

「ナビケアPlus」オプション・ケアプランデータ連携 お申込書									
お申込日	年 月 日	サポートID	※弊社記入欄						
● 製品ご利用先をご記入ください。									
フリガナ									
法人名 ・ 事業所名									
ご担当者名									
e-mail									
ご住所	〒								
電話番号		FAX番号							
● 上記ご住所とは別のご住所へ請求書の送付をご希望の場合は、下記に請求書の送付先をご記入下さい。									
フリガナ									
法人名 ・ 事業所名									
ご担当者名									
ご住所	〒								
電話番号		FAX番号							
お申込み明細			↓ 利用開始月、金額をご記入ください						
商品名	利用開始月	初年度利用料金(税込)							
「ナビケアPlus」オプション・ケアプランデータ連携 年間利用料金	月	円 (税込) ※下記初年度年間利用料金表を ご参照ください。							
※ 利用開始月が未記入の場合、お申込書を受理した年月日が利用開始月となります。 ※ 2023年7月時点のご利用料金です。価格・仕様等は予告なく変更する場合がございますのでご了承ください。									
● お申し込み初年度(単位:円 消費税込み)									
申込月	4	5	6	7	8	9	10	11	12~3
ケアプランデータ連携	15,840	14,520	13,200	11,880	10,560	9,240	7,920	6,600	15,840
○ お申し込み時期が12月から3月の場合は、次年度の利用料金を含む特別価格となります。									
● 次年度以降(翌年4/1~3/31)(単位:円、消費税込み)									
ケアプランデータ連携	15,840								
お支払い方法は、下記の何れかをご指定ください。									
<input type="checkbox"/>	銀行振込	:三菱UFJ銀行 大阪駅前支店 普通預金 5161153 口座名義 株式会社 ナビテック							
<input type="checkbox"/>	郵便振替								
(注)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 『オプション・ケアプランデータ連携お申込書』が弊社に到着後、請求書を郵送いたします。 ○ お支払いは、請求書到着後、1週間以内にお支払いください。 ○ 銀行振込の場合、お振込み手数料はお客様ご負担となります。 ※ 「ケアプランデータ連携」サービスをご利用いただくにはインターネット環境が必要です。 ※ お振込み確認後「ナビケアPlus」のお知らせ機能よりバージョンアップをお知らせします。 ※ 弊社へのお申込み以外に別途、国民健康保険中央会へ利用申請が必要です。 (国保中央会へ申請後、専用ソフトのインストールと電子証明書が必要です。 詳しくは国保中央会へお問い合わせください) 								