

JMC「包括保険WEBサービス」利用規約に同意し、下記のとおりIDの登録・変更・取消をします。

会社名	印	申請日	年 月 日
組合への連絡先	東京本部 ・ 大阪支部 (何れかを選択)	ID申請数	個

**ユーザー① 【責任者\*】**

氏名	印	ID	IDグループ名**	IDグループ番号***
住所				
部署・役職				
電話/FAX	/	IDの種類****	申請の権限*****	ID(新規の場合は記入しないで下さい)
メールアドレス				
被保険者番号				

**ユーザー②**

氏名		ID	IDグループ名**	IDグループ番号***
住所				
部署・役職				
電話/FAX	/	IDの種類****	申請の権限*****	ID(新規の場合は記入しないで下さい)
メールアドレス				
被保険者番号				

**ユーザー③**

氏名		ID	IDグループ名**	IDグループ番号***
住所				
部署・役職				
電話/FAX	/	IDの種類****	申請の権限*****	ID(新規の場合は記入しないで下さい)
メールアドレス				
被保険者番号				

**ユーザー④**

氏名		ID	IDグループ名**	IDグループ番号***
住所				
部署・役職				
電話/FAX	/	IDの種類****	申請の権限*****	ID(新規の場合は記入しないで下さい)
メールアドレス				
被保険者番号				

**ユーザー⑤**

氏名		ID	IDグループ名**	IDグループ番号***
住所				
部署・役職				
電話/FAX	/	IDの種類****	申請の権限*****	ID(新規の場合は記入しないで下さい)
メールアドレス				
被保険者番号				

\* 責任者 ユーザー登録者から1名責任者を指定して下さい。また、責任者の氏名欄には捺印をお願いします。  
 \*\* IDグループ名 任意の名称で結構ですが、IDグループ名は必ず登録して下さい。  
 \*\*\* IDグループ番号 任意の番号で結構ですが、IDグループ番号は必ず登録して下さい。  
 \*\*\*\* IDの種類 参照範囲等の権限別に以下の4種を設けております。下記①～④のいずれかを記入して下さい。  
 ①担当者ID (同一IDが作成したデータのみ参照、修正可) ②グループID (同一グループとして登録のあるIDが作成したデータの参照、修正可)  
 ③支店ID (同一被保険者番号(9桁)が作成したデータの参照、修正可)  
 ④全社ID (同一被保険者(被保険者番号先頭6桁)が作成したデータの参照、修正可)  
 \*\*\*\*\* 申請の権限 「あり」とした場合のみ、組合に「申込依頼書」等に関し「申請」することができます。「あり」又は「なし」とご記入下さい。