

～ デンタルローン ～ デンタル アシスト

どちらの歯科医院様でも
ご利用いただけます
(加盟店登録不要)

歯科治療をご検討中の方に

インプラント治療や矯正治療など
歯科治療に関する費用なら何でも
利用できるデンタルローン

- ❖ 最長 84 回 (7 年) の分割でゆとりのお支払い
- ❖ 審査結果は原則当日にお知らせ
(17 時以降のお申込は翌営業日以降となります)
- ❖ 借入額を自分で決められるので予定がたてやすい
- ❖ 原則、保証人不要
(審査結果によっては保証人が必要となります)

- ※ 審査の結果によりご希望にそえない場合がございます。予めご了承ください。
- ※ ご融資の利率は審査内容により決定してお知らせいたします。



1 申込書作成

表面の仮審査申込書に必要事項をご記入下さい

2 申込書送付

本人確認書類(運転免許証または健康保険証コピー)と一緒に当社にFAX

3 仮審査承認

仮審査で承認・結果通知後、契約書をお客様ご自宅に送付します

4 契約手続き

契約書にご記入ご捺印の上、必要書類添付同封にてご返送頂きます

5 本審査・お振込

契約について電話確認・本審査承認後、お客様の口座にお振込します

商品名称	デンタルローン「デンタルアシスト」
契約形態	金融消費貸借契約
対象者	20歳以上、75歳(定済時)以下で定期収入があること
ご利用金額	30万円以上500万円以下
利 息	実質年率7.8%～18.0%
ご利用回数	12回～84回(12ヶ月～84ヶ月)

返済方式	元利均等方式・ボーナス併用方式・銀行口座振替
担保・保証人	審査結果により保証人要
口座振替日	毎月27日(金融機関休業日の場合は翌営業日)
遅延損害金	年率20.00%の日割計算
ご 融 資 日	本審査後、2営業日程度 ※お客様の口座へ送金
必 要 書 類	運転免許証※健康保険証写し・収入証明・印鑑証明書等



登録番号：東京都知事(4)第31323号
日本貸付業協会会員第005529号

株式会社 **オークサービス**

お問合せは ファイナンス事業部

〒170-0051

池区北青山2-5-8 青山OACスクエア6階

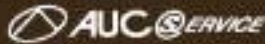
TEL: 03-6796-8011 FAX: 03-6796-6812

<https://aucservice.co.jp/>

☎ 0120-19-5008

✉ info@aucservice.co.jp

運転免許証または健康保険証コピーを添付してください



仮審査申込書をFAXしてください
FAX 03-5786-6812

デンタルローン【デンタルアシスト】仮審査申込書

※申込書は下記の欄目に同意の上、本ローンの申込みをします。
先、審査結果通知を医院へ連絡することに同意します。
【お申込が承認される会社】株式会社オークサービス 本社/東京都港区北青山2-5-8
登録番号 東京都知事(4)第31323号 日本貸金業協会会員第005329号

お申込日 年 月 日

お申込書		生年月日	年 月 日生 () 歳
お名前	フリガナ	性別	男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/>
		職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート/アルバイト/派遣社員 <input type="checkbox"/> 専業主婦(夫) <input type="checkbox"/> 年金受給者
ご住所	フリガナ	携帯電話	— —
	(〒 — —)	年収	万円
お勤め先	フリガナ	居住借入額	件 万円
	(〒 — —)	ご家族	配偶者：有・無 子共：人
お勤め先	フリガナ	ご住居	自己所有・家族所有・社宅官舎
	(〒 — —)	お住まい	借家(民間戸建)(賃貸マンション)
お勤め先	フリガナ	居住年数	年 ヶ月
	(〒 — —)	電話 ()	FAX ()
お勤め先	フリガナ	勤務先電話	() 内線：()
	(〒 — —)	勤務先住所	業内容
お勤め先	フリガナ	勤務先住所	所属・職種
	(〒 — —)	勤務先住所	勤続年数
お勤め先	フリガナ	勤務先住所	年 月
	(〒 — —)	勤務先住所	年 月

治療内容	治療費用	万円	医院名	
精 金	精 金	万円	ご担当者名	
ご希望利用金額	ご希望利用金額	万円(20万円以上)	電話番号	() ()
ご希望分割回数	ご希望分割回数	回(12~84回)	FAX番号	() ()
			審査結果ご連絡先	医院・お申込者電話・お申込者SMS

よくあるご質問 Q&A

- Q どのような歯科診療に利用できますか？
A インプラント治療や矯正治療はもちろん、ホワイトニングなどの審美歯科、マウスピースなどの付属品などにもご利用いただけます。
- Q 未成年(20歳未満)の子供の治療でも契約できますか？
A はい、可能です。但し、18歳未満の方は親権者様名義でのご契約のみとなっております。また、20歳未満の方がご自身名義でご契約する場合、保証人が必須となります。
- Q 返済方法を教えてください。
A 毎月27日(土日祝日は翌営業日)に金融機関口座からの自動引き落としとなります。
- Q 申し込み時に印鑑など、必要な持ち物はありますか？
A お申込時に印鑑は不要です。記入した申込用紙を運転免許証または健康保険証写しと一緒に送ってください。

- Q クレジットカードの分割払いとは、何が違うのでしょうか？
A 長期的分割回数をご指定いただけますので、毎月のお支払い金額を抑えることができます。ボーナス月にご指定の金額を加算してお支払いいただける「ボーナス優待払い」も可能です。
- Q どのような契約関係になりますか？
A お客様と当社(株式会社オークサービス)との二者間での契約となり、当社がお客様に直接ご融資させていただく契約となります。(全額消費貸借契約)
- Q 融資金は、自分の口座へ振込まれますか？
A はい、お客様の口座へのお振込みとなりますので、お手数ですがお客様から歯科医院様に治療費用をお支払い下さい。

【契約内容の表示】◎実質年率/7.8%~18.0%◎ご融資額/20万円~500万円◎ご利用回数(返済期間)/12~84回(12ヶ月~84ヶ月)◎ご利用いただける方/20歳以上75歳(完済時)以下で定期収入があること。◎返済方式/元利均等方式・ボーナス併用方式・銀行口座振替。◎遅延損害金/返済期限後、又は期限の利益を失ったときはその翌日以降完済にいたるまで年率20.00%の日割計算◎担保・保証人/審査により保証人必要。◎必要書類/本人確認書類(運転免許証など)、治療費用等がわかるもの、印鑑証明、収入証明。◎ご利用の際には審査がございます。契約内容をご確認の上、無理のないご利用、ご返済計画を。(お客様がお申込される会社)株式会社オークサービス営業本部東京都港区北青山2-5-8青山OMスクエア6階TEL03-5786-6811登録番号東京都知事(4)第31323号日本貸金業協会会員第005329号
【反社会勢力の取引排除に関する基本方針】当社は、暴力、威力と詐欺的手法を駆使して経済的利益を追求する集団又は個人、(いわゆる反社会的勢力)による被害を防止するために、基本方針を策定しております。基本方針の詳細は、当社ホームページをご覧ください。https://www.aucservice.co.jp/ppolicy2.htm
【本申込に係る個人情報の提供・登録・利用について】

(1)当社が加盟する個人情報機関(以下「加盟先機関」という。)及び当該機関と提携する個人情報機関(以下「提携先機関」という。)に申込人、当該申込人の配偶者及び連帯保証人予定者の個人情報が登録されている場合には、申込人及び連帯保証人予定者の支払能力・返済能力の調査のために、当社がそれを利用することに同意します。

(2)当社が、申込人及び連帯保証人予定者に係る本申込に基づく個人情報(本人を特定する情報(氏名、生年月日、電話番号及び運転免許証等の記号番号等)並びに申込日、申込商品種別等の申込情報を加盟先機関に提供し、当該申込日から6ヶ月を超えない期間登録され、加盟先機関及び提携先機関の加盟会員により、契約者及び連帯保証人の支払能力・返済能力の調査のために利用されることに同意します。
(3)当社の加盟先機関の名称、所在地、問い合わせ電話番号は下記のとおりです。
株式会社シー・アイ・シー(CIC)住所:〒160-8375東京都新宿区西新宿1-23-7新宿ファーストウエスト15階お問合せ先:0120-810-414ホームページアドレス: http://www.cic.co.jp/※シー・アイ・シーの加盟資格、加盟企業名等の詳細は、上記の同社のホームページをご覧ください。
(4)お客様と提携する提携先機関は、下記の通りです。
①全国銀行個人情報センター 〒100-8216東京都千代田区丸の内1-3-1お問合せ先:03-3214-5020ホームページアドレス: http://www.zenginkyo.or.jp/p-cic/index.html※全国銀行個人情報センターの加盟資格、加盟企業名等の詳細は、上記の同社ホームページをご覧ください。
②株式会社日本信用情報機構 〒110-0014東京都台東区北上野1-10-14住友不動産ビル5号館お問合せ先:0570-055-955ホームページアドレス: http://www.jicc.co.jp/※(株)日本信用情報機構の加盟資格、加盟企業名等の詳細は、上記の同社ホームページをご覧ください。

お申込み・お問合せは [www.aucservice](http://www.aucservice.co.jp) 本社/東京都港区北青山2-5-8 青山OMスクエア6階 TEL 03-5786-6811 FAX 03-5786-6812