

注文書

株式会社ミック 行

下記の通り注文いたします。

名 称	
住 所	〒□□□□-□□□□
電 話 番 号	
F A X 番 号	
代 表 者 名	(印)
メールアドレス	@ _____
	・補助金申請に使用する領収証は、こちらに記載していただいたメールアドレスにPDFファイル(データ)でお送りいたします。 ・PDFファイルが受け取れるメールアドレスをご指定ください。

商品名	数量	金額(円)
オンライン資格確認医療扶助連携費	1	¥46,200

●上記金額は、消費税が含まれた税込価格です。

納品予定日	要相談
お支払条件	口座振替
お支払日	10日締め27日口座振替
付帯事項	・オンライン資格確認医療扶助連携費には、オンライン資格確認医療扶助連携サービスの5年(60ヵ月)の利用権を含んでおります。 やむを得ず途中解約される場合であっても返金対応はできかねます。 ※5年間ご利用いただいた後は、月額課金方式に切り替わります。 月額利用料:700円(税別)
備考	・注文書をご返送いただきました医院様より、設定マニュアルをお送りさせていただきます。 ・ご登録いただいている銀行口座からお引き落とし後、翌月中旬を目途に領収書、領収書内訳書をPDF(データファイル)をメールにてお送りいたします。 ※医療扶助の補助金申請は、オンラインのみの対応となっておりますため、PDFファイル(データ)をお送りいたします。