

《総資金量100億円突破記念》

【ローン拡販キャンペーン】（期間：2020年1月6日～12月30日）

マイカーローン 特別金利

1.50%



◆1000万円までのマイカーローン「クイック」

金 額	1,000万円まで		
金 利	【変動金利】年1.50%～ （信用保証料を含みます。）		👉 従来比▼0.25%
期 間	10年以内 *完済時年齢 満75歳まで		
連帯保証人	不 要		
収入証明	不 要 （500万円超の場合は確定申告書B第一表のみ）		
資金用途証明	見積書・契約書の写し		
申込方法	パンフレット裏面の仮審査申込書をFAX （500万円まではWebでの申込み可）		

◆1000万円超のマイカーローン「ビッグ」

金 額	1,000万円～3,000万円まで	連帯保証人	1名
金 利	【変動金利】年1.50%～ *審査結果によってはさらに引き下げ！	収入証明	確定申告書B第一表他4カ所
		資金用途証明	見積書・契約書の写し
期 間	10年以内 *完済時年齢 満75歳まで	申込方法	お電話ください。仮申込書をお送りします

- ・保証会社及び組合所定の審査の結果、ご希望にそえない場合もございますのであらかじめご了承ください。
- ・融資金利は【変動金利】にて、金融環境の変化等により変更となることがあります。（2020年1月6日現在）

お気軽に
ご照会ください。



愛知県医療信用組合

名古屋市中区丸の内三丁目5番18号
愛知県歯科医師会館6階

TEL: (052) 962-9569

<http://www.iryoushin.com/>

愛知県医療信用組合 |

検索

FAX: (052) 951-8651

（担当）河崎（カワサキ）

マイカーローンクイック 仮審査申込書

センター未加盟用

愛知県医療信用組合御中（取扱店 本店） 提携先番号 0466-1286

保証委託先：全国しんくみ保証(株)御中 再保証委託先 (株)オリエントコーポレーション御中

※お申込みにあたっての留意事項

- 下記の「本申込みにかかる個人情報の取扱に関する事項」を確認し、同意のうえお申込みください。
- この申込書はローンの「仮審査申込み」です。ご利用いただくには、別途正式なお手続きが必要となります。審査結果のご連絡の後、1ヶ月以内にご本人がお取引店までご来店ください。
- 必ず申込みのご本人が正確にご記入ください。この仮審査申込書の記入内容と、ご来店時にご提示いただく正式申込書ならびに確認資料の内容とが相違している場合、ご連絡した審査結果にかかわらず、ご契約をお断りする場合があります。
- 資金使途は具体的に記入ください。
- この仮審査申込書は審査結果にかかわらずご返却いたしませんのでご了承ください。

私は下記の本申込みにかかる個人情報の取扱に関する事項に同意のうえ、 本ローンを申込みます。		申 込 日	年	月	日
--	--	-------	---	---	---

申込経緯	1. FAX	2. 郵便	3. 店頭	4. 渉外	5. その他（ ）
------	--------	-------	-------	-------	-----------

お 申 込 者	お名前	フリガナ (姓)	(名)	生年 月日	S. 昭 H. 平	年	月	日 (歳)	性 別	1. 男 2. 女	
	ご住所	フリガナ 〒		電 話	1. 自宅 2. 呼出 () 様方 3. 無 携 帯						
	ご家族	配 偶 者 1. 無 2. 有 同居家族 (人)	住 居	1. 自己所有 2. 家族所有 3. 社宅・官舎 4. 借家 (民間一戸建) 5. 賃貸マンション 6. 公営・公団 7. アパート 8. 寮 9. その他	居 住		年	ヵ月			
	ご職業	フリガナ 〒	電 話	- -	所 属 部 課		従 業 員 数		人		
	ご住所	フリガナ 〒	職 種	自 営 業	9. お勤めでない方 ↓	勤 続 年 数		年	ヵ月		
	出向・派遣先	出向・派遣されている方はご記入下さい	電 話	- -	業 種	14. 年金生活者 15. その他	ご自身の 年収		万円	その他の収入を含め 税込年収	
					ご自身には収入がなく 配偶者に収入のある方	配偶者の 職種	1. 公務員 2. 公的資格者 3. 会社員 5. 自営業 7. パート・アルバイト他 10. 派遣	配偶者の 年収		万円	その他の収入を含め 税込年収

資 金 使 途	借入希望額	万円	金融機関との取引状況	取引開始	年	月	
	毎月返済希望額	万円	既往借入残高	有担	万円	無担	万円
	ボーナス時 増額返済希望額	万円	1. 普通・当座・定期・定積 (万円) 2. 財形・財形年金				
	支払希望回数	回 (年)	3. 給与・年金・配当金振込 4. 住宅ローン・カードローン・その他ローン 5. 自動振替 (電話・電気・ガス・水道・税金・NHK・カード・その他) 6. その他 (診療報酬振込指定)				

組 合 使 用 欄	本人確認	日 時	年 月 日 (時 分)	信用組合名	愛知県医療信用組合本店	オリコ 使用 欄
	場 所	店頭・職場・家庭・その他 ()	取扱店名			
	方 法	面談 ・ 電話	金融機関コード	2446-001		
	担当者		電話番号	052-962-9569		

本申込みにかかる個人情報の取扱に関する事項

- 個人情報の収集、利用、保有
申込者は、標記信用組合（以下「当組合」という）ならびに全国しんくみ保証株式会社（以下「保証会社」という）および株式会社オリエントコーポレーション（以下「再保証会社」という）との取引の与信判断および与信後の管理のため、以下の個人情報を当組合ならびに保証会社および再保証会社が保護措置を講じた上で収集・利用し、保有することに同意します。
①氏名、性別、生年月日、住所、電話番号、勤務先、家族構成、居住地等、本申込書にご記入頂く事項
②申込日、契約日、商品名、契約額、支払回数等の契約情報
③支払開始後の利用残高、月々の返済状況等、本契約の取引に関する情報
④支払能力判断のための申告情報、この申込み以外に当組合ならびに保証会社および再保証会社と締結する契約に関する利用残高、返済状況等
⑤申込者の運転免許証、パスポート等の本人確認のための情報
⑥映像、音声情報（個人の肖像、音声を磁気的または光学的媒体等に記録したもの）
⑦公開情報（官報、電話帳、住宅地図等に記載されている情報）
- 個人情報情報機関への登録・利用
(1)申込者は、本申込みに関して再保証会社が加盟する個人情報情報機関および同機関と提携する個人情報情報機関に申込者の個人情報（当該各機関の加盟会員によって登録される契約内容、返済状況等の情報のほか、当該各機関によって登録される破産等の官報情報を含む。）が登録されている場合には、再保証会社がそれを与信取引上の判断（返済能力または転居先の調査をいう。ただし、割賦販売法および貸金業法等により、返済能力照会に関する情報については返済能力の調査の目的に限る。以下同じ。）のために、利用することに同意します。
(2)再保証会社が加盟する個人情報情報機関および同機関が提携する個人情報情報機関は次のとおりです。各機関の加盟資格、会員名等は、各機関のホームページに掲載されております。
①再保証会社が加盟する個人情報情報機関
㈱シー・アイ・シー（CIC） TEL：0120-810-414 http://www.cic.co.jp
㈱日本信用情報機構（JICC） TEL：0570-055-955 http://www.jicc.co.jp/
②CICおよびJICCは相互に提携しています。
(3)再保証会社がこの申込みに関して、再保証会社の加盟する個人情報情報機関を利用した場合、申込者は、その利用した日および本申込みの内容等が、同機関に下表に定める期間登録され、同機関の加盟会員によって、自己の与信取引上の判断のために利用されることに同意します。

登録情報	登録期間	
	CIC	JICC
本契約に係る 申込みをした事実	再保証会社が個人情報情報機関に 照会した日から6ヶ月間	再保証会社が個人情報情報を照会 した日から6ヶ月を超えない期間

- 個人情報の提供・利用
申込者は、本申込みにおいて、当組合ならびに保証会社および再保証会社が与信取引上の判断をするにあたり、申込者の当組合ならびに保証会社および再保証会社における取引全般に関する情報を相互に利用することに同意します。
- 本条項に不同意の場合
当組合ならびに保証会社および再保証会社は、申込者がこの申込みに必要な事項の記入を希望しない場合および本条項に同意しない場合は、本申込みの受付をお断りすることがあります。
- 本契約が不成立の場合申込者は、本申込みにかかる契約が不成立であっても、その理由の如何を問わず上記1に基づき、本申込みをした事実に関する個人情報当組合および再保証会社において一定期間利用されることに同意します。
- お問い合わせ窓口
(1)当組合のお問い合わせ窓口
愛知県医療信用組合（http://www.iryoushin.com/）
〒460-0002 名古屋市中区丸の内三丁目5番18号 TEL：052-962-9569
(2)保証会社お問合せ窓口
全国しんくみ保証株式会社 〒104-0031 東京都中央区京橋1-9-1 TEL：03-3567-9111
(3)再保証会社お問合せ窓口
株式会社オリエントコーポレーション（http://www.orico.co.jp）
お客様相談室 〒102-8503 東京都千代田区麹町5-2-1 TEL：03-5275-0211 以上

 FAX：052-951-8651
愛知県医療信用組合 宛

組合 受付		組合 証印		常 務 印	
----------	--	----------	--	-------------	--

0570012315