

## 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	⑩
メールアドレス	@ ・補助金申請に使用する領収証は、こちらにご記載いただいたメールアドレス 宛に、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	注文書到着後随時
お支払条件	口座振替
お支払日	注文書到着月の末締め翌月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) ※操作方法はMICサポート情報サイト内のマニュアルをご参照ください。
補助金申請についての注意	・補助金申請に必要な申請書類(領収証等)は口座振替の翌月中旬以降に、ご指定のメールアドレスにお送りいたします。 例)1月注文の場合は2月27日口座振替、3月中旬以降に書類送信。 ・補助金の申請期限は「当分の間」とされているため、今回のお申込は本補助金の採択・交付をお約束するものではありません。 ・ご注文後は補助金申請の結果にかかわらず、キャンセルおよび返金はいたしかねます。