

医療費後払いサービス 利用登録方法

01

医療費後払いサービスのURL、もしくはQRコードから利用登録サイトにアクセスします。

【医療費後払いサービスURL】
https://s5.medicalpay.jp/futawa/login/



03

注意事項をお読みの上、ご連絡が可能なメールアドレスを入力します。

メールアドレス 必須

sample@sample.com

ご連絡が可能なメールアドレスをご入力してください。
ご入力されたメールアドレスに登録URLを通知します。

推奨環境 ブラウザ

- Safari (最新版)
- Google Chrome (最新版)
- Microsoft Edge (最新版)
- Internet Explorer (最新版)
- Mozilla Firefox (最新版)

※登録URLメールが届かない場合は、以下をご確認ください。

- ご入力されたメールアドレスにお間違いはございませんか。
- キャリアメールをご利用の場合は、【@s5.medicalpay.jp】からのメールが受信可能な設定になっていますか。
- 迷惑メールフォルダに振り分けがされていませんか。

利用規約に同意の上、登録する

02

新規登録ボタンをクリックし、利用規約をご確認ください。

FUTAWA
厚生労働省指定基幹医療研修病院
船橋二和病院・ふたわ診療所

医療費後払いサービス

◆はじめての方

新規登録

個人情報の取り扱いについて

FUTAWA
厚生労働省指定基幹医療研修病院
船橋二和病院・ふたわ診療所

新規登録申し込み

下記の利用規約をお読みのうえ、メールアドレスを入力してください。
ご入力されたメールアドレスに登録URLを通知いたします。

医療費後払いサービス「待たずにラク〜だ」利用規約

この利用規約（以下「本規約」といいます。）は、船橋二和病院および船橋二和病院付属ふたわ診療所（以下「当院」という。）が提供する医療費後払いサービス「待たずにラク〜だ」（以下「本サービス」という。）を利用頂く際の取扱いについて定めるものです。登録利用者の皆さま（以下「利用者」という。）には、本規約に同意のうえ、本サービスをご利用ください。

04

推奨環境のブラウザであることを確認し、「利用規約に同意の上、登録する」をクリックします。

05

入力したメールアドレスに新規登録用URLが通知されます。受信したメールに記載されているURLをクリックし、利用申込画面へ移行します。

06

- ①診察券番号
- ②患者氏名(性/名)
- ③患者氏名カナ(セイ/メイ)
- ④生年月日
- ⑤性別
- ⑥支払者氏名(続柄を選択)

利用申込画面より以下の情報を入力し、「確認画面へ」ボタンをクリックします。

07

- ⑦郵便番号
- ⑧都道府県
- ⑨市区町村
- ⑩番地・建物名
- ⑪電話番号

08

- ⑫病院からのお知らせ通知
- ⑬パスワード
- ⑭確認用パスワード
- ⑮カード名義

09

- ⑯カード番号
- ⑰有効期限
- ⑱セキュリティコード

利用申込

患者情報

診察券番号 必須

ハイフンは入れず半角数字を入力して下さい。
(半角数字) 1

患者氏名 必須

姓 : 名 : 2

患者氏名カナ 必須

セイ : メイ : 3

生年月日 必須

年 月 日 4

性別 必須

男 女 5

支払者情報

支払者氏名 必須

続柄 : 6

郵便番号 必須

ハイフンは入れず入力して下さい。郵便番号を入力後、自動入力されます。
〒 (半角数字) 7

都道府県 必須

8

市区町村 必須

9

番地・建物名 必須

※番地、マンションの部屋番号などお忘れなく入力して下さい。 10

電話番号 必須

ハイフンは入れず入力して下さい。
(半角数字) 11

病院からのお知らせ通知 必須

受信する 受信しない 12

パスワード 必須

(12文字以内、半角英数、任意のパスワードを設定し、入力してください。クレジットカードのパスワードは入力しないで下さい) 13

確認用パスワード 必須

(上で入力したパスワードと同じパスワードを入力してください) 14

デビットカード、プリペイドカード（チャージ型）はご利用できません。
例) au WALLET、SMBCデビット 等

支払い方法 必須

クレジットカード決済

カード名義 必須

クレジットカードに印字されているとおりに入力してください。
(半角英字) 15

カード番号 必須

ハイフン、スペースは入れず入力して下さい。
(半角数字) 16

有効期限(月/年) 必須

例) 10 / 0123 (半角数字) 17

セキュリティコード 必須

セキュリティコードとは、クレジットカードの裏面サイン欄上に記載されている数字の一番右の3桁の数字です。
アメリカンエクスプレスカードは、表面に記載されている4桁の数字です。
(半角数字) 18

詳細

下記のカードがご利用できます

VISA MasterCard JCB 三井住友カード Diners Club

確認画面へ

10

登録内容を確認し、登録ボタンをクリックします。

登録内容の確認

患者情報	診察券番号	00004120
患者氏名	後払い 太郎	
患者氏名カナ	アトバライ タロウ	
生年月日	2021/04/01	

パスワード

セキュリティのため非表示

支払い方法

クレジットカード決済

カード情報

セキュリティのため非表示

登録

戻る

11

受付完了メッセージが表示され、登録完了メールが届きます。

受付完了しました

この度はお申込みありがとうございました。

控えメールを送信しておりますので、ご確認をす。

TOPページへ

下記内容にて登録完了しました。
※ユーザーIDは登録内容を変更する際に使用しますので、本メールは大切に保存しておいてください。

本院の登録情報と相違がある場合はメールにてお知らせしますので修正をお願いします。
(お知らせまでに15分程度かかります。)
修正がない場合は、メールは届きません。
※相違を修正しないと登録完了となりません。ご注意ください。

診察券番号 : 00004120
患者氏名 : 後払い 太郎
患者氏名カナ : アトバライ タロウ
生年月日 : 2021/04/01
性別 : 男
支払者氏名 : 後払い 太郎(本人)