

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10%)	95,000
	¥1,045,000
(受付にてお支払い分)	▲45,000
クレジットご利用金額	¥1,000,000

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)	¥1,087,100	37,100	30,000	
	¥87,100	32,100	25,000	30,000
	(8.71%)	24,100	21,800	50,000
4年(48回)	¥1,116,300	35,300	23,000	
	¥116,300	30,300	18,000	30,000
	(11.63%)	11,300	15,000	50,000
5年(60回)	¥1,146,100	25,100	19,000	
	¥146,100	22,600	16,500	15,000
	(14.61%)	20,100	14,000	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。