

< 全国子ども会連合会 自転車保険 新規加入登録 >

MS&AD あいおいニッセイ同和損保

団体ログイン

団体からお知らせした所属団体（企業）の団体コードを入力してください。

団体コード

PL5E1

① 「PL5E1」と入力（半角カナ）
「1」は数字の仔

ログイン

② ログインを押下

[ユーザ登録済みの方はこちら](#)

ユーザー登録済みの方はこちらを押下し、ユーザー名、パスワードを入力してログインしてください。

ユーザ登録

メールアドレスは、必ず利用可能（受信可能）なアドレスを登録してください。

登録したメールアドレス宛にメールが送信されます。

メール本文内のリンクURLをクリックして、ログインしてください。

【パスワードの設定ルール】

- パスワードは 8 文字以上で、英字と数字を組み合わせる必要があります。
- ユーザ名（メールアドレス）の@より前の部分をパスワードに含めることはできません。

氏名（漢字）

氏名（か）

ユーザ名
※メールアドレスを入力してください。

パスワード

(再入力)パスワード

③ 加入者名を記入。（会員である親）姓と名前はスペースを空けない。
カナは半角カナ

④ パスワードは8文字以上かつ英字と数字を組み合わせる入力

メールは「cop01873@aioinissaydowa.co.jp」からきますのでドメイン解除指定してメールを受け取れるようにしておいてください。

一度、登録したメールアドレスは保険会社で解除しないと再使用ができませんのでメールを受け取れる状態にしておいてください。

インターネットサイトです。 (2020年1)

氏名・ユーザー名・パスワードの入力完了後、内容に修正が無ければ「ユーザー登録」を押下してください。
「キャンセル」を押下すると団体ログインから改めて入力開始となります。

差出人 cop01873@aioinissaydowa.co.jp
送信日時 2022年〇月〇日
件名 メールアドレス登録のお知らせ
宛先 〇〇〇〇@〇〇〇〇.ne.jp ← 登録されたユーザー名

アイオイタロウ様

メールアドレスの登録が完了しました。
今後、ユーザー名はご登録いただきましたメールアドレスとなります。

使用を開始するには、下記よりアクセスしてください。

<https://aioinissaydowa.my.site.com/CommunityLoginPage?id=ab98a38f6f0be608ce124471a9902ac6d21385788c4b25fb84de7f51d7d03b023cfcb1c4591405b8b209b297a6e3e4b9a73f05b66ca240fef4ce17a2f2ec5cf1>

よろしくお願ひ申し上げます。

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

⑤ 登録したメールアドレスに上記メールが届きますので、申込用URLをクリックください。

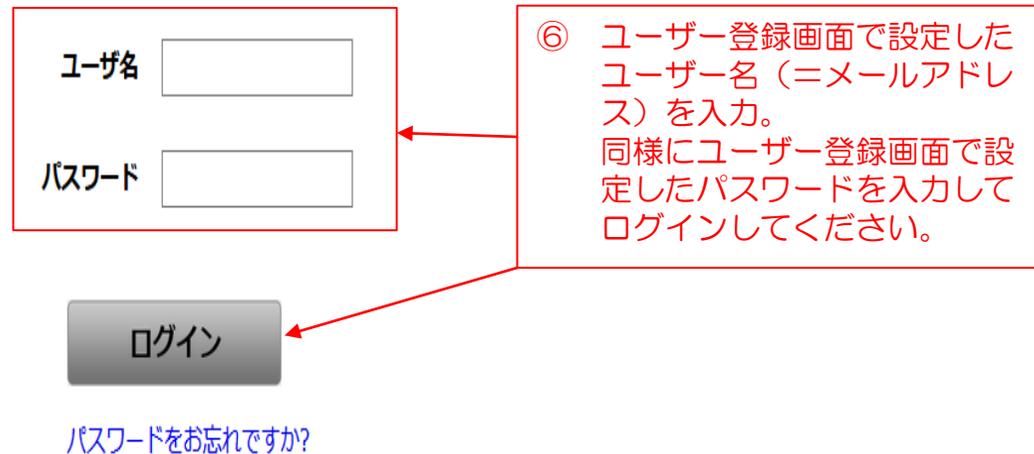
※このメールに記載のURLからしか申込できません。URLはお一人お一人異なります。

登録メールに届いた、申込用URLをクリックするとユーザーログイン画面に移動しますので登録したユーザー名とパスワードでログインしてください。

MS&AD あいおいニッセイ同和損保

ユーザログイン

初回ログイン時は、案内されたユーザ名とパスワードを入力してください。
2回目以降のログイン時は、ユーザ名※とご自身で登録したパスワードを入力してください。
※メールアドレスを登録・変更した方は、メールアドレスがユーザ名になります。



The diagram shows a login form with two input fields: 'ユーザ名' (Username) and 'パスワード' (Password). Below the fields is a 'ログイン' (Login) button. A red callout box points to the form with the following text: '⑥ ユーザー登録画面で設定したユーザー名（＝メールアドレス）を入力。同様にユーザー登録画面で設定したパスワードを入力してログインしてください。' (⑥ Enter the username (＝email address) set on the user registration screen. Similarly, enter the password set on the user registration screen and log in.) Below the login button is a blue link: [パスワードをお忘れですか？](#) (Forgot your password?).

ユーザ名

パスワード

ログイン

[パスワードをお忘れですか？](#)

⑥ ユーザー登録画面で設定したユーザー名（＝メールアドレス）を入力。同様にユーザー登録画面で設定したパスワードを入力してログインしてください。

ログイン後、お申し込みサイト トップページに遷移します

MS&AD あいおいニッセイ同和損保

ログアウト

自転車保険

公益社団法人 全国子ども会連合会 お申し込みサイト



お手続きは
こちらのボタン
で進みます。

保険料は登録口座※より、2022年10月27日（木）に引き落としされます。
※口座登録には、申込後に全子連から送付する「口座振替依頼書」にご記入・ご捺印の上、全子連への提出が必要となります。

※操作マニュアルは商品内容をご確認ください

新規加入・変更
のお手続き

商品案内

このボタンを押下するとパンフレットと
操作マニュアルが出てきます

ユーザ情報・
パスワード変更

取扱代理店

株式会社 保険代行社

〒141-0031 東京都品川区西五反田3-7-14 三
信ビル9F
TEL : 03-6631-4366

引受保険会社

MS&AD あいおいニッセイ同和損保

広域法人開発部 営業課

〒103-0027 東京都中央区日本橋3-5-19
TEL : 03-6734-9608

(既にご加入の方へ)

郵便番号・住所・電話番号の変更はWEBではお手続きできません。取扱代理店にお問い合わせください。
被保険者を変更したい場合は、一度脱退のうえ、新たに被保険者を追加ください。

加入区分	
新規加入 ▾	
団体名	公益社団法人 全国子ども会連合会
—	
—	
単位子ども会名	<input type="text"/>
単位子ども会コード [半角英数字]	<input type="text"/>
申込人氏名 ^{カナ} [半角カナ英字] 必須	例: 山田 太郎 <input type="text"/>
申込人氏名漢字 [全角文字]	例: 相生 太郎 <input type="text"/>
団体コード(5ケタ) 既にご 加入の方は加入者番号(10ケ タ) 必須	<input type="text"/>
郵便番号 [半角数字7ケタ、ハイフンな し] 必須	<input type="text"/>
住所 (漢字)	<input type="text"/>
住所 (カナ) 必須	<input type="text"/>
電話番号 [半角数字、ハイフンなし] 必須	<input type="text"/>

左記項目にそって入力願います。

【入力項目】

単位子ども会名
単位子ども会コード
申込人氏名 (カナ)
申込人氏名 (漢字)
団体コード → 「PL5E1」
郵便番号 (ハイフンなし)
住所 (漢字)
住所 (カナ)
電話番号 (半角数字、ハイフンなし)

上記赤字の項目は必ず入力してください。

その他の項目も極力入力をお願いします。
特に、単位子ども会名は安全共済会に加入
していることが自転車保険加入条件になり
ますので確認する場合がありますのでご記
入をお願いします。

※申込人
会員または会員の親で18才以上の方

※外国籍の方のお申込み時は
「カナ」にジョン・スミス またはJohnSmith
(半角カナ) 「漢字氏名」は入力不要

申込日	令和4年5月25日	
被保険者氏名 ^{カナ} [半角カナ英字]	必須	例:アイイ ケイ <input type="text"/>
被保険者氏名漢字 [全角文字]		例:相生 太郎 <input type="text"/>
続柄	必須	<input type="text" value="v"/>
生年月日	必須	<input type="text" value="v"/> 年 <input type="text" value="v"/> 月 <input type="text" value="v"/> 日
性別	必須	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
基本プラン	必須	備考 <input type="text" value="v"/>
今回保険料	0円	

引き続き次の項目を入力してください。

【入力項目】

被保険者氏名（カナ）
被保険者氏名（漢字）

被保険者氏名は本人型の場合は会員本人の氏名を入力してください。
家族型の場合は世帯主の氏名を入力してください。

続柄（申込人からみた被保険者の続柄）
生年月日（被保険者の生年月日）
性別（被保険者の性別）

基本プラン
C:家族型 A:本人型 の選択

上記赤字の項目は必ず入力してください。

同条件の内容で継続する場合はお手続き不要です。
同条件での継続で、申込人属性情報（所属・氏名等）、告知内容のみを変更する場合（補償内容の減額と同時に告知内容を変更する場合も含まれます）は、WEBではお手続きできません。
取扱代理店または引受保険会社までお問い合わせください。

内容に修正が無ければ「次へ」を押下してください。

戻る

次へ

1 お申込み >>

2 告知 >>

3 重要事項 >>

4 確認 >>

5 完了

お申込み手続き途中での中断機能（保存機能）はございません。
 入力にお時間がかかる場合は、お手数ですが最初からお申込み手続きを行ってください。

他保険告知ほか

他の保険契約がある場合は入力。他の保険契約がない場合は全て空白。

下記の質問事項に対する回答を入力ください。

※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な項目（告知項目）です。
 事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認のうえご回答ください。

※他の保険契約等（注）他の保険会社等における契約、団体契約、生命保険、共済契約を含みます。
 同種の危険を補償する他の保険契約等（被保険者が同一であり、タフ・ケガの保険、団体総合生活補償保険、賠償責任保険等の身体のケガまたは病気および損害賠償責任に対して保険金が支払われる他の保険契約等）をいい、積立保険を含みますか。

<input type="checkbox"/> 他の保険契約等有	傷害死亡・後遺障害 保険金額	<input type="text"/> 万円	傷害入院 保険金日額	<input type="text"/> 円	傷害通院 保険金日額	<input type="text"/> 円
	疾病入院 保険金日額	<input type="text"/> 円	がん入院 保険金日額	<input type="text"/> 円	賠償責任 支払限度額・保険金額	<input type="text"/> 万円

保険金請求歴（注）他の保険会社等への保険金請求を含みます。
 過去3年以内に病気・ケガまたは事故で保険金（合計して5万円以上）を請求または受領したことがありますか。

<input type="checkbox"/> 保険金請求歴有	保険会社	<input type="text"/>
回数【半角数字】	<input type="text"/> 回	合計請求金額【半角数字】
		<input type="text"/> 円

戻る

次へ

このサイトは保険商品をご案内するインターネットサイトです。

(2020年1月承認) GB19D011326

保険金請求歴がある場合は口にチェックしてその他内容を入力。なしの場合は全て空白。

1 お申込み >>

2 告知 >>

3 重要事項 >>

4 確認 >>

5 完了

お申込み手続き途中での中断機能（保存機能）はございません。
入力にお時間がかかる場合は、お手数ですが最初からお申込み手続きを行ってください。

重要事項のご説明

重要事項のご説明を必ずお読みいただき、チェックをして次にお進みください。

重要事項のご説明

 重要事項のご説明の内容を確認しました。

戻る 次へ

重要事項説明を確認後にチェック。

「次へ」をクリック

クリックして重要事項説明を確認。
※クリックしないと右のチェック欄が活性化しません。

1 お申込み >>

2 告知 >>

3 重要事項 >>

4 確認 >>

5 完了

お申込み手続き途中での中断機能（保存機能）はございません。
入力にお時間がかかる場合は、お手数ですが最初からお申込み手続きを行ってください。

お申込み内容確認

まだお手続きは完了しておりません。

（注）控えが必要な場合は、ブラウザの印刷機能で当画面を印刷のうえ、保管ください。

お申込み内容をご確認のうえ、画面下の「申し込む」ボタンを押してください。

※月払保険料と記載がありますが、実際は年間掛金となります。

お申込み内容

団体名	公益社団法人 全国子ども会連合会
—	
—	
単位子ども会名	〇〇子ども会
単位子ども会コード	130-02-113
申込人氏名かな	〇〇〇〇
申込人氏名漢字	〇〇〇〇
団体コード(5ケタ) 既にご加入の方は加入者番号(10ケタ)	PLSE1
郵便番号	1120012
住所（漢字）	東京都文京区大塚6-1-14
住所（かな）	トキワケンチヨウ材カ6-1-14
電話番号	0312345678

(前ページの続き)

加入区分	新規加入	
申込日	令和4年5月25日	
被保険者氏名カナ	ニシ オサマ	
被保険者氏名漢字	西尾正則	
続柄	本人	
生年月日	昭和28年4月3日	
年齢	69	
性別	男性	
基本プラン	傷害	C (家族型)
保険料	5,810円	

(前ページの続き)

※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な項目（告知項目）です。
事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認ください。

※他の保険契約等	なし	傷害死亡・後遺障害 保険金額	0円
傷害入院 保険金日額	0円	傷害通院 保険金日額	0円
疾病入院 保険金日額	0円	がん入院 保険金日額	0円
賠償責任 支払限度額・保険金額	0円		
保険金請求歴	なし	保険会社	
回数	0回	合計請求金額	0円

戻る

申し込む

「申し込むをクリック」

1 お申込み >

2 告知 >

3 重要事項 >

4 確認 >

5 完了

申込手続き完了

お申込みが完了しました。

このサイトは保険商品をご案内するインターネットサイトです。

(2020年1月承認) GB19D011326