

オンライン利用管理簿

NO _____

年 月 日

当社は、包括保険申込みに係るオンラインシステムを使用します。

A 申込依頼 B 照合用データ C 確定データ D 保険料請求データ

会社名	
住所	

システム責任者	
所属部名 TEL/FAX	

包括保険申込依頼 (A)

担当者名	
所属部名 TEL/FAX	
ID番号 (被保険者コード)	
暗証番号 (半角8~32文字)	

包括保険申込受領書の送付先 (A)

担当者名	
所属部名 TEL/FAX	

照合用/確定データ配信の連絡先 (B/C)

ID番号 (被保険者コード)	(Aと担当者が異なる場合は組合で決定)		
暗証番号 (半角8~32文字) (Aと同じ)			
担当者名			
所属部名 TEL/FAX			

A/B/C用 (申込依頼/照合用データ/確定データ)

コード体系	ASCII	EBCDIC	(いずれかを で囲む)
PC機種	モデム(bps)	通信ソフト	

* A/B/CサービスとDサービスを一回の接続で行いたい場合はID/パスワードを共通にして下さい。

保険料請求データ配信の連絡先 (D)

ID番号 (被保険者コード)			
暗証番号 (半角8~32文字)	(Aと異なる場合は異なる番号)		
担当者名			
所属部名 TEL/FAX			
コード体系	ASCII	EBCDIC	(いずれかを で囲む)