

インビザライン矯正治療費デンタルクレジットお支払い例

治療費	950,000
(消費税8%)	76,000
<hr/>	
総額	¥1,026,000
(受付にてお支払い分・初診料・検査料・診断料)	▲45,000
<hr/>	
クレジットご利用金額	¥981,000

支払期間(回数)	分割総額	金額		ボーナス月加算 (夏・冬)
	手数料	初回	毎月	
3年(36回)	¥1,066,445	30,445	29,600	
	¥85,445	25,445	24,600	30,000
	(8.71%)	24,445	21,200	50,000
4年(48回)	¥1,095,090	23,490	22,800	
	¥114,090	18,490	17,800	30,000
	(11.63%)	18,290	14,400	50,000
5年(60回)	¥1,124,324	21,024	18,700	
	¥143,324	18,524	16,200	15,000
	(14.61%)	16,024	13,700	30,000

※デンタルクレジットをご希望の際は申込用紙にご記入、捺印し診断の際にご持参ください。