様式４

企画提案書

添付のとおり、石巻市立病院におけるクレジットカード納付導入に伴う指

定代理納付事業に係る企画提案書を提出します。

なお、提案書の記載内容は、事実に相違ないことを誓約します。

平成　　年　　月　　日

　　石巻市長　　殿

住　　　　所

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

**１　取扱い可能カードブランド及び手数料**

(1)　取扱い可能カードブランド及び指定代理納付行為に対する手数料の率について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| カードブランド | 取扱い | 手数料率※ |
| ＶＩＳＡ | 可　・　否 | ％ |
| ＭａｓｔｅｒＣａｒｄ | 可　・　否 | ％ |
| ＪＣＢ | 可　・　否 | ％ |
| ＡＭＥＲＩＣＡＮ　ＥＸＰＲＥＳＳ | 可　・　否 | ％ |
| その他（　　　　　　　　　　　） | 可　・　否 | ％ |
| その他（　　　　　　　　　　　） | 可　・　否 | ％ |
| その他（　　　　　　　　　　　） | 可　・　否 | ％ |

※手数料率は小数第２位まで算定すること。

　(2)　その他、カード決済導入に伴い発生する費用について

|  |
| --- |
| ※項目・金額（概算）・発生理由を記入すること。 |

**２　立替金**

　立替金の振込み時期について

|  |
| --- |
| ※翌月１５日までの振込みが不可能な場合又は１５日以前の振込みが可能な場合の振込み時期を記入すること。 |

**３　クレジットカード決済端末機**

クレジットカード決済端末機の仕様について

|  |
| --- |
| ※メーカー、型式を記入する他、パンフレット等の外観が分かる資料を添付すること。 |

**４　研修指導体制**

　　研修を行う体制、指導方法について

|  |
| --- |
|  |

**５　障害時等対応**

障害、苦情等発生、金額入力相違時の対応体制等について

|  |
| --- |
|  |

**６　個人情報保護体制**

　　セキュリティ等に関する取組について

|  |
| --- |
| ※プライバシーマーク認定証写し等、個人情報保護に関する取組が分かる資料を添付すること。 |

**７　その他提案**

　　自由提案について

|  |
| --- |
|  |