

全国弁護士協同組合連合会団体長期障害所得補償保険（GLTD）

Web de かんたん 5年・10年ガード WEB画面操作マニュアル

新規・継続募集期間

2023年8月20日～2023年10月20日

中途加入募集期間

2023年10月21日～2024年6月14日

※中途加入の補償開始日は2024年1月1日～2024年7月1日までの
毎月1日、募集締切は補償開始日の前月14日です(月払のみ可)。

目次

1 手続きの流れ

保険のご検討・加入手続き（新規・継続募集期間）	1-1
契約内容の確認・変更手続き（新規・継続募集期間外）	1-2

2 ログイン方法

ログイン方法	2-1
ログイン（初めて）	2-2
ログイン（過去あり）	2-3
ログインPW失念	2-4
ログインPW変更	2-5

3 加入手続き

トップページ	3-1
加入者情報の登録	3-2
被保険者登録・プランの選択	
A.初めて加入される方	3-3
B.（ご参考）既にご加入いただいている方	3-4
健康告知/確認・告知事項	3-5
ご加入内容および重要事項のご確認/お申込	3-6
クレジットカードのお支払い手続き	3-7
お申込手続き完了	3-8
お申込内容の確認画面	3-9

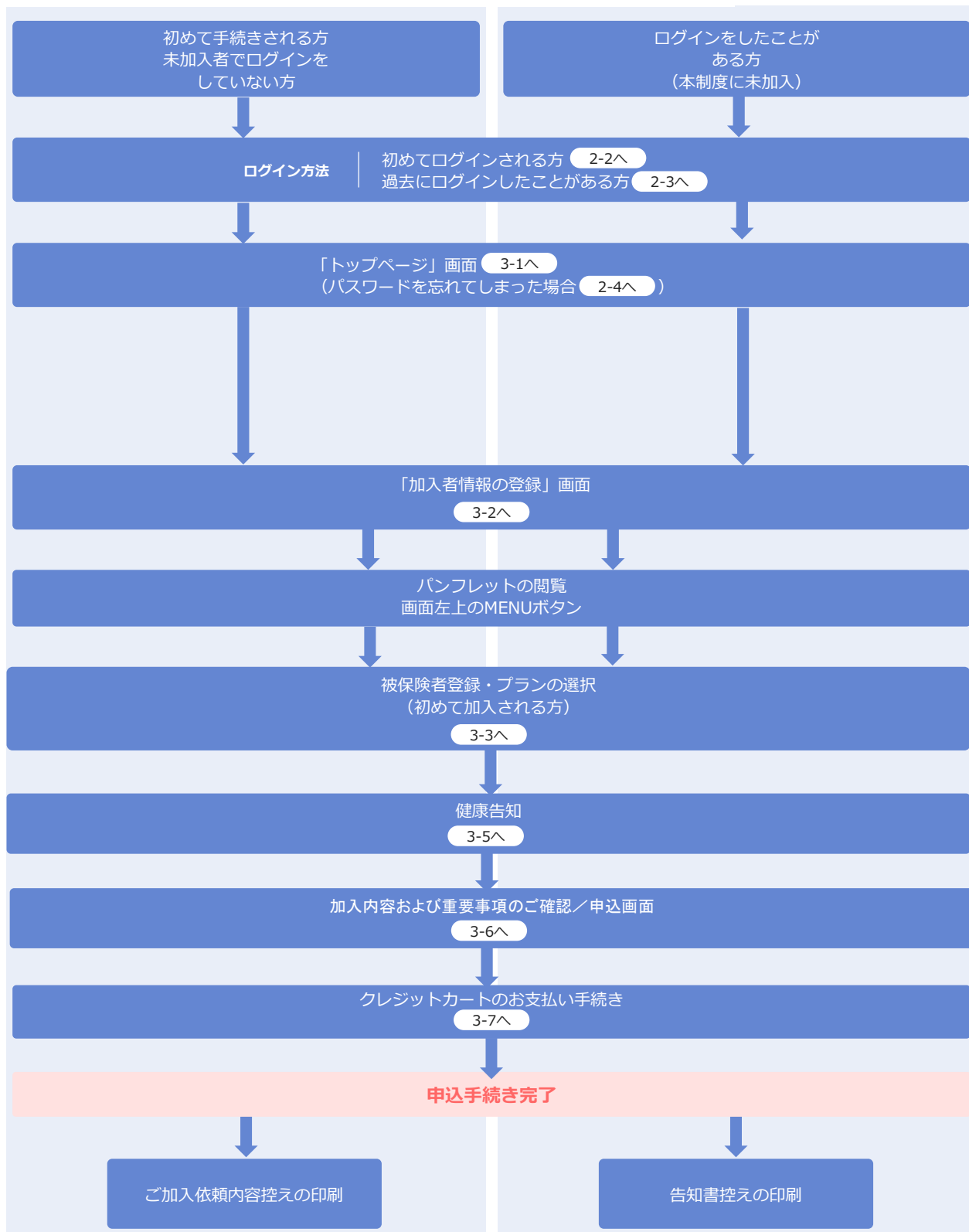
4 ご加入内容の確認・各種変更手続き

ご加入内容の確認画面	4-1
加入者氏名（姓）の変更手続き	4-2
加入者住所の変更手続き	4-3

1 -1 手続きの流れ

【保険のご検討・加入手続き（新規・継続募集期間）】※中途加入を含みます

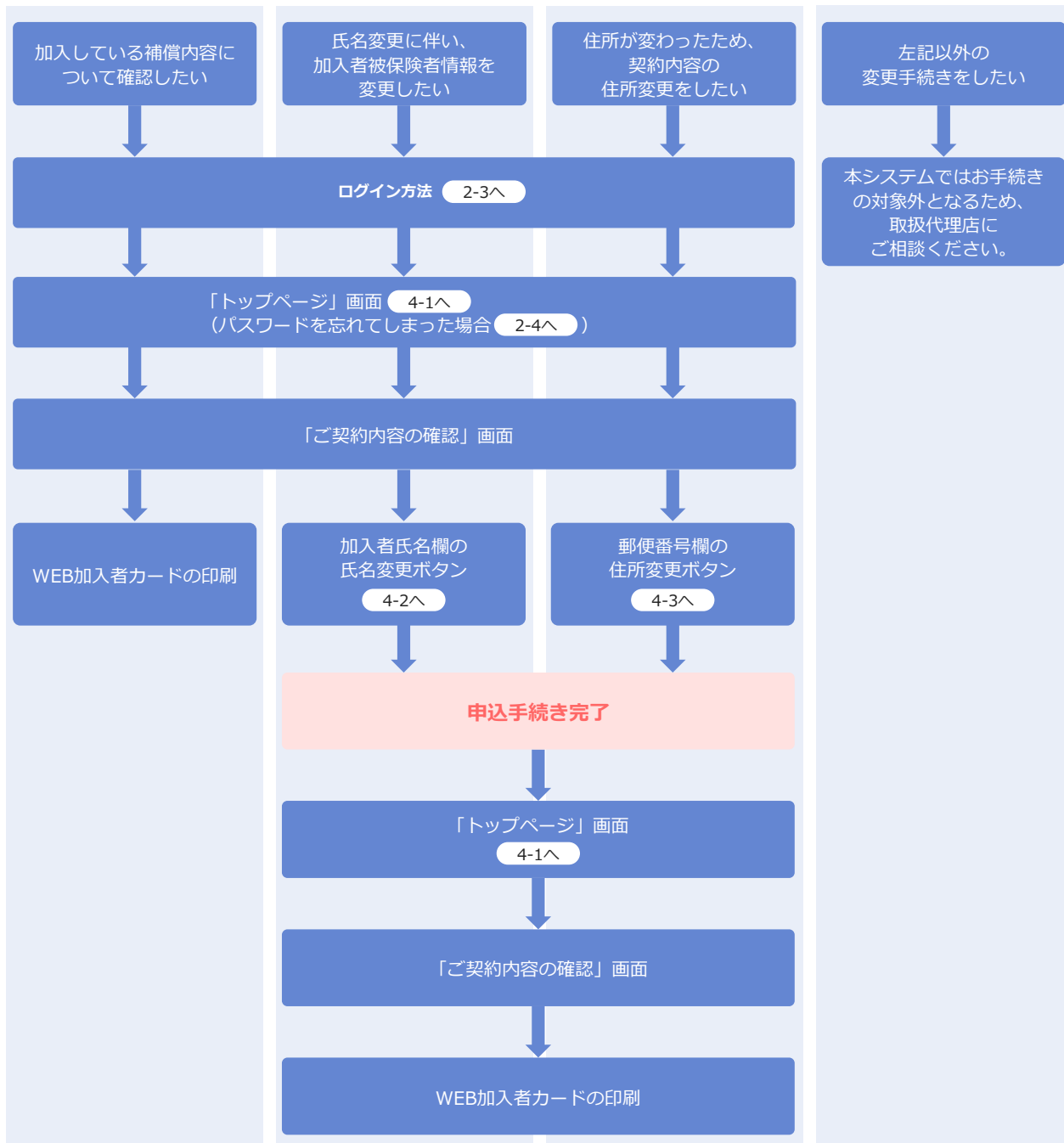
以下のフローチャートを参考に、お客さまのご希望に合致するものをご確認ください。



1 - 2 手続きの流れ

【ご契約内容の確認・加入者情報の変更（新規・継続募集期間外）】

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 - 1 ログイン方法

「ログイン」方法

- 1 QRコードにアクセス または 全弁協ホームページからアクセス します。



- 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。



2 - 2 ログイン方法 ※初めてログインされる方

「ログイン」画面

1 ログイン情報を入力します。

所属協同組合：

ご所属の協同組合名をプルダウンから選択します。

ログインID：

弁護士登録番号を入力します。

入力後「ログイン」ボタンをクリックします。

2 メールアドレス認証情報を入力します。

ご加入者名：

姓名を入力します。(半角カナ)
※ 半角カナ小文字は入力できません (ヨ×→ヨ○)

生年月日：

生年月日を入力します。(半角入力)

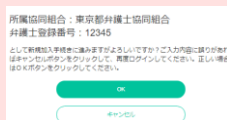
メールアドレス：

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。
※ 確認用も入力ください。

入力後「メール認証」ボタンをクリックします。



注意



「メール認証」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所属協同組合名・弁護士登録番号等に誤りがないこと
- 新規のご加入手続きで間違いがないこと

をご確認いただき、「OK」ボタンをクリックしてください。

2 - 2 ログイン方法 ※初めてログインされる方

- 3 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。



「認証完了通知」メールに記載されたパスワード＝認証コードです。

- 4 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。

- 5 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。

2 - 2 ログイン方法 ※初めてログインされる方

- 6 変更完了画面にて、「次へ」ボタンをクリックします。



- 7 トップページ画面へ遷移します。 ➡ 3-1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、保険契約に關
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。

募集期間	2023年08月20日から2023年10月20日まで
保険期間	2023年11月01日から2024年11月01日まで
保険開始日	2023年12月
被保険者の範囲	弁護士協同組合の組合員である弁護士
お問い合わせ先	<p>【お問い合わせ先】 株式会社カイトー 専門営業部 〒160-0023 東京都新宿区西新宿7-2-6 TEL 03-3369-3100 (受付時間 平日午前9時～午後5時) lawyer_insh@kaito.co.jp</p>

お申込手続き

2 - 3 ログイン方法 ※過去にログインされたことがある方

「ログイン」画面

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。弁護士登録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。

全労協 Web de かんたん 5年・10年カードの手続き画面へようこそ！

【ログインについて】
所属協同組合：ご所属の弁護士協同組合を選択ください。
ログインID：弁護士登録番号を5桁で入力ください。
パスワード：ご自身で設定されたものを入力ください。

所属協同組合
東京都弁護士協同組合

ログインID (弁護士登録番号)
12345

ログイン

所属協同組合：

ご所属の協同組合名をプルダウンから選択します。

ログインID：

弁護士登録番号を入力します。

入力後「ログイン」ボタンをクリックします。

2 パスワード： 前回ログイン時に設定したパスワードを入力します。

ログイン

団体契約WEB手続きサイトへログインします。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時期のお知らせ

ログインID (職員番号)
850556

パスワード

ログイン

パスワードをお忘れの場合はこちら

入力後「ログイン」ボタンをクリックします。

3 トップページ画面へ遷移します。

⇒ 3-1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で、保険契約に關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。

募集期間	2023年08月20日から2023年10月20日まで
保険期間	2023年11月01日から2024年11月01日まで
保険料支払	2023年12月
被保険者の範囲	弁護士協同組合の組合員である弁護士
お問い合わせ先	【お問い合わせ先】 株式会社カイトー 専門職営業部 〒160-0023 東京都新宿区西新宿7-2-6 TEL 03-3369-3100 (受付時間 平日午前9時～午後5時) lawyer_insh@kaito.co.jp

お申込手続き

2 - 4 ログイン方法 ※過去にログインされたことがある方

パスワード失念

メール認証時に設定したパスワードを失念した場合

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。弁護士登録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。

全井協 Web de かんたん 5年・10年カードの手続き画面へようこそ！

【ログインについて】
 所属協同組合：ご所属の弁護士協同組合を選択ください。
 ログインID：弁護士登録番号を5桁で入力ください。
 パスワード：ご自身で設定されたものを入力ください。

所属協同組合

ログインID（弁護士登録番号）

所属協同組合：

ご所属の協同組合名をプルダウンから選択します。

ログインID：

弁護士登録番号を入力します。

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

密約契約WEB手続きサイトへログインします。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）

パスワード

[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）

半角カナ小文字は入力できません（30×→30×）

生年月日
 年 月 日

メールアドレス

ご加入者名：

姓名を入力します。（半角カナ）

※ 半角カナ小文字は入力できません（30×→30×）

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。

2 - 4 ログイン方法 ※過去にログインされたことがある方

- 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。



「認証完了通知」メールに記載されたパスワード＝認証コードです。

- 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。

2 - 4 ログイン方法 ※過去にログインされたことがある方

- 7 変更完了画面にて、「次へ」ボタンをクリックします。



- 8 トップページ画面へ遷移します。 ➡ 3-1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。

募集期間	2023年09月20日から2023年10月20日まで
保険期間	2023年11月01日から2024年11月01日まで
特約開始月	2023年12月
被保険者の範囲	弁護士協同組合の組合員である弁護士
お問い合わせ先	<p>【お問い合わせ先】 株式会社カイトー 専門販売営業部 〒160-0023 東京都新宿区西新宿7-2-6 TEL 03-3369-3100 (受付時間 平日午前9時～午後5時) lawyer_insh@kaito.co.jp</p>

お申込手続き

2 - 5 ログイン方法 ※過去にログインしたことがある方

- 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。

パスワード変更
—

半角英数字 8 文字以上 18 文字以内で設定してください。

新しいパスワード：

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 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。



- 6 トップページ画面へ遷移します。 ➡ 3-1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。

募集期間	2023年08月20日から2023年10月20日まで
保険期間	2023年11月01日から2024年11月01日まで
募集締切日	2023年12月
被保険者の範囲	弁護士協同組合の組合員である弁護士
お問い合わせ先	<p>【お問い合わせ先】 株式会社カイトー 専門監査課 〒160-0023 東京都新宿区西新宿7-2-6 TEL 03-3369-3100 (受付時間 平日午前9時～午後5時) lawyer_insh@kaito.co.jp</p>

お申込手続き

3 - 1 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

「トップページ」画面

この画面では、募集期間、保険期間など募集に関するご案内を掲載しています。

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。

※ 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）より必要な同意を場たうえ、保険契約に關
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。

募集期間	2023年08月20日から2023年10月20日まで
保険期間	2023年11月01日から2024年11月01日まで
特約開始月	2023年12月
被保険者の範囲	弁護士協同組合の組合員である弁護士
お問い合わせ先	【お問い合わせ先】 株式会社カイトー 法律事業部 〒160-0023 東京都新宿区西新宿7-2-6 TEL. 03-3369-3100 (受付時間 平日午前9時～午後5時) lawyer_insh@kaito.co.jp

お申込手続き

3 - 2 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

「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、すべてご回答ください。

※ 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：ﾄﾂﾖｳ (×) → ﾂﾂﾖ (○)＞

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。

・所属協同組合名は半角カナ
でご入力ください。

※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：ﾄﾂﾖｳ (×) → ﾂﾂﾖ (○)＞

・協同組合コードは画面下の
「全弁協 協同組合コード表」
で確認いただきご入力ください。

⚠ 注意

脱退を希望される場合は、
「加入者情報の確認」画面
「被保険者登録・プランの選択」
画面の下段にある「脱退」ボタン
をクリックします。

⚠ 注意

・再度ご加入を希望される場合
には、ログイン後脱退の取消
を行ってください。
・募集期間以外での脱退を希望
の場合には、取扱代理店にご
連絡ください。

● 初めて加入される方

➡ 3-3へ

● 既に加入されている方

➡ 3-4へ

3 -3 加入手続き「被保険者登録・プランの選択」

A.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

「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・性別・職業職種名を入力し、「要保険料計算」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（申込のキャンセル）する場合は、【申込のキャンセル】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。
- ※の記載がある項目はすべてご確認ください。
- 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（補償の対象となる方）登録欄で、「ご加入者と被保険者は同じですか」を「オン」にすると加入者の情報が自動反映します。職業職種名（カナ）をご入力ください。 ※本制度はご加入者＝被保険者のみの募集としております。

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: -- 一回分保険料: --

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（カナ）（告知事項）（必須）（例）弁護士ーベンゴシ

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。

Point

- 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 - 3 加入手続き「被保険者登録・プランの選択」

A.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 プランは10年ガード（対象期間10年）、5年ガード（対象期間5年）の年払コースと月払コースの計4つから1つ選択いただけます。
プランの表示は「→」で調整してください。
加入するプランの「選択する」ボタンをクリックし、「口数」を入力します。
※ご加入頂けます上限は15口（保険金額150万円/月）になります。

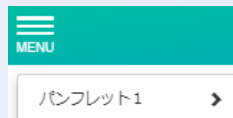
	最大15口まで 1YWE 1回分 25,374円 10年ガード 年払コース 保険料表	最大15口まで 1MWE 1回分 2,114円 10年ガード 月払コース 保険料表	最大15口まで 5YWE 1回分 17,277円 5年ガード 年払コース 保険料表
保険金額（月額）	10万円	10万円	10万円
口数（必須）	入力してください 選択する	入力してください 選択する	入力してください 選択する

全4件

1回分合計保険料 0円

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。
- 保険料は、プラン選択後、左上の被保険者のタブおよび右下に表示されます。
- 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。

- 健康告知に進みます。 → 3-5へ

3 - 4 加入手続き「被保険者登録・プランの選択」

B.既に加入
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

「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。

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。

② 被保険者情報を確認し、変更や未入力事項がある場合は、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: 一回分保険料:

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(セイ) (必須) 氏名(メイ) (必須)

生年月日 (必須) 年 月 日

続柄 (必須) (選択してください) 性別 (必須) (選択してください)

職業職種名(加) (告知事項) (必須) (例)井ノ上→ペンギン

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ます。

Point

- 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 - 4 加入手続き「被保険者登録・プランの選択」

B.既に加入
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

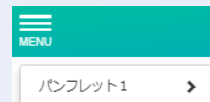
- 4 初期値は現在ご加入中のプランが「選択中」になっています。
プランは10年ガード（対象期間10年）、5年ガード（対象期間5年）の
年払コースと月払コースの計4つから1つ選択いただけます。
プランの表示は「→」で調整ください。
加入するプランの「選択する」ボタンをクリックし、「口数」を入力します。
※ご加入頂けます上限は15口（保険金額150万円/月）になります

Point

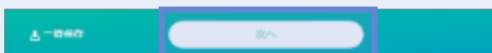
- 選択中のプランをキャンセルする場合は、「×選択を解除する」をクリックします。
- 保険料は、プラン選択後、左上の被保険者のタブ、および右下に表示されます。

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。



- 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。



- 健康告知に進みます。 → 3-5へ

3 - 5 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

「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、告知書の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

団体長期障害所得補償保険にご加入される方へ
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、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。

告知書の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③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。）は、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。

3 - 5 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

「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。

2 「★告知の入力」欄で、健康状態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。

3 すべての質問を入力してから、「次へ」ボタンをクリックします。
(健康状態に関する質問事項は2問です)

- 健康状態に関する質問のいずれかでも「はい」と回答した方
→ ご加入いただけません。
- 健康状態に関する質問の両方とも「いいえ」と回答した方
→ 他の保険契約等へ加入有無の告知へ（④へ）

4 質問を入力してから、「次へ」ボタンをクリックします。

3 -6 加入手続き「加入内容および重要事項のご確認／申込」



「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。

1. 個人情報の取得
2. 個人情報の取得
（本人確認）
3. 個人情報の取得
（本人確認）
4. 本人入力：重要事項の確認

加入内容、および重要事項のご確認

以下の3つの事項をご確認ください。内容がよろしい場合は画面下部にある「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。

- この書類を提出しているご本人か、または内容が事実と異なるご意見に当たらないかどうか。入会申請を本人で行ったかどうか。また、申請内容について正しいご意見に当たらない場合はご返信ください。
- 重要事項**：お住まいの住所は「住所変更」です。入力内容が事実と異なる場合は、住所を修正する。住所を修正したい場合は「住所変更」ボタンをクリックしてください。住所を修正したい場合は、住所を修正したい場合は「住所変更」ボタンをクリックしてください。
- 加入内容についてご確認。加入内容が「重要事項」欄に記載されているかどうか。加入内容が「重要事項」欄に記載されているかどうか。

必要事項の確認 チェック欄にチェックをご入力したうえで、「申込」ボタンを押して申込手続きを完了してください。

※「申込」ボタンを押すとお申し込み手続きが完了しますが、**最終確認画面にお申し込み内容の訂正が可能です。**

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。内容がよろしい場合はそれぞれにチェックを入力してください。チェックを入力したうえで、「申込」ボタンを押して申込手続きを完了してください。

☐ 上記加入内容を確認しました

☐ 重要事項を確認する

- 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。

[illegible]

- 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つの項目について確認してください。内容が正しいと判断された場合はチェックを入れてください。

1. 個人用メールアドレス ☒

2. 個人用パスワード ☒

戻る 確認 ヘルプ

2/2

http://www.city.kanagawa.lg.jp/...

- 4 確認メッセージが表示されます。内容をご確認のうえ、「OK」※を押すと団体マルチ決済システム（クレジットカードのお支払手続き画面）に遷移します。
※「OK」とせずに、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。

The diagram illustrates the transition from the confirmation screen to the payment process screen. On the left, a confirmation screen displays the text 'この内容でご加入を受け付けたいします。よろしいですか?' (Do you want to join with this content?). Below this text are two buttons: a green 'OK' button and a white 'キャンセル' (Cancel) button. A blue arrow points from the 'OK' button to the right, where the 'Credit Card Payment Process' screen is shown. This screen features the Sompo logo and the text '損保ジャパン 団体マルチ決済システム' (Sompo Japan Group Multi-Payment System). The main heading is 'クレジットカードお支払手続き' (Credit Card Payment Process). Below the heading, there are three links: 'お支払方法の選択' (Select payment method), '必要事項を入力' (Enter required information), and '入力情報確認' (Confirm input information), followed by the text '完了' (Completed).

3 -7 クレジットカードのお支払手続き

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

「団体マルチ決済システム」画面

- 1 ご本人名義のクレジットカードの情報を入力し「確認する」ボタンをクリックします。

損保ジャパン SOMPO 団体マルチ決済システム

クレジットカードお支払手続き

お支払方法の選択 > 必要事項を入力 > **入力情報確認** > 完了

🔒 クレジットカード決済の必要事項を入力してください。

カード番号* (必須)

カード有効期限* (必須) /

名義人* (必須)

セキュリティコード* (必須)

クレジットカードに記載のとおり入力してください。名と姓の間は半角スペースを入れてください。

セキュリティコードは、カード裏面に表示されている3桁あるいは4桁の番号です。

「danta-mulipay@sompo-japan.co.jp」からメールをお送りします。お手続きの前にこちらのメールアドレスを登録できるようドメイン設定を解除していただくか、受信リストに加えていただきますようお願いいたします。

確認する **閉じる**

- 2 内容を確認しましたら「決済する」ボタンをクリックします。

クレジットカードお支払手続き

お支払方法の選択 > 必要事項を入力 > **入力情報確認** > 完了

🔒 この内容で決済を始めます。

カード番号

カード有効期限 11/28

名義人 TEST TEST

セキュリティコード 000

ご利用内容

合計保険料 25,374円

その他費用 0円

ご請求合計額 25,374円

決済する **戻る**

3 - 8 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

「お申込手続き完了」画面

「お申込み完了」です。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。

お申込み完了

お申込みありがとうございました。

下記のボタンから、「ご加入内容」および「告知書」を確認のうえ、大切に保管してください。
ご加入内容は「お申込み内容控え」までご確認ください。
(告知書は「健康告知に関する告知」にてお送りいたしますのでご確認ください。)

【お申込み内容】

株式会社ソポ・ジャパン・インシュアランス
〒103-0047 東京都中央区新富1-1-1
TEL: 03-5279-4400

トップページへ戻る
ご加入内容控えを表示
告知書を表示

© 2021 Sampo Japan Insurance Inc. All Rights Reserved.

申込内容の確認

- 「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。

トップページへ戻る

ご加入内容控えを表示

告知書を表示

終了ボタンをクリックして、画面を終了してください。

🏠 終了

3 -8 加入手続き「お申込手続き完了」

「加入依賴內容控・告知書控」

加入依頼内容控と告知書控を印刷して、お手元に保管ください。
印刷には「Adobe社AcrobatReader5.0」以上が導入されていることが条件となります。

ご加入依頼内容控（サンプル）

[illegible]

告知書控え（サンプル）

[illegible]

以上で、ご加入手続きは完了です。

3 -8 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、すでにお申込いただいている方のみ、ボタンが表示されます。
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。

- 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 -9 加入手続き「お申込内容の確認」

「お申込内容の確認」画面

既にご加入いただいている場合、「お申込内容の確認」画面で内容を確認することができます。

- 1 トップページ、「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のみ、ボタンが表示されます。

- 2 加入者情報や被保険者情報、補償内容や告知内容についてご確認いただけます。
内容変更をご希望の場合、各欄の下の「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。

The screenshot shows the 'お申込内容' (Application Details) screen. It has two main sections: '加入者情報' (Applicant Information) and '被保険者情報' (Insured Person Information). The '加入者情報' section includes fields for '電話番号' (Phone Number), '会社ID' (Company ID), and '加入者番号' (Applicant Number). The '被保険者情報' section includes fields for '被保険者氏名' (Insured Person Name), '被保険者生年月日' (Insured Person Date of Birth), '年齢' (Age), '職業' (Occupation), '性別' (Gender), and '住所' (Address). There are '変更' (Change) buttons at the bottom of each section.

加入者情報	
電話番号	03-XXXX-XXXX
会社ID	XXXXXX
加入者番号	55077X4

被保険者情報	
被保険者氏名 山田 太郎	
被保険者生年月日	1975年05月19日
年齢	44歳
職業	会社員
性別	男性
住所	東京都 港区

4 -1 「ご加入内容の確認」 (ご契約手続き後)

「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、すでにお申し込んでいる方のみ、ボタンが表示されます。

「ご加入内容の確認」画面

お申し込んだ加入者情報と被保険者氏名が表示されます。

- 2 加入者情報や被保険者情報、補償内容や告知内容についてご確認ください。

- 3 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。

➡ 5-3、4へ

ご加入内容

加入者カード表示

加入者情報

上欄番号	AAAAAAAAAA
有効期間	2020/12/23 ~ 2021/12/20
加入者番号	BBBBBBBB
加入者氏名	氏名 変更
郵便番号	〒000 0000
加入者住所	〒000000 東京都千代田区千代田
加入者生年	1990年12月23日
性別	女性
加入者番号	111111

印刷/再発行 印刷/再発行

印刷/再発行 印刷/再発行

加入者カード表示

「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、印刷も可能となります。

Point

- 各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 -1 「ご加入内容の確認」 (ご契約手続き後)

お申込みいただいた被保険者ごとの被保険者情報と、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。

⇒ 5-3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
ただることができます。
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。

被保険者1

被保険者氏名	斎藤 太郎	氏名変更
被保険者生年月日	昭和50年3月2日	
性別	男性	

ご加入プラン

型	口数	1回分保険料(円)
C1型	1口	3,190

トップへ

戻る

NEW | 加入者カード

上記画面でのご加入内容の確認のほか、前ページの通り、「加入者カード」を表示し、WEB加入者カードとして、印刷することも可能です。

作成日 2021年08月12日
(団体名) 加入者カード

ソンポ タロウ

加入者住所・氏名

会社コード
番号
111111
番号
番号
番号

加入者タイプとご加入内容、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。
ご不明な点がございましたら、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	AAAAA	加入者一回分合計保険料	900円
団体名称	(団体名)	加入者番号	BBBBBB
保険期間	2021年07月01日から2022年07月01日まで		

★加入内容

被保険者氏名	生年月日	性別	加入者番号	加入者タイプ
ソンポ タロウ	平成1年2月3日		CCCCCCCC	
型	口数	加入者タイプ	支払方法	特約
G04	1	加入者タイプ	支払方法	特約

4 -2 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。

加入者情報

加入者番号	AAAAAAAAAA
有効期限	2020/12/31 ~ 2021/12/31
加入者番号	BBBBBBB
加入者氏名	田中 太郎
年齢	18歳 - 60歳
加入者性別	男性/女性/未入力/丁男
電話番号	
加入者生年月日	2020/01/01
性別	男性
保険番号	111111

1 1

⚠ 注意

加入者情報を変更した場合、「ご加入内容の照会」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。

- 3 「入力した内容で変更」ボタンをクリックします。

加入者氏名

姓: 田中 名: 太郎

被保険者同時変更あり ☒

入力した内容で変更

クリア

戻る

- 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。

入力内容が変更されました。改訂版の氏名を正しいと承認してください。

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。

4 -3 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。

加入者情報

保険番号	AAAAAAAAAA
生年月日	2006/12/09 ~ 2007/11/30
加入者番号	BBBBBBB
加入者氏名	保原 太郎
年齢	15歳 (男)
加入者住所	東京都港区大塚1丁目
電話番号	
加入者加入日	2006年3月2日
性別	男性
保険料	12000円/月

住所変更ボタン (青いボタン)

⚠ 注意

加入者情報を変更した場合、「ご加入内容の照会」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

150 10072

住所

東京都港区大塚1丁目

電話番号

03-XXXX-XXXX

削除欄

入力した内容で変更 (青いボタン)

入力内容で変更手続きします。よろしいですか？

OK (青いボタン)

キャンセル (緑いボタン)

- 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。