

教育カードローン「チャンス」仮審査申込書

センター未加盟

神奈川県歯科医師信用組合御中(取扱店)

支店)

提携先番号

0466-0502

保証会社 全国しんくみ保証(株)御中

再保証会社 (株)オリエンコーポレーション御中

FAX番号

【本店】045-662-4095
【平塚支店】0463-23-7166

※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「仮審査申込書」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。
- 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 の 職 業	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 〒		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 3.社宅・官舎 5.賃貸マンション 7.7パート 9.その他 2.家族所有 4.借家(民間一戸建) 6.公営・公団 8.寮	居住	年 月	カ月
	ご職業	フリガナ 〒	職 種	1.公務員 2.公的資格者 3.会社員 5.自営業 10.派遣 業 種	勤続 年数	年 月	カ月
	出 向 派遣先	出向・派遣されている方はご記入下さい	電話	—	—	—	—
	所属 課	内線()	従 業 員 数	人			
	配 偶 者 の 所 得 を 所 得 合 算 さ れ る 方	配偶者の所得を 所得合算される方	配偶者の 職種	1.公務員 3.会社員 7.パート・アルバイト他 2.公的資格者 5.自営業10.派遣	配 偶 者 の 年 収	その他の収入を含め 税込年収 万円	その他の収入を含め 税込年収 万円

就 学 者	お名前	フリガナ	資金使途	教育資金	当信用組合との取引状況	取引開始	年	月
	生年月日	昭・平 年 月 日	借入希望極度額 (100万円以上50万円単位 最高500万円)	万円	既借借入残高	有担	万円	無担
	続柄		毎月元金返済希望額 (極度額の1%以上で 5千円単位)	万 千円	1. 普通・当座・定期・定積(万円)	2. 財形・財形年金		
	学校名 入学予定・在学中		元金返済据置希望	有 ・ 無	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()			
	卒業予定	令和 年 月						

組 合 使 用 欄	本人確認	日時	年 月 日(時 分)	取扱店名	神奈川県歯科医師信用組合 店	オ リ コ 使 用 欄
	場所	店頭・職場・家庭・その他()	金融機関コード	2305		
	方法	面談 ・ 電話	電話番号			
	担当者					

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、神奈川県歯科医師信用組合(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)
- 個人信用情報機関への登録・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信用情報機関および同機関と提携する個人信用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信用情報機関および同機関が提携する個人信用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います。
①再保証会社が加盟する個人信用情報機関
株式会社アイ・シー(CIC) (割賦販売法及び貸金業法に基づく指定信用情報機関)
TEL0120-810-414 <https://www.cic.co.jp/>
株式会社日本信用情報機構(JICC) (貸金業法に基づく指定信用情報機関)
TEL0120-441-481 <https://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信用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	J I C C
本契約に係る申込みをした事実	再保証会社が個人信用情報機関に照会した日から6ヶ月間	再保証会社が個人信用情報機関に照会した日から6ヶ月を超えない期間

- 個人情報の提供・利用
申込者は、本申込みに関して、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
申込者は、本申込みに必要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が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
神奈川県歯科医師信用組合 (<http://www.shikashin.co.jp/>)
〒231-0013 神奈川県横浜市中区吉住町6-68-2 TEL045-641-2904
(2)保証会社のお問合せ窓口
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 TEL03-3567-9111
(3)再保証会社のお問合せ窓口
株式会社オリエンコーポレーション(<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 TEL03-5275-0211

以上