

# 医療機関向けキャッシュレスサービス 申込手順書

2020年4月15日

日本医師会ORCA管機構（株）  
キャッシュレスサービス担当

メール：[orca-cashless@pm.orcamo.co.jp](mailto:orca-cashless@pm.orcamo.co.jp)

URL：<https://www.orcamo.co.jp/products/cashless.html>

- はじめに

本書は、日本医師会ORCA管理機構の提供する医療機関向けキャッシュレスサービスのお申込みをするための手順書です。

医療機関向けキャッシュレスサービスの内容については下記ページを参照してください。

<https://www.orcamo.co.jp/products/cashless.html>

また、ご不明な点はメールでお問合せください。

[orca-cashless@pm.orcamo.co.jp](mailto:orca-cashless@pm.orcamo.co.jp)

- 申込に必要な情報

お申込みはWEBサイトからの電子的なお申込みとなります。恐れ入りますが、お申込みにあたっては、インターネット回線に繋がるパソコンとインターネットメールが受信できる環境をご用意ください。また、お申し込み時には決済金額を振り込むための口座情報、医療機関情報が必要になりますので、事前にご用意ください。

- インターネットに接続できるパソコン
- 連絡用メールアドレス
- 契約者情報（医療機関名や契約者の情報）
- 口座情報（キャッシュレス決済の金額を振り込む口座）

- 迷惑メールへの振分の確認

gmail等のサービスをご利用の場合は、送られてくるメールが「迷惑メール」として自動振分されることがあります。手順通りに登録をしても20分以上メールが届かないときは、迷惑メールに振り分けられていないか確認をしてください。

- 重要なメールの保存

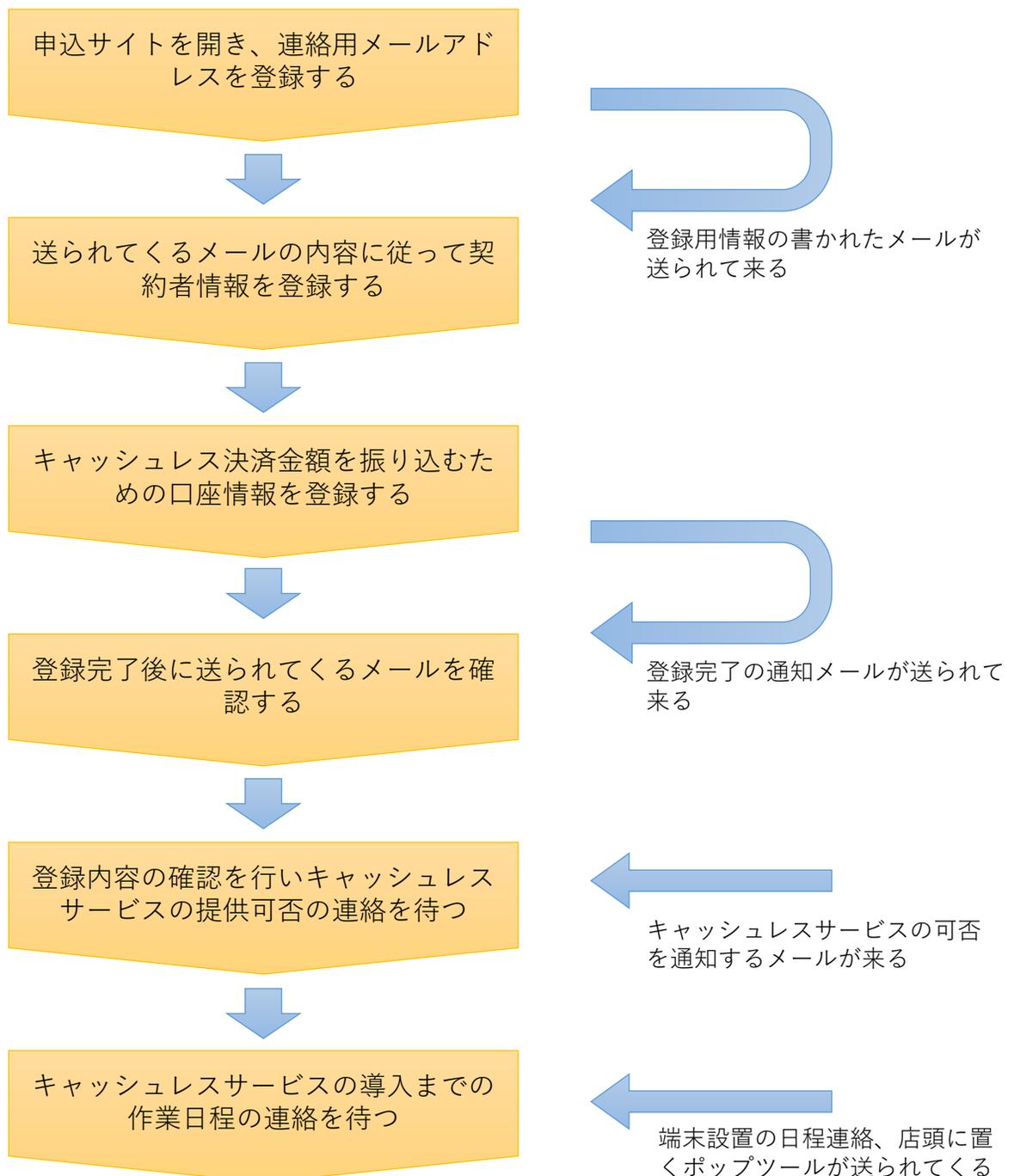
メールで送られている情報は重要な情報なので、削除せずに保存しておいてください。

## ・お申込み手順

お申込みはインターネットに繋がるパソコンのブラウザから行ってください。

1. 申込用WEBサイトを開いてください
2. 連絡用メールアドレスを登録してください
3. 送られてくるメールを確認して書かれているWEBサイトを開いてください
4. お申込みのご契約者情報を登録してください
5. お振込み口座の情報を登録してください
6. 登録完了のメールが届くことを確認してください

お申込み完了後は、端末を設置する日程のご連絡をお待ちください



# 1. 申込用WEBサイトを開いてください

- ① ブラウザで下記のURLを指定してください。

<https://www.orcamo.co.jp/products/cashless.html>

- ② 画面をスクロールして最下行まで移動してください。
- ③ 「ライトプランのお申込み」を押してください。



日本医師会ORCA管理機構

ホーム

製品・サービス

サポート

ニュース・イベント

会社情報

お問い合わせ

ホーム > その他製品・サービス > キャッシュレスサービス

パイロットステディ  
2次募集開始

## 医療機関向けキャッシュレスサービス

- サービス概要
- サービス特長
- 提供プランおよび手数料
- 対応決済種別
- ご利用までの手順
- サービス詳細
- 紹介資料
- お問い合わせ

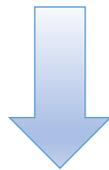
お問い合わせ

サービス概要

### 医療機関のキャッシュレス化を推進するサービス



経済産業省主導のもと、キャッシュレスに関する各種施策が実行されていますが、医療現場においてはこの施策が浸透しているとは言い切れない状況です。日本医師会ORCA管理機構は、この施策を各医療機関がキャッチアップし易くし、患者様の利便性を向上させることに寄与できる環境の整備が重要であると考え、医療機関向けキャッシュレスサービスを展開しています。2025年にはキャッシュレス決済率40%を実現するために、医療機関のキャッシュレス化の課題であった手数料率を市場よりも低く提供し、キャッシュレス化を推進していきます。



最下行までスクロールしてください

### キャッシュレスサービスに関するお問い合わせ



#### サービスに関するご質問

キャッシュレスサービスに関するご質問・お問い合わせは、お問い合わせフォームよりご連絡ください。

お問い合わせフォーム

#### お申込み

キャッシュレスサービスをお申込みの方はこちらからご登録ください。

ライトプランのお申込み

個別ウィンドウで申込みフォームが開きます。

スタンダードプランのお申込み(準備中)

ここを押してください

## 2. 連絡用メールアドレスを登録してください

- ① お申込みに関する連絡メールを受け取るためのメールアドレスを登録します。

メールアドレスは確認用を含めて2回入力していただきます。

- ② 契約者の事業種類にチェックを入れてください。  
※医療機関以外の場合はお申込みいただけません。

### 医療機関向けキャッシュレスサービス利用仮申込

利用申込フォームのURLをお送りしますので、

下記に、ご契約名義人の方のEメールアドレス（携帯ドメインは不可）を入力してください。

※送信頂くEメールアドレスは、今後の連絡に必要となります。  
Eメールが届かないときは、迷惑メールフォルダに振り分けられていないか確認をしてください。  
お使いのEメールサービスが自動的にスパム処理等している場合、ドメイン pm.orcamo.co.jp  
からの受信を予め許可する設定をお願いします。

● ライトプラン ● スタンダードプラン(準備中)

Eメールアドレス

Eメールアドレスを入力

① メールアドレスを入力してください

Eメールアドレス(確認)

確認の為再度Eメールアドレスを入力

契約者事業種類

② チェックを入れてください

- 契約者の事業種類は、一般医療機関である

歯科や調剤薬局、介護施設等でご利用いただく場合は個別に下記までご連絡ください。  
[ORCA管理機構サイト](#)の“お問合せフォーム”からご連絡ください。

手続きを開始する

③ ここを押してください

画面が切り替わります

### 医療機関向けキャッシュレスサービス利用申込

■■■■.co.jp'宛に仮登録通知メールを送信しました。  
仮登録通知メールに記載されているURLから利用申込サイトにアクセスしてください。

10分経ってもEメールが届かない場合は、Eメールアドレス間違いの可能性がありますので、最初から操作をやり直してください。  
問題が解決しない場合は、orca-cashless@pm.orcamo.co.jp までお問い合わせください。

### 3. 送られてくるメールを確認してください

- ① メールに書かれている「登録手続き先頭URL」を確認してください
- ② ブラウザで書かれているURLのページを開いてください

このたびは、医療機関向けキャッシュレスサービスにお申込みいただき、誠にありがとうございます。

利用申込の仮登録を受付いたしましたので、  
下記URLから本登録のお手続きをお願いいたします。

<登録手続き 専用URL>  
[https://ss.orcamo.co.jp/cashless/\\*](https://ss.orcamo.co.jp/cashless/*)

メールに書かれているURLに  
アクセスしてください

なお、URLの有効期限は、2020-04-20 23:59:59 までとなっております。  
有効期限後はURLが無効となりますので、お手数ですが、再度お手続きをお願いいたします。

ページが開かない場合は、上記のURLをコピーし、  
ウェブブラウザのアドレス欄に貼り付けEnterキーを押してください。

※本メールは、お取引の受付確認のために送信しております。  
万一、本メールの内容にお心当たりがない場合は、下記までお問い合わせください。

---

日本医師会ORCA管理機構株式会社

本メールの送信アドレスは送信専用となっております。  
返信メールでのお問い合わせは承りかねますので、あらかじめご了承ください。

---

#### 4. お申込みのご契約者情報を入力してください

- ① ご契約者情報を入力して「次へ」を押してください
- ② 取り消す場合は「キャンセル」を押してください

### 医療機関向けキャッシュレスサービス利用申込フォーム

契約情報の入力 入力内容の確認 口座情報の入力 入力内容の確認 申込受付完了

ご契約プラン： ● ライトプラン

#### 契約者情報

経営形態 **必須**

法人

法人名 (フリガナ:全角カタカナ:20文字以内) **法人の場合必須**

イリョウホウジン ニチイカイ

法人名 (全角:20文字以内) **法人の場合必須**

医療法人 日医会 日医医院

法人番号 (半角数字13桁) **法人の場合必須**

1234567890123

代表者名 (フリガナ:全角カタカナ:姓名併せて19文字以内) **必須**

フクタ

タロウ

代表者名 (全角:姓名併せて19文字以内) **必須**

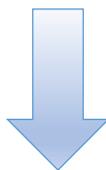
福田

太郎

代表者役職

院長

E-Mail **必須**



#### 特定商取引法規制対象非該当確認 **必須**

■ 本契約により収納対象となる提供サービスは、訪問販売・電話勧誘販売・連鎖販売取引・業務提供誘引販売には該当しません

キャンセル

次へ

ここを押してください



## 5. 入力したご契約者情報を確認してください

- ① 情報に何違いが無ければ口座情報の入力画面に移ってください
- ② 情報を訂正するときは「入力し直す」を押してください

### 医療機関向けキャッシュレスサービス利用申込フォーム

契約情報の入力 入力内容の確認 口座情報の入力 入力内容の確認 申込受付完了

ご契約プラン： ● ライトプラン

#### 契約者情報

経営形態 **必須**

2\_法人

法人名(フリガナ:全角カタカナ:20文字以内) **法人の場合必須**

イリョウホウジン ニチイカイ

法人名(全角:20文字以内) **法人の場合必須**

医療法人 日医会 日医医院

法人番号(半角数字13桁) **法人の場合必須**

1234567890123

代表者名(フリガナ:全角カタカナ:姓名併せて19文字以内) **必須**

フクダ タロウ

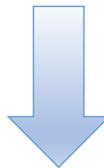
代表者名(全角:姓名併せて19文字以内) **必須**

福田 太郎

代表者役職

院長

E-Mail **必須**



#### 特定商取引法規制対象非該当確認 **必須**

確認/チェック済み

入力し直す

続けてお受取り口座情報を入力する



ここを押してください

## 6. 決済金を振り込む口座情報を登録してください

- ① 振込口座情報に間違いがなければ「次へ」を押してください
- ② 訂正するときは「戻る」を押してください

### 医療機関向けキャッシュレスサービス利用申込フォーム

契約情報の入力 入力内容の確認 口座情報の入力 入力内容の確認 申込受付完了

#### お受け取り口座情報

窓口でキャッシュレス決済をされた患者負担金を振り込む先の口座情報を入力してください。  
通帳記載の通り正しく入力してください。

※ゆうちょ銀行(金融機関コード:9900)の場合は、[こちら](#)を参考にして下さい。

金融機関コード(半角数字) **必須**  (ゆうちょ以外)

1 0 0 1

金融機関名(全角カタカナ) **必須**

ホソカイドウシンキン

支店コード(半角数字) **必須**

0 0 1

支店名(全角カタカナ) **必須**

ホンデン

預金種別 **必須**

普通

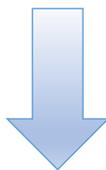
口座番号(半角数字:右詰めで正しく入力して下さい) **必須**

2 3 4 5 6 7

口座名義人(全角カタカナ:48文字以内:濁点半濁点も一文字カウントして下さい) **必須**

フクダ タロウ

個人名の場合、姓と名の間はスペースを入れて下さい。



戻る

次へ



ここを押してください

## 7. 入力した振込口座情報を確認してください

- ① 口座情報に間違いが無ければ申込を確定し申込受付完了画面に移ってください
- ② 口座情報を入力し直すときは「戻る」を押してください

### 医療機関向けキャッシュレスサービス利用申込フォーム

契約情報の入力 入力内容の確認 口座情報の入力 入力内容の確認 申込受付完了

#### お受け取り口座情報

窓口でキャッシュレス決済をされた患者負担金を振り込む先の口座情報を入力してください。  
通帳記載の通り正しく入力してください。

※ゆうちょ銀行(金融機関コード:9900)の場合は、[こちら](#)を参考にして下さい。

金融機関コード(半角数字) **必須**  
1001

金融機関名(全角カタカナ) **必須**  
ホソカイドウシンキン

支店コード(半角数字) **必須**  
001

支店名(全角カタカナ) **必須**  
ホnten

預金種別 **必須**  
1\_普通

口座番号(半角数字:右詰めで正しく入力して下さい) **必須**  
234567

口座名義人(全角カタカナ:48文字以内:濁点半濁点も一文字カウントして下さい) **必須**  
フクダ タロウ

口座名義人(全角:48文字以内) **必須**  
医療法人社団 日医会 本駒込コロナ社ビル内科診療所

実務(経理)担当(以下は、お受け取り金の明細送付等の連絡用です。)

実務(経理)担当者氏名(全角:姓名併せて19文字以内) **必須**  
福田 太郎



戻る

申込を確定する



ここを押してください

## 8. 申込が完了したことを確認してください

### 医療機関向けキャッシュレスサービス利用申込



#### 申込受付完了

医療法人 日医会 日医医院 医療法人 日医会 日医医院様の申し込みを受け付けました。

ご不明な点は下記までお問い合わせ下さい。

【医療機関向けキャッシュレスサービス受付窓口】  
Eメール：[orca-cashless@pm.orcamo.co.jp](mailto:orca-cashless@pm.orcamo.co.jp)  
電話番号：03-5981-9683  
対応時間：月～金（祝日を除く）10：00～16：00

## 9. 申込の受付が完了したことのメールを確認してください

医療法人 日医会 日医医院 医療法人 日医会 日医医院  
福田太郎 様

このたびは、医療機関向けキャッシュレスサービスにお申込みいただき、誠にありがとうございます。受付が完了いたしましたのでご連絡いたします。

今後、手続き審査、決済端末設置等に関するご連絡のためご登録いただいたEメールアドレスまたは電話番号に連絡させていただきますのでよろしくおねがいします。

※本メールは、お取引の受付確認のために送信しております。  
万一、本メールの内容にお心当たりがない場合は、下記までお問い合わせください。

---

日本医師会ORCA管理機構株式会社

＜医療機関向けキャッシュレスサービス利用申込窓口＞

Eメール：[orca-cashless@pm.orcamo.co.jp](mailto:orca-cashless@pm.orcamo.co.jp)  
電話番号：03-5981-9683  
対応時間：月～金（祝日を除く）10：00～16：00

本メールの送信アドレスは送信専用となっております。  
返信メールでのお問い合わせは承りかねますので、あらかじめご了承ください。

---

以上で申込手続きは完了です。

申込を受け付けてから1年半程度で端末の設置日程のご連絡が入ります。

2ヶ月経ってもご連絡が無い場合は、下記までお問合せください。

メール：[orca-cashless@pm.orcamo.co.jp](mailto:orca-cashless@pm.orcamo.co.jp)