

賠償責任保険システム

操作マニュアル



公益社団法人

日本薬剤師会

Japan Pharmaceutical Association

賠償保険システム操作マニュアル（Ver1）



ログイン.....	2
領収書ダウンロード.....	3
加入者証ダウンロード.....	5
登録情報の変更（加入者名（管理薬剤師）、改姓、住所※）.....	7
解約.....	10



公益社団法人

日本薬剤師会

Japan Pharmaceutical Association

ログイン

1①ログインID及びパスワードを入力して②「ログイン」をクリックします。

※日本薬剤師会会員ページのID及びパスワードとは異なります。

IDは登録メールアドレス、PWが不明な方は③にて再設定してください。

The screenshot shows a login form titled 'ログイン' (Login) with the subtitle '既にご登録済みの方はこちら' (For those who have already registered). It contains three input fields: 'ログインID' (Login ID), 'パスワード' (Password), and a link 'パスワードが不明な方は [コチラ](#)' (If you don't know your password, click here). The first two fields are grouped by a red box and labeled with a circled '1'. The 'ログイン' button is labeled with a circled '2'. The link is labeled with a circled '3'.

2 認証コードを入力して「送信」をクリックする

※認証コードは、ご登録メールアドレスへ送信されます。

「ログイン」や「再送信」を何度もクリックしてしまうと新たな認証コード記載されたメールが複数回送信されます。その場合は、一番新しいメールをご参照ください。最新のものが不明な場合は、**時間をおいてから**再度やりなおしてください。

The screenshot shows a verification code input form titled '認証コードを入力してください。' (Please enter the verification code). It contains a single input field for the '認証コード' (Verification code) and a '送信' (Send) button. Below the button, there is a message: 'ご登録いただきましたメールアドレスに、マイページへのログインURLを送信いたしました。ご確認の上、ログインしてください。' (We have sent the login URL to the email address you registered. Please confirm and log in). At the bottom, there is a link '認証コードを再送する' (Resend verification code).

領収書ダウンロード

※通常はお支払完了後即日発行ですが、1～2 日かかる場合があります。

1 ログインする

2 保険のご加入状況をクリックする



3 該当保険の下矢印をクリックする



4 下へスクロールし「領収書発行」をクリックする

ご加入状況

加入状況

※お申込・契約状況につきましては、以下のように表記しております。

お申込 コンビニ決済の申込、ご入金確認ができるまでの間はこの表示になります。※この状態ではご契約は完了しておりません。

審査中 加入者審査中です。保険は有効です。問題があればこちらからご連絡いたしますのでしばらくお待ちください。

加入済 現在ご契約中の保険です。※加入者証の発行が可能です。

解約済み コンビニ決済のお支払期限を過ぎたお申込です。改めてお申込をお願いいたします。

キャンセル キャンセルになったお申込です。

申込済み ご契約を解約した保険です。

契約番号	要保者(加入者)(会員番号)	プラン名(保険期間)	保険料	
25A0043644	A要保者	プランD 2025年10月21日～2026年02月15日	1,500円	加入中

お申込情報

申込番号	32040	申込状況	新規申込
申込日	2025年10月20日	決済状況	決済完了
保険料	1,500円	お支払方法	クレジットカード決済
システム利用料	1,300円	お支払期限	2025年10月20日
お支払合計	17,970円	お支払日	2025年10月20日

加入者情報

会員番号	0999999	加入者氏名	XXXXXXXXXX
フリガナ	XXXXXXXXXX	要保者名	A要保者
住所	XXXXXXXXXX	電話番号	000-000-000
要保者番号		要保者別	要保者
要保者区分	管理要保者		

加入プラン情報

申込日	2025年10月20日
加入プラン	要保者D
加入日	2025年10月21日
保険期間	2025年10月21日～2026年02月15日
契約管理番号	25A0043644
証券番号	7106057180
保険金額	2億円
保険料	1,500円

情報変更 プラン変更 加入者証発行 **領収書発行** 解約済

5 領収ダウンロードをクリックする ※ダウンロードの上限回数は、2 回までです。

領収書発行

お取引内容

発元票店名 日本楽器株式会社	発元票番号 XXXXXXXXXX
-------------------	---------------------

申込番号 32040	申込状況 新規申込	お申込件数 1
お支払日 2025年10月20日	お支払方法 クレジットカード決済	お支払合計 17,970円

領収書ダウンロード

決済状況が「決済済み」になりましたら領収書ダウンロードボタンがクリック可能となります。
お申込時に決済いただいたお取引分がまとめて1つの領収書として発行されます。
領収書は発行回数が2回までの制限がございます。(初回および再発行1回まで)
また、再発行時には「再発行」の文字をつけて発行されますので予めご了承ください。
同時に複数契約された場合の領収書は、各契約に紐づく領収書ボタンより出力はできますが、出力回数は合計で2回までとなります。
※再発行時にも領収書が2回では足りませんのご注意ください。
※(例) 発元店A(プラン 12345円) と発元店B(プラン 6789円) をお申込いただいた場合、発元店A(プランと要保者Dの契約)に紐づく領収書ボタンは1回、発元店B(プラン 6789円) は1回、2契約の領収書出力回数は合計2回となります。

戻る

PDF で出力されますので保存をお願いします。

加入者証ダウンロード

※本会会員登録状況によっては、申込から発行までに2か月以上かかる場合があります。

- 1 ログインする
- 2 保険のご加入状況をクリックする



- 3 該当の契約の下矢印をクリックする

※加入状況が「加入中」になっていると加入者証のダウンロードが可能です。

ご加入状況

加入状況

各お申込・契約状況につきましては、以下のように表記しております。

- 決済待ち** コンビニ決済の際、ご入金確認ができるまでの間はこのような表示になります。※この状態ではご契約は完了していません。
- 確認中** 加入者証準備中です。保険は有効です。問題があればこちらからご連絡いたしますのでしばらくお待ちください。
- 加入中** 現在ご契約中の保険です。※加入者証の発行が可能です。
- 納付切れ** コンビニ決済のお支払期限を過ぎたお申込です。改めてお申込をお願いいたします。
- キャンセル** キャンセルになったお申込です。
- 非継続的** ご契約を解約した保険です。

契約番号	薬局名/加入者名(会員番号)	プラン名/保険期間	保険料	加入状況
25A0043644	A薬局 XXXXXXXXXXXX	薬局D 2025年10月21日～2026年02月15日	1,500円	加入中 ▼
25A0043645	A薬局 XXXXXXXXXXXX	薬剤師A 2025年10月21日～2026年02月15日	650円	加入中 ▼
25A0043646	A薬局 XXXXXXXXXXXX	サイバーH 2025年10月21日～2026年02月15日	9,000円	加入中 ▼
25A0043647	A薬局 XXXXXXXXXXXX	アンチ・ドーピング 2025年10月21日～2026年02月15日	900円	加入中 ▼
25A0043648	A薬局 XXXXXXXXXXXX	薬剤(商品)補償制度 2025年10月21日～2026年02月15日	1,600円	加入中 ▼
25A0043649	A薬局 XXXXXXXXXXXX	クレーム対応費用補償保険 2025年10月21日～2026年02月15日	3,000円	加入中 ▼

4 下へスクロールし「加入者証発行」をクリックする

ご加入状況

加入状況

各お申込・契約状況につきましては、以下のように表記しております。

- 保険待ち** ロンビニ決済の際、ご入金確認ができるまでの間はこの表示になります。※この状態ではご契約は完了しておりません。
- 待機中** 加入者証申請中です。保険は有効です。問題があればこちらからご連絡いたしますのでしばらくお待ちください。
- 加入中** 現在ご契約中の保険です。※加入者証の発行が可能です。
- 保険待ち** ロンビニ決済のお支払期間を過ぎたお申込です。改めてお申込をお願いいたします。
- キャンセル中** キャンセルになったお申込です。
- 申込保留** ご契約を解約した保険です。

契約番号	要約名(加入者名)(会員番号)	プラン名(保険期間)	保険料	
25A0043644	A要約 XXXXXXXXXX	要約D 2025年10月21日～2026年02月15日	1,500円	加入中

お申込情報

申込番号	32040	申込状況	新規申込
申込日	2025年10月20日	決済状況	決済完了
保険料	1,500円	お支払方法	クレジットカード決済
システム利用料	1,300円	お支払期間	2025年10月20日
お支払合計	17,910円	お支払日	2025年10月20日

加入者情報

会員番号	9999999	加入者氏名	XXXXXXXXXX
フリガナ	XXXXXXXXXX	要約名	A要約
住所	XXXXXXXXXX	電話番号	000-000-000
要約証番号		要約種別	要約名
要約証区分	管理要約証		

加入プラン情報

申込日	2025年10月20日
加入プラン	要約D
加入日	2025年10月21日
保険期間	2025年10月21日～2026年02月15日
契約管理番号	25A0043644
証券番号	7106057180
保険金額	2億円
保険料	1,500円

[情報変更](#) [プラン変更](#) [加入者証発行](#) [領収書発行](#) [解約](#)

5 加入者証ダウンロードをクリックする ※ダウンロード回数に制限はありません。

加入者証発行

ご加入保険内容

契約管理番号 25A0043644 [加入中](#)

以下のご加入プランが含まれる加入者証を発行できます。
加入者証は同時にお申し込みいただいた他のプランがある際は、1つにまとめて発行されます。

加入プラン	要約D	会員番号	9999999
保険期間	2025年10月21日から2026年02月15日まで	要約名	A要約
保険料	1,500円	加入者氏名	XXXXXXXXXX
証券番号	7106057180		

[戻る](#) [加入者証ダウンロード](#)

PDF で出力されますので保存をお願いします。

登録情報の変更（加入者名（管理薬剤師）、改姓、住所※）

※薬局契約の住所（薬局名）の変更をご希望の場合、お問い合わせフォームよりご依頼ください。追ってこちらからご連絡いたします。なお、**法人名・保険薬局コードの変更があっても、お手続きは必要ありません。**

ex) 薬局名が変更になりました。旧) ○○薬局→新) ▲▲薬局。(変更日) R7.7.7～

- 1 ログインする
- 2 保険のご加入状況をクリックする



- 3 該当の保険の下矢印をクリックする

※加入状況が「加入中」以外の場合はお問い合わせフォームよりその旨ご連絡ください。

ex) 管理薬剤師の変更を行おうとしたが、「確認中」と表示されており手続きができない。



4 下へスクロールし「情報変更届」をクリックする

ご加入状況

加入状況

貴お申込・契約状況につきましては、以下のように表記しております。

お申込 コンビニ決済の際、ご入金確認が出来るまでの間はこの表示になります。※この状態ではご契約は完了しておりません。

加入 加入証等準備中です。保険は有効です。間違があればこちらからご連絡いたしますのでしばらくお待ちください。

加入中 現在ご契約中の状態です。※加入証等の発行が可能です。

加入済み コンビニ決済のお支払期間を過ぎたお申込です。改めてお申込をお願いいたします。

キャンセル キャンセルになったお申込です。

解約済み ご契約を解約した状態です。

契約番号	原簿名/加入者名(仮登録)	プラン名/保険期間	保険料
25A0043644	A薬局	薬局D 2025年10月21日～2026年02月15日	1,500円

お申込情報

申込番号	33040	申込状況	新規申込
申込日	2025年10月20日	決済状況	決済完了
保険料	1,500円	お支払方法	クレジットカード決済
システム利用料	1,320円	お支払期間	2025年10月20日
お支払合計	17,970円	お支払日	2025年10月20日

加入者情報

会員番号	9999999	加入者氏名	XXXXXXXXXX
フリガナ	XXXXXXXXXX	原簿名	A薬局
住所	XXXXXXXXXX	電話番号	000-000-000
薬剤師番号	XXXXXXXXXX	業務種別	調剤士
薬剤師区分	管理薬剤師		

加入プラン情報

申込日	2025年10月20日
加入プラン	薬局D
加入日	2025年10月21日
保険期間	2025年10月21日～2026年02月15日
契約管理番号	25A0043644
証券番号	7106057180
保険金額	2億円
保険料	1,500円

情報変更届 プラン変更 加入者転発行 領収書発行 解約届

5 ① 届出事項を選択

②「都道府県薬剤師会へ会員情報の変更手続きを終えている」にチェックを入れる

※必ず都道府県薬剤師会へ変更の手続きをしてください。対応を怠りますと保険の変更手続きが完了しません。ご注意ください。

③「次へ」をクリックする

情報変更の届出

変更内容の入力

契約管理番号 25A0043644 加入プラン 薬局D 保険期間 2025年10月21日～2026年02月15日

現在の情報

会員番号	9999999	加入者・店舗名	A薬局
フリガナ	XXXXXXXXXX	電話番号	000-000-000
薬剤師番号	XXXXXXXXXX	業務種別	調剤士
薬剤師区分	管理薬剤師		

届出事項 ① 加入者名(仮登録) 変更届

【届出に関する注意事項】

① 都道府県薬剤師会より1次届出の報告が来ると報告後、変更手続きを行いますので、変更完了までに2ヶ月程がかかります。予めご了承ください。

② 会員番号、薬剤師番号、薬剤師区分、薬剤師会コード、薬剤師会コード、薬剤師番号が不明な場合は、承認人でも構いません。

③ 加入者名は加入者変更時をもって薬剤師会に報告となります。薬剤師会に加入を希望される場合は、新たに申請加入の手続きを(加入のご契約のキャンセル時)も必要となります。

④ 加入者名の変更完了後、再度加入者をダウンロードできるようになります。

② ☒ 都道府県薬剤師会へ会員情報の変更手続きを終えている

戻る 次へ ③

- ③「次へ」をクリックする

変更（※1 が不明な場合は 9999999 ※2 空欄可。）

③

-

解約

※返金希望先の口座情報をご用意ください（ゆうちょ銀行不可）。

1 ログインする

2 保険のご加入状況をクリックする



3 該当の保険の下矢印をクリックする

※加入状況が「加入中」以外の場合はお問い合わせフォームよりその旨ご連絡ください。

ex) 解約しようとしたが、「確認中」と表示されており手続きができない。

ご加入状況				
加入状況				
各お申込・契約状況につきましては、以下のように表記しております。				
コンビニ決済の際、ご入金確認ができるまでの間はこの表示になります。※この状態ではご契約は完了しておりません。				
未決済	加入者証準備中です。保険は有効です。問題があればこちらからご連絡いたしますのでしばらくお待ちください。			
確認中	現在ご契約中の保険です。※加入者証の発行が可能です。			
加入中	コンビニ決済のお支払期限を過ぎたお申込です。改めてお申込をお願いいたします。			
お断り	キャンセルになったお申込です。			
キャンセル	ご契約を解約した保険です。			
中絶				
契約番号	薬局名/加入者名(会員番号)	プラン名/保険期間	保険料	
25A0043644	A薬局 XXXXXXXXXX	薬局D 2025年10月21日～2026年02月15日	1,500円	加入中 ▼
25A0043645	A薬局 XXXXXXXXXX	薬剤師A 2025年10月21日～2026年02月15日	650円	加入中 ▼
25A0043646	A薬局 XXXXXXXXXX	サイバーD 2025年10月21日～2026年02月15日	9,000円	加入中 ▼
25A0043647	A薬局 XXXXXXXXXX	アンチ・ドーピング 2025年10月21日～2026年02月15日	900円	加入中 ▼
25A0043648	A薬局 XXXXXXXXXX	薬剤（商品）補償制度 2025年10月21日～2026年02月15日	1,600円	加入中 ▼
25A0043649	A薬局 XXXXXXXXXX	クレーム対応費用補償保険 2025年10月21日～2026年02月15日	3,000円	加入中 ▼

[illegible]

②「解約届の送信」をクリック

※振込手数料は返金先金融機関及び支店により異なります（三菱 UFJ 銀行から返金予定）

解約の届出

入力内容の確認

契約登録番号 25A0043646

加入プラン サイバーM

保険期間 2025年10月21日～2026年02月15日

加入中

会員番号

999999

業種名・店名

A薬局

加入者氏名

天々々々々々々々々々

住所

天々々々々々々々々々

フリガナ

天々々々々々々々々々

電話番号

000-000-000

事業所番号

業務種別

照搬者

事業所区分

管理薬剤師

解約希望日

解約希望日

2025-10-22

解約希望日

1. 閉店のため（※閉店に伴い、継続先の保険に加入される場合は3.をご選択ください。）

自由入力

10/30閉業予定

1

返金口座

口座名義人氏名（カナ）

力）ニ子ヤク

金融機関コード

9999

金融機関支店コード

999

口座種別

普通

口座番号

999999999

戻る

解約届の送信

2

6「解約する」をクリック

解約の届出

入力内容の確認

契約者番号 25A0043646 加入プラン サイバーH 保険期間 2025年10月21日～2026年02月15日 加入中

会員番号 9999999 退会名・退会日 A退会

加入退会理由 ☐ 退会理由 ☐ 退会理由

フリガナ 電話番号 000-000-000

郵便番号 郵便番号

退会理由

退会理由

解約希望日

解約希望日 ← 修正する 解約する

解約希望日 1.退会のため（※退会に伴い、健康保険の保険に加入される場合は3.をご選択ください。）

自由入力 10:30就業予定

返金口座

口座名義人氏名（カナ） カ）ニチャク

金融機関コード 9999

金融機関支店コード 999

口座種別 普通

口座番号 9999999999

戻る 解約届の届出

7 加入状況が「中途解約」へ変わっていることをご確認ください。

※返金についてのご連絡は省略させていただいております。お手数ですが、指定いただいた口座への入金をもって、明細等につきましては、マイページにてご確認ください。また、振込手数料が解約返戻額を上回った場合、返金は発生しません。

振込人名：ニチャクバイセキホカヘンキンホケンリヨウ

ご加入状況

加入状況

各申込・契約状況につきましては、以下のように表記しております。

加入中 コピー2枚の申込、ご入金確認ができるまでの間はご加入の表示になります。※この状態ではご契約は完了していません。

加入済み 加入が完了済みです。保険が効きます。退会の手続きからご退会いたしますまでしばらくお待ちください。

途中解約 途中解約の保険です。※加入申込の発行が完了済みです。

キャンセル コピー2枚の申込期間満了をお申込です。退会をお申込をお願いいたします。

中途解約 ご契約を解約した状態です。

契約番号	退会名(加入者名/加入者番号)	プラン名/保険期間	保険料	状態
25A0043644	A退会 目黒 ふるみん(9999999)	退会D 2025年10月21日～2026年02月15日	1,500円	途中解約
25A0043645	A退会 目黒 ふるみん(9999999)	退会A 2025年10月21日～2026年02月15日	650円	加入中
25A0043646	A退会 目黒 ふるみん(9999999)	サイバーH 2025年10月21日～2026年11月15日	9,000円	途中解約
25A0043647	A退会 目黒 ふるみん(9999999)	アンチ・ドーピング 2025年10月21日～2026年02月15日	900円	加入中
25A0043648	A退会 目黒 ふるみん(9999999)	退会(廃品) 雑貨利用 2025年10月21日～2026年02月15日	1,600円	加入中
25A0043649	A退会 目黒 ふるみん(9999999)	クレーム対応費用補償保険 2025年10月21日～2026年02月15日	3,000円	加入中

