

- 県から申請手数料の支払い依頼があった場合の対応について説明します。

①申請者のアドレスに [【要対応】お支払い内容確定のご案内] が届きます。

【要対応】お支払い内容確定のご案内 - 【宮城県】麻薬施用者・麻薬管理者免許申請（新規）_保健福祉部業務課 [受付番号:VS00014150]



※本メールは、フォームにご入力された方にお送りする自動配信メールです。本メールへの返信はできません。
※本メールに心当たりが無い場合は、お手数ですがメールを破棄していただきますようお願いいたします。

このメールは宮城県保健福祉部業務課監視麻薬班の申請フォームより申込みをされた方に送信しております。

申請確定のための重要なお知らせです。

本申請には仮申請時に自動送信されたメール内にあるパスワードが必要です。
メール受信後、5日間以内にお支払いが完了しない場合は、申請を取消させて頂く場合がございますのでご了承ください。

以下のURLにアクセスし、オンライン決済を実行してください。

https://logoform.jp/payment/COLidAE2xKMVbGS2zEkzumez_H24ry3jCjR_pP3A-HQ?receipt_num=RD00000280&key=8f154b6561f9408e378c6ff86ff6bacdd38e45d8bd6d38fe864a327361d13ee9

！重要！

- ※ メール受信後の支払期限は**5日間**です（受信日含む）。
- ※ 期限までに支払いが完了しない場合、仮申請を取り消すことがあります。

②メール内のURLをクリックし、メールに記載のパスワードを入力します。

【【重要】仮申請完了のご案内メール】（P8）に記載の決済画面ログイン用パスワードを入力します。

06-2 操作方法（決済）

③申請内容を確認し、「お支払いに進む」をクリックします。

本申請フォーム

1 入力 2 申請内容 3 決済情報入力 4 確認 5 完了

以下がご申請内容になります。ご確認くださいお間違いなければ次へ進んでください。

受付番号
VS00014150

オンライン申請での手数料の支払いは「クレジットカード決済」又は「PayPay決済」で行うことについて理解し、同意しますか。
決済方法について理解し、同意します。

麻薬業務所※が所在する地域を管轄する保健所・支所
※麻薬施用者にとっては主として診療に従事する麻薬診療施設 業務課

申請する免許の種類
麻薬施用者

申請の種類
新規

麻薬業務所に現在在籍している麻薬施用者数
※本申請の申請者を含めずに、既に在籍している施用者の人数を回答してください。 0人

申請者氏名
氏名 宮城 太郎
氏名フリガナ ミヤギ タロウ

お支払い金額

麻薬取扱	530円
郵送料	4,600円
支払い合計金額	5,130円

←1つ前の画面に戻る → **お支払いに進む**

④支払い金額を確認し、決済方法を「クレジットカード」「PayPay」から選択します。

本申請フォーム

1 入力 2 申請内容 3 決済情報入力 4 確認 5 完了

金額をご確認の上、決済情報を入力して、「確認画面へ進む」を押してください。

お支払い金額

麻薬取扱	530円
郵送料	4,600円
支払い合計金額	5,130円

決済方法 **必須**

クレジットカード

PayPay

申請の前に以下の内容に同意して頂く必要があります。内容をご確認・同意の上、「確認画面へ進む」ボタンを押してください。
【同意事項】
本システムご利用にあたり、本システムを提供する自治体が指定した指定納付受託者である株式会社トラストバンク、クレジットカード会社その他の決済事業者に、納付に関する事務を委託します。
クレジットカードを選択する場合、本システムに入力した決済に関する情報（メールアドレス等の個人情報を含まず）については、決済を実行するために、株式会社トラストバンク、およびクレジットカード会社その他の決済事業者によるシステムを通じて提供されます。

← 最初に戻る ← 1つ前の画面に戻る → **確認画面へ進む**

＜クレジットカード決済の場合＞

決済方法 **必須**

クレジットカード

お支払いに利用されるクレジットカードの情報をご入力ください。

ご利用可能なカード一覧



カード番号 **必須**

1234567890123456

※ハイフン (-) は入力しないでください。

カード名義人 **必須**

TARO YAMADA

カードの表示通りに入力してください。
例：「TARO YAMADA」

有効期限 **必須**

月 - 年 -

カードの有効期限は通常「月/年（西暦下2桁）」で印刷されています。

支払い回数 **必須**

一括払い

セキュリティコード **必須**

セキュリティコードとは、カード裏面（アメリカン・エクスプレスカードは裏面）に印刷されている3桁または4桁の数字のことです。
※ここに数字が印刷されていないカードはご利用できません。

ご署名

1234 999

AMERICAN EXPRESS

1234 567890 12345

9999

メールアドレス

yakumu-k@pref.miyagi.lg.jp

申請の前に以下の内容に同意して頂く必要があります。内容をご確認・同意の上、「確認画面へ進む」ボタンを押してください。

【同意事項】

本システムご利用にあたり、本システムを提供する自治体が指定した指定納付受託者である株式会社トラストバンク、クレジットカード会社その他の決済事業者に、納付に関する事務を委託します。クレジットカードを選択する場合、本システムに入力した決済に関する情報（メールアドレス等の個人情報を含みます。）については、決済を実行するために、株式会社トラストバンク、およびクレジットカード会社その他の決済事業者に本システムを通じて提供されます。

← 最初に戻る ← 1つ前の画面に戻る **→ 確認画面へ進む**



本申請フォーム

入力 申請内容 決済情報入力 **4 確認** 完了

以下でお支払いを進めます。問題なければ「決済する」を押してください。

受付番号

VS00014150

申請者情報

氏名 宮城 太郎

氏名フリガナ ミヤギ タロウ

住所 〒980-8570 宮城県 仙台市青葉区 本町 3丁目 8-1

電話番号 0222112653

決済情報

決済方法 クレジットカード

カード番号 410000*****100

カード名義人 TARO MIYAGI

有効期限 2030年1月

支払い回数 一括払い

メールアドレス yakumu-k@pref.miyagi.lg.jp

← 最初に戻る ← 1つ前の画面に戻る **→ 決済する**

<PayPay決済の場合>

決済方法 必須

クレジットカード

PayPay

PayPay

- 「PayPay残高」と「PayPayあと払い」でのお支払いが可能です。
- PayPayの画面が表示されたから5分以内にお支払いを完了してください。
- シェアレットブラウザ、プライベートモード、アプリ内ブラウザでのご利用はできません。

[PayPayでのお支払いについて](#)

申請の前に以下の内容に同意して頂く必要があります。内容をご確認・同意の上、「確認画面へ進む」ボタンを押してください。

【同意事項】
本システムご利用にあたり、本システムを提供する自治体が指定した指定納付受託者である株式会社トラストバンク、クレジットカード会社その他の決済事業者に、納付に関する事務を委託します。クレジットカードを選択する場合、本システムに入力した決済に関する情報（メールアドレス等の個人情報を含みます。）については、決済を実行するために、株式会社トラストバンク、およびクレジットカード会社その他の決済事業者によるシステムを通じて提供されます。

← 最初に戻る ← 1つ前の画面に戻る → **確認画面へ進む**

本申請フォーム

✓ 入力 ✓ 申請内容 ✓ 決済情報入力 4 確認 5 完了

以下でお支払いを進めます。問題なければ「決済する」を押してください。

受付番号
VS00014150

申請者情報

氏名 宮城 太郎
氏名フリガナ ミヤギ タロウ
住所 〒980-8570 宮城県 仙台市青葉区 本町3丁目8-1

決済情報

決済方法 PayPay

「決済する」ボタンを押すとPayPay決済画面が別画面で表示されます。
表示されない場合はブラウザのポップアップブロックが有効になっている可能性があるため、設定を解除してください。

← 最初に戻る ← 1つ前の画面に戻る → **決済する**

スマートフォンから
支払いする場合はこちらを
クリックしてください

宮城県電子申請 4:17 以内に支払いを完了してください

支払い詳細

支払い金額 5,130円

オーダーID
50387545534036

QRコードをスキャンできない場合は
[こちらをクリック](#)

PayPayアプリで
QRコードをスキャンして支払い

Powered by PayPay

！重要！

- ※ 1申請につき、オンライン決済の上限は9回までです。
- ※ 9回失敗すると、その申請では決済が受付不可となり、再申請が必要となります。PayPay決済ができない場合は、ブラウザのポップアップブロックを「無効」にした上で再試行願います。クレジットカード決済できない場合は、クレジットカード会社へお問い合わせください。

⑤決済が完了すると、送信完了画面が表示されます。

本申請フォーム

入力 申請内容 決済情報入力 確認 完了

送信完了

お支払いありがとうございました。

⑥申請者のアドレスに [【重要】お支払い手続き完了のご案内] メールが届きます。

【重要】お支払い手続き完了のご案内 - 【宮城県】麻薬施用者・麻薬管理者免許申請（新規）_保健福祉部薬務課 [受付番号:VS00014150]

N no-reply@logoform.st-japan.asp.lgwan.jp
宛先 yakumu-k@pref.miyagi.jp

返信 全目に

※本メールは、フォームにご入力された方にお送りする自動配信メールです。本メールへの返信はできません。
※本メールに心当たりが無い場合は、お手数ですがメールを破棄していただきますようお願いいたします。

このメールは宮城県保健福祉部薬務課監視麻薬班の申請フォームよりお支払いをされた方に送信しております。

以下の申請において決済が完了し、本申請を受け付けました。

以下の【必要書類】を速やかに下記の郵送先に提出してください。

<郵送いただく書類【必要書類】>

- ・（「郵送で受け取る（返送用封筒提出）」選択した場合）
返送用レターパック又は簡易書留用封筒（角2サイズ、530円切手付き※）
※複数枚まとめて送付を希望する場合は、必要な金額分の切手を貼付、角2以上の大きさのもの

<郵送先>

T 980-8570
宮城県仙台市青葉区本町3-8-1
宮城県保健福祉部薬務課監視麻薬班
「麻薬施用者（管理者）免許申請受付」係

<郵送受取を選択した方>

免許証が発行され次第、申請者住所へ郵送させていただきます。

<窓口受取を選択した方>

免許証が発行され次第、選択した受取窓口より、申請者電話番号へご連絡させていただきます。
連絡がありましたら受取窓口まで来所願います。

- ・ 上記⑤⑥の確認ができましたら、本申請（決済）が完了です。
- ・ 汚損・破損による再交付申請は、電子申請後に、申請先（薬務課）へ免許証（原本）を提出してください。
- ・ 「郵送受取（返送用封筒提出）」を選択した場合は、申請先（薬務課）へ返送用封筒を提出してください。
- ・ 「窓口受取」を選択した場合は免許証発行後、指定した受取窓口から電話連絡があります。
- ・ 継続申請で「窓口受取」を選択した場合は、更新案内通知に記載の受取期間中に来所願います（電話連絡はありません）。

！重要！

※ 記載事項変更届と免許証の再交付申請など、複数の申請を行った場合は、全ての本申請が完了しないと免許証の発行が行えません。