

医療機関向けキャッシュレスサービス 申込手順書



日本医師会ORCA管理機構

2020年12月1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

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

● 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。

● 重要なメールの保存

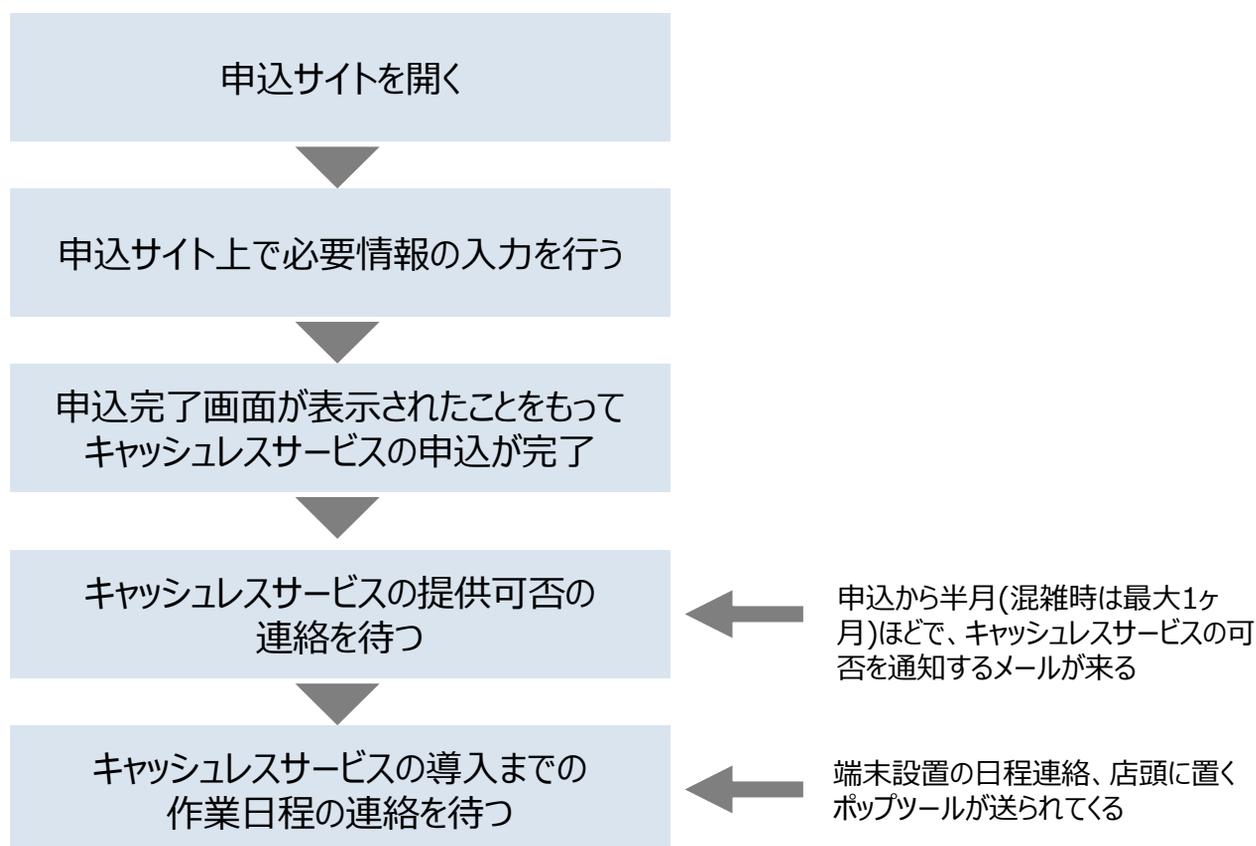
メールで送られている情報は重要な情報なので、削除せずに保存しておいてください。

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. お申込みのご契約者情報・カード取扱医療機関情報を入力してください
3. 口座情報・経理情報・端末情報等を入力してください
4. 入力した申込情報を確認してください
5. 申込が完了した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

パイロットスタディ
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 | お問い合わせ

サービス詳細 | 紹介資料 | 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

経産省主導のもと、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きれない状況です。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やすくし、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連絡ください。

ライトプランのお申込み

スタンダードプランのお申込み(準備中)

※別ウィンドウで申込みフォームが開きます。

ここを押してください

2. お申込みのご契約者情報・カード取扱医療機関情報を入力してください

① ご契約者情報・カード取扱医療機関情報を入力して「次へ」を押してください

新規申込受付内容

お申込内容の入力① お申込内容の入力② お申込内容の確認 お申込完了

お申込者情報

法人／個人区分 **必須** 法人／個人区分の説明

法人 個人

代表者名 **必須** 代表者名の説明

姓 名

セイ メイ

代表者生年月日（半角数字） **必須**

西暦 - 年 - 月 - 日

法人／個人郵便番号（半角数字） **必須** 法人／個人郵便番号の説明

-

次へ ここを押してください

3. 口座情報・経理情報・端末情報等を入力してください

- ① 口座情報・経理情報・端末情報等を入力して「次へ」を押してください
- ② 前頁の情報を訂正するときは「戻る」を押してください

新規申込受付内容

お申込内容の入力① お申込内容の入力② お申込内容の確認 お申込完了

口座情報

ゆうちょ銀行口座をお振り込み口座に設定する場合は、ゆうちょ銀行口座の振込用「店名」「口座番号（7桁）」が必要となります。
記号（5桁）番号（8桁）の口座番号しかわからない場合は、https://www.jc-bank.jp/eoacost_jc/kyoin/sokin/furikomi/kouza/kj_sk_fm_kz_1.htmlでご調べいただけます。

振込先銀行名（全角カナ） **必須**

振込先銀行コード（半角数字） **必須**

振込先銀行支店名（全角カナ） **必須**

振込先銀行支店コード（半角数字） **必須**

戻る **次へ** ここを押してください

4. 入力した申込情報を確認してください

- ① 申込情報に間違いが無ければ「申込を確定する」を押してください
- ② 情報を入力し直すときは「戻る」を押してください

申込確認

お申込内容の入力① お申込内容の入力② **お申込内容の確認** お申込完了

お申込の内容をご確認ください。
以下の内容でよろしければ、【申込を確定する】ボタンをクリックしてください。
内容を修正する場合は、【戻る】ボタンをクリックし、該当画面まで戻って修正してください。

お申込者情報

法人／個人区分

法人

代表者名

全角：孫 発亮

カナ：ソン ハツリョウ

代表者生年月日

1990/10/05

法人／個人郵便番号

132-1321

法人／個人住所

東京都 板橋区 高島平1-2-3 高123

法人／個人住所(カナ)

戻る **申込を確定する** ここを押してください

5. 申込が完了したことを確認してください

新規申込受付完了

お申込内容の入力① お申込内容の入力② お申込内容の確認 お申込完了



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し込みいただきまして、誠にありがとうございます。
審査完了後に、審査結果をメールにて連絡させていただきますので、10営業日程お時間をいただけますようお願い致します。
なお、審査結果はmedical@am.nttdata.co.jpからお送りしますので、当該アドレスからの受信設定をお願い致します。

本申込に関するお問合せ、入力内容不備等ございましたら、下記連絡先までお願い致します。

日本医師会ORCA管理機構
営業企画部 キャッシュレスサービス担当
03-5981-9683

閉じる

以上で申込手続きは完了です。

申込を受け付けてから1月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：medical@am.nttdata.co.jp
または orca-cashless@pm.orcamo.co.jp

【補足】入力要領

グループ	項目	申込者の事業形態が『法人』の場合	申込者の事業形態が『個人』の場合
お申込情報	法人／個人区分	『法人』を選択してください。	『個人』を選択してください。
	代表者名	代表者のお名前を入力してください。	代表の方のお名前を入力してください。
	代表者生年月日	上記項目に入力した方の生年月日を入力してください	
	法人／個人郵便番号	登記に関する届出で指定した住所をご記入してください。	
	法人／個人住所		
	法人／個人電話番号	登記に関する届出で指定した代表電話番号を入力してください。	
	法人番号	国税庁の法人番号13桁をご入力ください。	不要
	法人名	法人名を入力してください。	不要
取扱店舗情報	店舗名	クリニック・診療所名を入力してください。(英字部分はローマ字でお願いします。)	
	店舗郵便番号	クリニック・診療所が所在する住所を入力してください。	
	店舗住所	こちらの項目に入力にキャッシュレス端末を設置します。	
	店舗電話番号	クリニック・診療所にある電話番号を入力してください。 こちらに端末設置作業員から事前アポイントを入れさせていただきます。	
	業種	『医療機関』を選択してください。	
	取扱商品	貴院の診療科目を入力してください。	
	販売形態	『店頭取引』を選択してください	
	口座情報	振込先銀行名	加盟店精算時に当社から振込む口座の開設銀行をカナで入力してください。
振込先銀行コード		加盟店精算時に当社から振込む口座の開設銀行の銀行コード4桁を入力してください。	
振込先銀行支店名		加盟店精算時に当社から振込む口座の開設銀行支店をカナで入力してください。	
振込先銀行支店コード		加盟店精算時に当社から振込む口座の開設銀行の銀行支店コード3桁を入力してください。	
預金種目		普通預金または当座預金のどちらかを選択してください。	
口座番号 (半角数字)		口座番号が7桁未満の場合は、番号の前に「0」を入力してください。	
口座名義		カナにおいて、会社形態 (医療法人社団・医療法人など) は略称で入力してください。	
経理情報	連絡メールアドレス	こちらでご指定頂いたアドレスに審査結果や、振込金や取引情報を閲覧できるサイトへのアクセス方法に関する情報をお送りします。	
端末機情報	パナソニック据置端末 (JT-C31) 有線接続	基本はこちらの項目で「1」を選択してください。	
	パナソニック据置端末 (JT-C31) 無線接続	お申込前にCAFIS Arch無線ガイドラインをご一読の上、その内容に準拠いただくことを前提としております。準拠できない場合は恐れ入りますが、有線接続での設置をご検討ください。	
	キャスルテクノロジー端末 (Saturn1000L)	日立オムロンターミナルソリューションズ社が提供するセルフレジを利用することを前提とした端末のため、それ以外の方は選択しないでください。	



日本医師会ORCA管理機構

