
退職時に必要なお手続き

退職時に必要な手続き

ご注意事項

各商品ごとに「住所登録」「口座登録」のお手続きが必要です

〔「パナファミリー傷害保険」「団体ファミリー介護保険」どちらも継続する場合は、それぞれ「住所登録」「口座登録」のお手続きが必要となります。〕

パナファミリー傷害保険

①インターネットによる住所登録方法

→ P 3 ~ P 5

②インターネットによる口座登録方法

→ P 6 ~ P 8

団体ファミリー介護保険

③インターネットによる住所登録方法

→ P 10 ~ P 12

④インターネットによる口座登録方法

→ P 13 ~ P 15

パナファミリー傷害保険

<パナファミリー傷害保険> インターネットによる住所登録方法①

◆お手続き画面について

STEP 1 専用ページへアクセス後に該当項目をご入力ください。

住所登録画面へは[こちらをクリック](#)

QRコードの場合はこちら



<登録画面>

住所登録 (パナファミリー傷害保険)

現役社員番号 **【必須】**

※半角英数字で入力してください。

氏名 (カナ) **【必須】**

氏名 (漢字) **【必須】**

生年月日 **【必須】**

会社名 **【必須】**

現役社員番号	半角英数で入力ください
氏名 (カナ)	全角カナで入力ください
氏名 (漢字)	全角で入力ください
生年月日	プルダウンから選択ください
会社名	現在所属の会社名を入力ください

→次頁

<パナファミリー傷害保険> インターネットによる住所登録方法①

◆お手続き画面について

The screenshot shows a registration form with the following fields and sections:

- 郵便番号【必須】: Input field with a search button (住所検索).
- 住所(カナ)【必須】: Input field.
- 住所: Input field.
- 都道府県【必須】: Dropdown menu.
- 市区町村【必須】: Input field.
- 町名番地【必須】: Input field.
- マンション名 郵便番号: Input field.
- 連絡先(電話番号)【必須】: Input field.
- メールアドレス(個人用)【必須】: Input field with a note: ※会社以外のアドレスを半角英数字で入力してください.
- お申込みされる場合は、以下内容をご確認のうえ、✓(チェック)してください。(確認し同意いただいた方のみお申し込いただけます。)
- 同意確認欄: 確認し同意します.
- 確認画面へ: Button highlighted with a red box.
- Bottom section (pink background): 「パナファミリー傷害保険ご加入のおすすめ」(「重要事項のご説明」および「ご加入内容確認事項」含む)についてPDFファイルにより提供を受けることに同意し、これらの内容を確認するとともに、「個人情報」の取扱いに関するご案内の内容について、同意のうえ申し込みます。
- Bottom section (blue background): 「パナファミリー傷害保険ご加入のおすすめ(インフレット)」 → [こちら](#) (インフレットはご加入者ご自身の端末に保存または印刷ください)

郵便番号	半角英数で入力ください
住所(カナ)	全角カナで入力ください
住所	全角で入力ください
連絡先(電話番号)	日中連絡できる電話番号(携帯番号)を入力ください
メールアドレス(個人用)	半角英数字で入力ください

同意確認欄にチェック☑

「確認画面へ」ボタン押下

【確認画面】 入力内容を確認

「この内容で申し込む」ボタン押下

<パナファミリー傷害保険> インターネットによる住所登録方法②

◆お手続き画面について

STEP 2

下記画面が表示されましたら登録完了です（※受付番号は異なります）

住所登録（パナファミリー傷害保険）

受付番号：859-5

この度は住所登録のお申込みをいただき誠にありがとうございました。
住所登録の手続きが完了いたしました。

Web口振にて保険料引落口座のご登録がまだお済みでない場合は、至急ご登録くださいますようお願いいたします。（ご登録がない場合、保険契約の継続は出来ませんのでご注意ください。）

■保険料引落口座ご登録用URL：

初回保険料口座振替につきましては、退職月(最終控除月)の翌々月27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）となります。毎年5月～6月初旬に、一斉募集のご案内を今回ご登録いただきました住所へ送付させていただきます。

パナソニック保険サービス株式会社 職域企画部 制度保険推進課

Eメール：pijs_hoken@ml.jp.panasonic.com

営業時間：平日 9時～17時30分

（土・日・祝日・長期休暇等、当社休業日は除く）

<パナファミリー傷害保険> インターネットによる口座登録方法①

保険料払込にご利用される口座情報を、インターネット上でご登録いただけます。
お客様ご自身のスマートフォン・PC等で、金融機関のウェブサイトと連動する口座登録専用サイトにアクセスしてください。

◆ご登録される口座の金融機関について

農協や漁協ほか一部金融機関はインターネットでの口座登録に対応しておりません。
口座振替依頼書（紙）での登録も可能ですので、お問い合わせ窓口までご連絡ください。
また、金融機関によってお手続き時にご入力いただく項目（暗証番号・口座残高等）が異なります。
金融機関のウェブサイトのご利用条件等については、金融機関が定める規約等に従うものとします。

◆口座登録サイトへのアクセス

口座登録サイト画面へは[こちらをクリック](#)

QRコードの場合はこちら ⇒



<ご注意>

- ①QRコード読取が可能なスマートフォン・タブレットで利用可能です。いずれもインターネット（セキュリティサイト）への接続が可能な機種に限ります。
- ②契約者ご本人の口座をご登録ください。

<パナファミリー傷害保険> インターネットによる口座登録方法②

◆お手続き画面について

STEP 1 専用ページへアクセス後に該当項目をご入力ください。

<専用ページ画面>

MS&AD
三井住友海上
口座登録お手続きページ

必須項目を入力して、手続を開始ボタンを押してください。

1.お客さま情報の入力

必須 加入者氏名カナ
全角カナ30桁までで入力してください。

氏名: カナミミコ

必須 口座名義人と加入者の関係
本人

必須 生年月日
半角数字8桁(西暦)で入力してください。

02021001

02021001

必須 電話番号
半角数字10桁または11桁で入力ください(ハイフン不要)。

0812345678

0812345678 #110 08012345678

2.ご契約情報の入力

保険申込書からお申込は準備いたしましたが、下記の項目を入力ください。不明な場合は代理店までお問い合わせください。

必須 証券番号
E016221408

必須 加入者番号
半角数字10桁で入力ください。アルファベットが含まれている場合は、半角大文字で入力ください。

0123456789

手続を開始

<入力内容> **必ず加入者様名義の口座をご登録ください**

1.お客さま情報の入力	
加入者氏名カナ	全角カナで入力ください
口座名義人と加入者の関係	必ず「本人」を選択ください (すでに選択されておりますので変更は不要です)
生年月日	半角数字8桁(西暦)で入力ください
電話番号	半角数字で入力ください(ハイフン不要) 日中連絡がつく番号をご入力ください
2.ご契約情報の入力	
証券番号	「E016221408」のまま変更しないでください
加入者番号	現役時の社員番号の前に「0(ゼロ)」をつけて10桁にして入力ください。 例) 現役時社員番号「1234567」の場合 加入者番号は「0001234567」となります

<パナファミリー傷害保険> インターネットによる口座登録方法③

◆お手続き画面について

STEP 2

ご利用する金融機関を選択のうえ
案内に沿って口座情報をご入力ください

<専用ページ画面>

MS&AD 三井住友海上

ネット口座振替受付サービス

金融機関選択 口座情報入力 口座情報確認 金融機関へ

● 金融機関の種類を選択してください。

- 都市銀行
- 地方銀行
- 信用金庫
- 信用組合
- 労働金庫
- ゆうちょ銀行
- その他

STEP 3

金融機関のウェブサイト以案内に沿って
お手続き（本人確認等）ください

<金融機関のウェブサイト>

ご利用条件や操作方法等は金融機関ごとに異なります。
詳細については、金融機関へお問い合わせください。

STEP 4

「お申込手続きは正常に終了いたしました」
または「送信完了」と表示されましたら登録
完了です

<専用ページ画面>

MS&AD 三井住友海上

口座登録お手続きページ

送信完了

ご利用ありがとうございました。

団体ファミリー介護保険

<団体ファミリー介護保険> インターネットによる住所登録方法①

◆お手続き画面について

STEP 1 専用ページへアクセス後に該当項目をご入力ください。

住所登録画面へは[こちらをクリック](#)

QRコードの場合はこちら

<登録画面>

住所登録（団体ファミリー介護保険）

現役社員番号【必須】

※半角英数字で入力してください。

氏名（カナ）【必須】

氏名（漢字）【必須】

生年月日【必須】

会社名【必須】



現役社員番号	半角英数で入力ください
氏名（カナ）	全角カナで入力ください
氏名（漢字）	全角で入力ください
生年月日	プルダウンから選択ください
会社名	現在所属の会社名を入力ください

→次頁

<団体ファミリー介護保険> インターネットによる住所登録方法①

◆お手続き画面について

郵便番号【必須】
- [住所検索](#)

住所 (カナ)【必須】

住所

郵便府県【必須】

市区町村【必須】

町名番地【必須】

マンション名 部屋番号

連絡先 (電話番号)【必須】

メールアドレス (個人用)【必須】

※会社以外のアドレスを半角英数字で入力してください。

お申込みされる場合は、以下内容をご確認のうえ、✓(チェック)してください。
(確認し同意いただいた方のみお申込みいただけます。)

「団体ファミリー介護保険ご加入のおすすめ」(「重要事項のご説明」および「ご加入内容確認事項」含む)についてPDFファイルにより提供を受けることに同意し、これらの内容を確認するとともに、「個人情報取扱いに関するご案内」の内容について、同意のうえ申し込みます。

確認し同意します

団体ファミリー介護保険ご加入のおすすめ (パンフレット) → [こちら](#)
(パンフレットはご加入者ご自身の端末に保存または印刷ください)

[確認画面へ](#)

郵便番号	半角英数で入力ください
住所 (カナ)	全角カナで入力ください
住所	全角で入力ください
連絡先 (電話番号)	日中連絡できる電話番号 (携帯番号)を入力ください
メールアドレス (個人用)	半角英数字で入力ください

同意確認欄にチェック☑

「確認画面へ」ボタン押下

【確認画面】 入力内容を確認

「この内容で申し込む」ボタン押下

<団体ファミリー介護保険> インターネットによる住所登録方法②

◆お手続き画面について

STEP 2

下記画面が表示されましたら登録完了です（※受付番号は異なります）

住所登録（団体介護保険）

受付番号：890-7

この度は住所登録のお申込みをいただき誠にありがとうございました。
住所登録の手続きが完了いたしました。

Web口振にて保険料引落口座のご登録がまだお済みでない場合は、至急ご登録くださいますようお願いいたします。（ご登録がない場合、保険契約の継続は出来ませんのでご注意ください。）

■保険料引落口座ご登録URL：

<https://merchant.billingssystem.co.jp/msad-gr-relay/msi/7ff03?A=&B=E016219408&C=&D=ASD61305J&E=B69&F=&H=&I=&J=&K=>

初回保険料口座振替につきましては、退職月(最終控除月)の翌々月27日（金融機関休業日の場合は翌営業日）となります。

毎年5月～6月初旬に、一斉募集のご案内を今回ご登録いただきました住所へ送付させていただきます。

パナソニック保険サービス株式会社 職域企画部 制度保険推進課

Eメール：pijsi_hoken@ml.jp.panasonic.com

営業時間：平日 9時～17時30分

（土・日・祝日・長期休暇等、当社休業日は除く）

<団体ファミリー介護保険> インターネットによる口座登録方法①

保険料払込にご利用される口座情報を、インターネット上でご登録いただけます。
お客様ご自身のスマートフォン・PC等で金融機関のウェブサイトと連動する口座登録専用サイトにアクセスしてください。

◆ご登録される口座の金融機関について

農協や漁協ほか一部金融機関はインターネットでの口座登録に対応していません。
口座振替依頼書（紙）での登録も可能ですので、お問い合わせ窓口までご連絡ください。
また、金融機関によってお手続き時にご入力いただく項目（暗証番号・口座残高等）が異なります。
金融機関のウェブサイトのご利用条件等については、金融機関が定める規約等に従うものとします。

◆口座登録サイトへのアクセス

口座登録サイト画面へは[こちらをクリック](#)

QRコードの場合はこちら ⇒



<ご注意>

- ①QRコード読取が可能なスマートフォン・タブレットで利用可能です。いずれもインターネット（セキュリティサイト）への接続が可能な機種に限ります。
- ②契約者ご本人の口座をご登録ください。

<団体ファミリー介護保険> インターネットによる口座登録方法②

◆お手続き画面について

STEP 1 専用ページへアクセス後に該当項目をご入力ください。

<専用ページ画面>

MS&AD
三井住友海上

口座登録お手続きページ

必須項目を入力して、手続を開始ボタンを押してください。

1. お客さま情報の入力

必須 加入者氏名カナ
全角カナ30桁まで入力ください。

必須 口座名義人と加入者の関係
登録する口座の名義人（預金者）と保険加入者の関係を選択してください。

必須 生年月日
半角数字8桁（西暦）で入力ください。

必須 電話番号
半角数字10桁または11桁で入力ください（ハイフン不要）。

2. ご契約情報の入力

必須 証券番号

必須 加入者番号
半角英数字10桁で入力ください。アルファベットが含まれている場合は、半角大文字で入力ください。

手続き開始

<入力内容> **必ず加入者様名義の口座をご登録ください**

1. お客さま情報の入力

加入者氏名カナ

全角カナで入力ください

口座名義人と
加入者の関係

必ず「本人」を選択ください
（すでに選択されておりますので変更は不要です）

生年月日

半角数字8桁（西暦）で入力ください

電話番号

半角数字で入力ください（ハイフン不要）
日中連絡がつく番号をご入力ください

2. ご契約情報の入力

証券番号

「E016219408」のまま変更しないでください

加入者番号

**現役時の社員番号の前に「0（ゼロ）」をつけて10桁にして
入力ください。**

例）現役時社員番号「1234567」の場合
加入者番号は「0001234567」となります

<団体ファミリー介護保険> インターネットによる口座登録方法③

◆お手続き画面について

STEP 2 ご利用する金融機関を選択のうえ
案内に沿って口座情報をご入力ください

<専用ページ画面>

MS&AD 三井住友海上

ネット口座振替受付サービス

金融機関選択 口座情報入力 口座情報確認 金融機関へ

● 金融機関の種類を選択してください。

- 都市銀行
- 地方銀行
- 信用金庫
- 信用組合
- 労働金庫
- ゆうちょ銀行
- その他

STEP 3 金融機関のウェブサイト以案内に沿って
お手続き（本人確認等）ください

<金融機関のウェブサイト>

ご利用条件や操作方法等は金融機関ごとに異なります。
詳細については、金融機関へお問い合わせください。

STEP 4 「お申込手続きは正常に終了いたしました」
または「送信完了」と表示されましたら登録
完了です

<専用ページ画面>

MS&AD 三井住友海上

口座登録お手続きページ

送信完了

ご利用ありがとうございました。