

paylight™ box

paylight box上で、医院さまにて登録情報変更をすることができます。
変更内容を送信後、何か不備等がありました際は、当社よりご連絡いたします。

1 登録情報の変更

1-1	変更手順	2
1-2	変更箇所を入力する	3
1-3	代表者を変更する	5
1-4	店舗情報を変更する	6
1-5	入金口座を変更する	7

お問い合わせ：0120-874-728(24時間365日対応)

※各画像はイメージです。実際のサービスとはデザイン・仕様が一部異なる場合がございます。



1

paylight boxへログイン後、右上の「登録情報の変更」をクリックします。



2

変更内容に該当するボタンをクリックします。

① 契約者区分・契約主体の変更

- ・ 個人→法人に変更する
- ・ 法人→個人に変更する
- ・ 法人を変更する
- ・ 代表者を変更する

② 代表者情報の更新

- ・ 代表者情報を更新する

③ 法人情報の変更

- ・ 法人情報を更新する

④ 入金口座の変更

- ・ 入金口座を変更する

⑤ 店舗情報の変更

- ・ 店舗情報を更新する

paylight box ヘルプ 契約内容 登録情報の変更 SCDクリニック01

<TOPへ戻る

<変更内容の選択に戻る

個人→法人に変更する

申請者名	申請者名
申請者メールアドレス	申請者メールアドレス
法人情報の登録	法人番号
法人名	法人名
法人名 (カナ)	法人名 (カナ)
法人名 (英語)	法人名 (英語)
郵便番号	郵便番号
都道府県	郵便番号検索
市区町村	市区町村
丁目番地号	丁目番地号
建物名・号室	建物名・号室
市区町村 (カナ)	市区町村 (カナ)
丁目番地号 (カナ)	丁目番地号 (カナ)
建物名・号室 (カナ)	建物名・号室 (カナ)
電話番号	電話番号
代表者の変更	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし
店舗情報の変更	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし
入金口座の変更	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし

確認

1

申請者メールアドレスは
paylight boxのログインアカウントが
表示されるため、入力不要です。

変更箇所を入力します。

「申請者名」は、paylight boxのログインアカウント名で表示されますが、入力者名に変更可能です。

必要な入力欄全てに入力して **[確認]** をクリックします。

paylight box ヘルプ 契約内容 登録情報の変更 SCOクリニック01

<TOPへ戻る

<変更内容の選択に戻る **個人→法人に変更する 確認**

以下の内容で登録します

申請者名 申請者メールアドレス 法人情報の登録 法人番号 法人名 法人名 (カナ) 法人名 (英語) 郵便番号 都道府県 市区町村 丁目番地号 建物名・号室 市区町村 (カナ) 丁目番地号 (カナ) 建物名・号室 (カナ) 電話番号 代表者の変更 店舗情報の変更 入金口座の変更 <情報を修正する	申請者名 申請者メールアドレス 法人番号 00000000000000 法人名 株式会社SCOグループ 法人名 (カナ) カブシキガイシャエスシーオーグループ 法人名 (英語) 郵便番号 100-7018 郵便番号検索 東京都 市区町村 千代田区 丁目番地号 丸の内JPタワー 18階 建物名・号室 市区町村 (カナ) 千日ダク 丁目番地号 (カナ) マルノウチジェイピータワー-18カイ 建物名・号室 (カナ) 電話番号 000-0000-0000 代表者の変更 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし 店舗情報の変更 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし 入金口座の変更 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし 変更依頼を送信
---	--

2

確認画面に遷移するため、
内容に問題がなければ **[変更依頼を送信]** を
クリックします。
これで、変更依頼は完了です。

変更内容を送信後、何か不備等がありました
際は、当社よりご連絡いたします。

代表者の変更

あり

代表者姓

代表者名

代表者姓 (カナ)

代表者名 (カナ)

生年月日

Select Date

性別

男性 女性 未回答

郵便番号

郵便番号

郵便番号検索

都道府県

市区町村

丁目番地号

丁目番地号

建物名・号室

建物名・号室

市区町村 (カナ)

市区町村 (カナ)

丁目番地号 (カナ)

丁目番地号 (カナ)

建物名・号室 (カナ)

建物名・号室 (カナ)

City

City

Street

Street

Building name/room

Building name/room

電話番号

電話番号

メールアドレス

メールアドレス

本人確認資料

その他の資料

店舗情報の変更

あり なし

入金口座の変更

あり なし

確認

1

代表者の変更で

「あり」にチェックを入れると
入力欄が表示されます。

必要な入力欄全てに入力して [確認] をク
リックすると、確認画面に遷移します。
内容に問題がなければ、[変更依頼を送信]
をクリックします。

クリップアイコンをクリックして、
本人確認資料を添付します。

本人確認資料は以下のいずれかです。

- 運転免許証
※表面、裏面の両方を添付してください。
- 住民票
※発行から3か月以内
※マイナンバーは伏せてください。
- マイナンバーカード
※マイナンバーは伏せてください。

店舗情報の変更

あり なし

店舗名

店舗名 (カナ)

店舗名 (英語)

郵便番号

郵便番号検索

都道府県

市区町村

丁目番地号

建物名・号室

市区町村 (カナ)

丁目番地号 (カナ)

建物名・号室 (カナ)

City

Street

Building name/room

電話番号

メールアドレス

入金口座の変更 あり なし

確認

1

店舗情報の変更で「あり」にチェックを入れると入力欄が表示されます。

必要な入力欄全てに入力して [確認] をクリックすると、確認画面に遷移します。内容に問題がなければ、[変更依頼を送信] をクリックします。

注意点

加盟店情報の伝票反映について

クレジットカード端末から出てくる伝票には

- ・加盟店名
- ・電話番号

が表示されています。

上記を変更すると、伝票上の印字にも反映されますが、反映には3~4週間程お時間をいただきます。

入金口座の変更

あり なし

銀行名

金融機関番号

支店名

支店番号

種類
 当座 普通

口座番号

口座名義

申込者と口座名義人が相違している場合、税法上・民法上等の問題については、弊社は一切責任を負いません。

確認

© SCO Group Inc.
プライバシーポリシー

1

入金口座の変更で「あり」にチェックを入れると入力欄が表示されます。

必要な入力欄全てに入力して [確認] をクリックすると、確認画面に遷移します。内容に問題がなければ、[変更依頼を送信] をクリックします。

改訂履歴

ver.	発行日	改訂箇所	改訂内容
1.0.0	2025年6月24日		初版発行
2.0.0	2025年8月21日	全ページ	各種ロゴ変更
2.0.1	2026年4月8日	2ページ	変更申請画面の 説明内容追加