

オンライン資格確認医療扶助連携費お支払い口座のご案内
(振込口座案内兼振込報告書)

2024年X月X日
株式会社ミック

「オンライン資格確認医療扶助連携費」をご購入いただき、ありがとうございました。
下記をご確認いただき、指定口座にお振込みくださいますようお願いいたします。

1.振込先口座

みずほ銀行 ○○支店 当座 XXXXXXXX
口座名義 カ) ミック

※医療扶助補助金申請のための特設口座です。必ずこの口座へのお振込みをお願いいたします。

2.振込者情報

氏名 貴医院名をご登録ください。
電話番号 貴医院のお電話番号をご登録ください。

※医院様からのご入金の確認が取れ次第、補助金申請に必要な領収証をPDF（データファイル）にて送信させていただきます。

医療扶助の補助金申請は、書面での申請書類の受付がございませんので領収証の発送対応はできかねます。

3.お振込み金額

¥46,200-（消費税込み）

※補助金申請のため、必ず46,200円をご入金いただき、振込手数料は別途お支払をお願いいたします。

4.お振込み期限

2024年2月21日（水曜日）まで

※お振込みが確認でき次第、順次、領収証を送信させていただきます。

5.振込後連絡

確実にお振込み確認を行うため、お手数をおかけして申し訳ありませんが、下記「振込み連絡」に
✓をつけていただき、お振込日をご記入のうえ、FAXでのご返送にご協力をお願いいたします。
また、期限をまたずに、お早めのお振込みにご協力をお願いいたします。

«振込み連絡» 2月 日に振込済

返送先FAX番号 株式会社ミック ○○オフィス

XX-XXXX-XXXX

◆ご案内◆

オンライン資格確認医療扶助連携をご利用いただくには、オンライン資格確認端末での設定が必要となります。
設定を行う際には、以下のユーザーIDとパスワードにてログインしてください。
設定手順については、後日ご案内いたします。

ユーザーID : ●●●●●●

パスワード : ●●●●●●