加（ご家族の追加など）や補償追加、脱退等は
手続きできません。

対象外手続きや、WEB手続き可能期間外についてはマツダエースまでご連絡ください。

目次

1 手続きまでの流れ

- (1) 新規加入手続き（中途加入） 2
- (2) ご加入内容の確認・加入者情報の変更手続き 3

2 ログイン方法 4

3 加入手続き 新規加入の方

- (1) トップページ 5
- (2) 加入者情報の登録 6
- (3) 被保険者登録・プランの選択 7-8
- (4) 健康告知/確認・告知事項 9-12
- (5) ご加入内容および重要事項のご確認/お申込 13
- (6) お申込手続き完了 14-16

4 ご加入内容の確認・各種変更手続き ご加入中の方

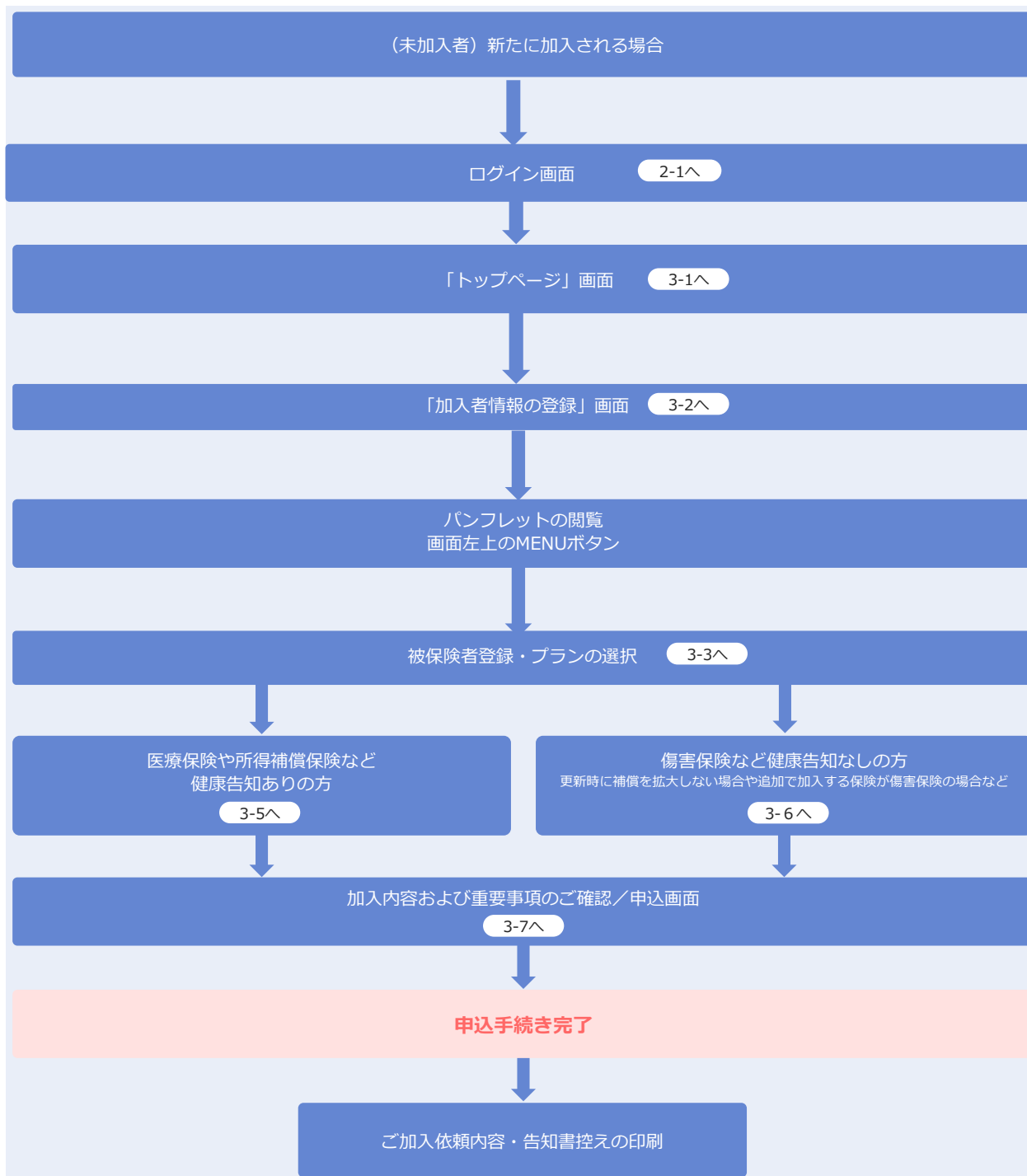
- (1) ご加入内容の確認画面17-18
- (2) 加入者氏名（姓）の変更手続き 19
- (3) 加入者住所の変更手続き 20

1 手続きまでの流れ (1) 新規加入手続き (中途加入)

WEBお手続き期間：2024年1月1日～2024年7月14日

※既にご加入中の方の、被保険者追加（ご家族の追加など）や補償追加はWEB手続きできません。
対象外手続きや、WEB手続き可能期間外についてはマツダエースまでご連絡ください。

「WEBお手続き期間」では以下のフローチャートを参考に、お客さまのご希望に合致するものをご確認ください。

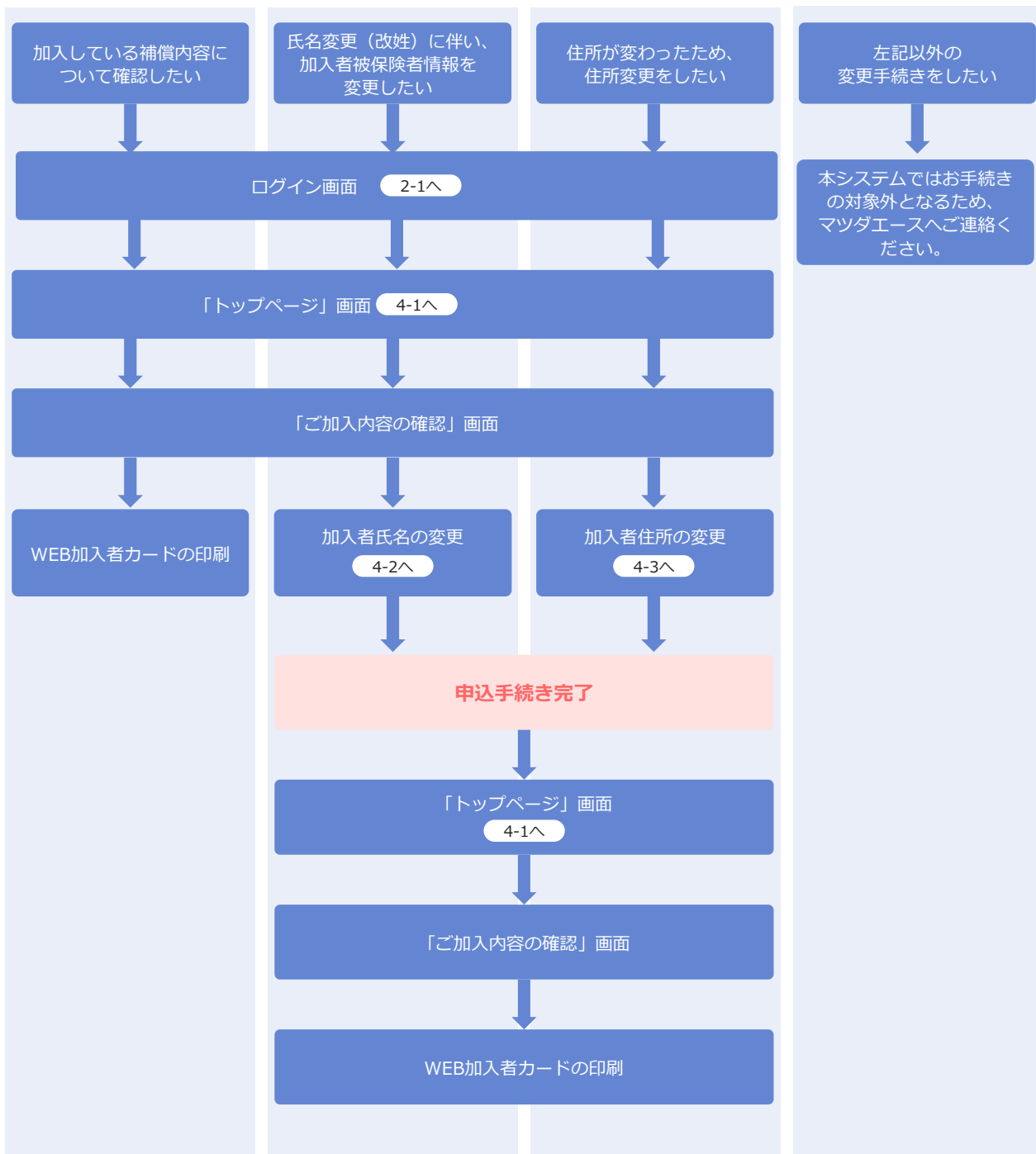


1 手続きまでの流れ (ご加入内容の確認・加入者情報の変更の場合)

WEB変更お手続き期間：2024年1月15日～2024年7月14日

WEB加入者カード閲覧可能期間：2024年1月22日～2025年1月1日

以下のフローチャートを参考に、お客さまのご希望に合致するものをご確認ください。



2 ログイン方法

「ログイン」方法

- 1 代理店ホームページにアクセスします。

マツダエース 保険のお手続き

検索

<http://www.mazdaace.co.jp/online/>

スマホの場合は、
下記二次元コード
を読み取ってアク
セスします。



- 2 代理店ホームページから、WEBお申込みリンクをクリックします。



- ・「団体保険マツダ安心マイプラン」をクリック
- ↓
- ・「WEB手続き・加入内容照会」をクリック

- 3 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。



「ログイン」画面

- 4 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
(半選択)

ログインID (社員番号)

パスワード

ログイン

会社コード：

会社名をプルダウンから選択します。

ログインID：

社員番号※を入力します。(数字のみ)

パスワード：

西暦生年月日(数字8桁)を入力します。

入力後「ログイン」ボタンをクリックします。

ご自身でパスワード変更をされた場合は、変更後のパスワードでログインしてください。

注意

会社コード：損保ジャパンA
職員番号：1111111111

※この画面に入力した内容が正しいかどうか入力内容に誤りがある場合はメッセージが表示されます。正しい場合は「OK」ボタンをクリックしてください。

OK

キャンセル

「ログイン」ボタン押下後、左図のメッセージが表示された場合、

- メッセージに記載されている会社名・職員番号等に誤りがないこと
- 新規のご加入手続きで間違いないこと

をご確認いただき、「OK」ボタンをクリックしてください。

3 加入手続き

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

(1) 「トップページ」画面

お申込手続きをすることができます。

お申込手続きをする場合、「お申込手続き」ボタンをクリックします。

※ 募集期間外は非活性になります。

➡ 3-2へ

加入者は、募集文書または損保ジャパンの公式サイト
(<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日です。

募集期間 2022年12月07日から2023年01月31日まで

保険期間 2023年02月01日から2024年02月01日まで

保険料納付月

被保険者の範囲 パンフレットをご参照ください

お申し込み

3 加入手続き「加入者情報の登録」

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

(2) 「加入者情報の登録」画面

保険加入のお申込をされる方の情報を登録・変更することができます。

【必須】 の記載がある項目は、すべてご入力してください。

※ 半角カナ小文字は入力できませんので、ご注意ください。<例：トヲヲ (x) → トヲヲ (o)>

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。

The screenshot displays the '加入者情報' (Addressee Information) registration screen. At the top, there is a progress bar with four steps: 1. 加入者情報の登録 (Addressee Information Registration), 2. 被保険者登録プランの選択 (Select Insured Plan), 3. 健康告知/確認・告知事項 (Health Declaration/Confirmation/Notification Items), and 4. 加入内容・重要事項 (Addressee Details/Important Items). The current step is 1.

The main form area is titled '加入者情報' and includes the following fields:

- 個人番号 (Personal Number): 001376
- 特種登録番号1 (Special Registration Number 1): 451741377
- 特種登録番号2 (Special Registration Number 2): SDSL4137G
- 特種登録番号3 (Special Registration Number 3): [Blank]
- ご加入者名 (姓) (Addressee Name (Surname)): 藤原
- ご加入者名 (名) (Addressee Name (Given Name)): 太郎
- ご加入者名 (フリガナ) (Addressee Name (Kana)): YUWA
- ご加入者名 (ローマ字) (Addressee Name (Roman Alphabet)): [Blank]
- 生年月日 (Date of Birth): 1972年10月1日
- 性別 (Gender): 男性
- 郵便番号 (Postal Code): [Blank]
- 住所 (Address): [Blank]
- 電話番号 (Phone Number): [Blank]
- メールアドレス (Email Address): [Blank]

At the bottom of the screen, there are navigation buttons: '戻る' (Back) on the left and '次へ' (Next) on the right. The '次へ' button is highlighted with a blue box and a white arrow pointing to it from the right.

3 加入手続き「被保険者登録・プランの選択」

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) 「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回答ください。
- **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) 氏名 (名)

氏名 (姓) **必須** 氏名 (名) **必須**

氏名 (姓) 氏名 (名)

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：14' 主簿・127 学生：8' 学生

保険料を計算する

被保険者情報を入力したら、「保険料を計算する」ボタンを押してください。

3 再度画面を下にスクロールし、「保険料を計算する」ボタンを押します。

Point

- 被保険者を追加する場合は、一番右のタブの **+もうひとり追加する** ボタンをクリックします。
- **↓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。

3 加入手続き「被保険者登録・プランの選択」

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

全 20 件

	A	B	C
	1回分 770円	1回分 910円	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	2.5万円~20万円	2.5万円~20万円	5万円~40万円
疾病退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※
- 健康告知なしの方

➡ 3-5へ

➡ 3-6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

3 加入手続き「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

(4) 「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、個人情報の取扱いに関する事項を記載しています。
 どちらもご確認いただき、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、申込人（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、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。
 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。

3 加入手続き「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

(4) 「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要再検査の指摺を受けた方は、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・症状名と一致しなくても、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、日常生活指摺・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

Q 告知日（ご入力日）現在、病気やケガで入院中です。または告知日以降に病気で入院もしくは手術の予定がありますか。
※ 告知からずらされた日（退院日）以降に入院している場合は告知します。

ご確認・ご入力いただく事項

被保険者名 〇〇 〇〇

はい いいえ

Q 告知日（ご入力日）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

被保険者名 〇〇 〇〇

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。（質問の数は、加入内容により異なり、最大で6問あります。）

Q 告知日（ご入力日）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。
※ 告知からずらされた日（退院日）以降に入院している場合は告知します。

ご確認・ご入力いただく事項

被保険者名 〇〇 〇〇

はい いいえ

2,734円

次へ

Point

質問の数は、加入内容により異なります。質問の回答が「はい」となった補償は加入ができませんので、プラン選択へ戻って該当の補償の選択を解除してください。

- <「病気の補償」「休業補償」「先進医療補償」に関する質問> ①②
- <「休業補償」に関する質問>
- <「がんの補償」に関する質問> ①②
- <「介護の補償」に関する質問>

3 加入手続き「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

(4) 「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。

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。

※ 住宅内生活用動産補償特約、携行品損害補償特約、借家人賠償責任補償特約を付帯する場合のみ、表示されます。

3 加入手続き「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？

- ・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。

他の保険契約等とは

※半角計 20文字まで入力可能

※被保険者名(注)
りよあ 知の

※会社名(注)

※保険種類(注)

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 100円合計保険料 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.

3 加入手続き「加入内容および重要事項のご確認／申込」

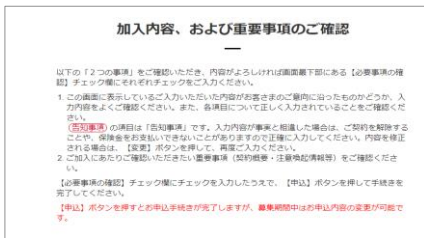
1 加入者情報の登録

2 被保険者登録
プランの選択3 健康告知/
確認・告知事項

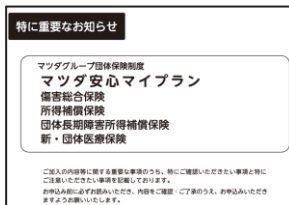
4 加入内容・重要事項

(5) 「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。



- 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。

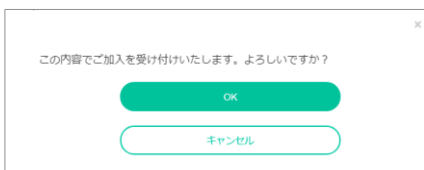


- 3 内容を確認したら元の画面に戻り、「申込」ボタンをクリックします。

※「確認しました」にチェックが入っています。



- 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。



3 加入手続き「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

(6) 「お申込手続き完了」画面

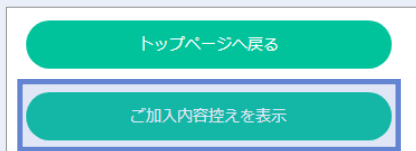
- ① 「申込」ボタンをクリックすると、ご契約内容は確定されますが、下記の各月の中途・変更受付期間の終了日までは変更可能です。各月の受付期間終了時点の登録内容でのお申込となります。



加入受付期間 (2024年)	保険始期日 (2024年)
1月1日～1月14日	2月1日
1月15日～2月14日	3月1日
2月15日～3月14日	4月1日
3月15日～4月14日	5月1日
4月14日～5月14日	6月1日
5月15日～6月14日	7月1日
6月15日～7月14日	8月1日

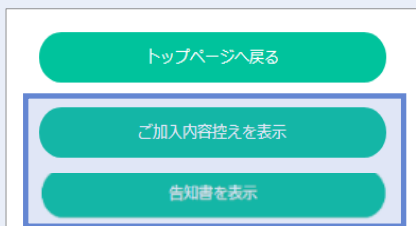
健康状態に関する告知なしの方


- 「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。

3 加入手続き「お申込手続き完了」

「トップページ」画面

※ 再度ログインして、ご申込内容の確認やご加入依頼内容控と告知書控を印刷することができます。

- 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、すでにお申し込んで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。

※ 前ページの要領で、印刷してください。

お申込内容

—

ご加入内容控えを表示 告知書控えを表示

加入者情報

加入者番号	01234
加入者氏名 (漢字)	藤原 太郎
加入者氏名 (カタ)	フジワ タロウ
加入日	昭和59年1月1日
性別	男性

備置内容

お申し込み用プラン基本内容

MO1

価格 370 円

▼ 詳細を見る

✓ 健康状態に関する告知

▶ 詳細を見る

✓ 確認・告知事項

▶ 詳細を見る

終了

- 3 ボタンをクリックして、画面を終了してください。

4 「ご加入内容の確認」 (ご契約手続き後)

(1) 「トップページ」画面

- 1 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。

→ 5-2,5-3へ

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。

4 「ご加入内容の確認」 (ご契約手続き後)

(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。

➡ 5-2へ

- 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

(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	N0003KVGAG0			
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	2,990	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 支払戻金日数 365日 遺族保険日数 1000日 疾病手術保険金 2,570円~2070円 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 支払戻金日数 365日 遺族保険日数 1000日	経理職補償(既期) 療養死亡(保険金対象外) 療養後遺障補償(保険金対象外) 手術保険金倍率変更特約 重大手術倍率変更特約

4 変更手続き「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、ご加入内容の枠で表示されます。被保険者氏名を必ず、画面上にご入力プランを確認してください。
 住所・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】ボタンが表示されていない場合は、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。
 ※以下内容の欄は必須欄です。
 ※ご加入内容を変更された場合、本画面への戻帰には時間がかかります。

加入者情報

証券番号	912311013
保険期間	2023/04/01 ~ 2024/04/01
加入者番号	5289W76
加入者氏名	漢部 太郎
郵便番号	169-0072
加入者住所	東京都新宿区大久保1丁目
誕生日	昭和55年1月21日
性別	男性
職業番号	05004

被保険者番号: 1 | 被保険者氏名: 漢部 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。

現氏名

半角カナ	ナニ 太郎
漢字	漢部 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「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

加入者カードを参照

【加入者カードを参照】ボタンを押すと、ご加入内容の画面が表示されます。ご加入内容を確認し、変更したい項目を選択して、変更したい項目を変更してください。

住所・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】ボタンが表示されていない場合は、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。

※以下項目は削除できません。

※ご加入内容を変更された場合は、本画面への戻帰には時間がかかります。

加入者情報

証券番号	912311013
保険種別	20230401 ~ 20240401
加入者番号	5289076
加入者氏名	横山 太郎
郵便番号	169-0072
加入者住所	東京都新宿区大久保1丁目
誕生日	昭和55年1月21日
性別	男性
電話番号	05004

住所変更

変更内容

住所変更

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。

- 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

169-0072

住所変更

下の情報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 (法人)

東京都新宿区 大久保1丁目

建物名等 (法人)

ご住所 (宅)

〒169-0072 東京都 大久保1丁目

建物名等(宅)

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。