

～ デンタルローン ～ デンタル アシスト

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

裏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みします

商品名称	デンタルローン "デンタル アシスト"
契約形態	金銭消費貸借契約
対象者	20歳以上、75歳(完済時)以下で定期収入があること
ご利用金額	20万円以上 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不要
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	運転免許証又は健康保険証写し・収入証明・印鑑証明書等



登録番号：東京都知事(4)第 31323 号
日本貸金業協会会員第 005329 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
〒104-6023
中央区晴海1-8-10 晴海トリトンスクエアX棟23階
TEL：03-6831-9670 FAX：03-5144-3876

<http://www.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 03-5144-3876

【デンタル アシスト】申込書

お申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

顧客は当社規約(https://aucservice.co.jp/forms/car_assist_form)の内容を承認の上、同規約に基づく金銭消費貸借契約の申込を行い、同規約を契約の内容とすることに同意します。
尚、審査結果連絡を医院様へ連絡することに同意します。
【お客様がお申込みされる会社】 株式会社オークサービス
住所：東京都中央区晴海1-8-10 晴海トリトンスクエアX棟23階 電話：03-6831-9670
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 者		生年月日	_____年 _____月 _____日生 () 歳
お名前	フリガナ	性別	_____
	フリガナ	職業	_____
ご住所	(〒 _____)	職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業
	電話 (_____)	職業	<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
お勤め先	会社名	携帯電話	_____ 万円
	所在地	収入	_____ 万円
		既住借入額	_____ 件 _____ 万円
		ご家族	配偶者： 有 ・ 無 子共： _____ 人
		お住まい	自己所有 ・ 家族所有 ・ 社宅官舎 借家(民間戸建)(賃貸マンション) 公団公営(賃貸)
		居住年数	_____ 年 _____ ヶ月
		勤務先電話	(_____) _____ 内線： _____
		営業内容	_____
		所属・役職	_____
		勤続年数	_____ 年 _____ ヶ月

治療内容	_____	医院名	_____
治療費用	_____ 万円	ご担当者名	_____
頭 金	_____ 万円	電話番号	(_____) _____
ご希望利用金額	_____ 万円 (20万円以上)	FAX番号	(_____) _____
ご希望分割回数	_____ 回 (12~84回)	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になります。
- 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 長期の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「ボーナス併用払い」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、当社がお客さまに直接ご融資させていただく契約となります。(金銭消費貸借契約)
- 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回~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/原則不要。◎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。
<http://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)加盟先機関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.zenginryo.or.jp/pcic/imdex.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東京都台東区北山1-10-14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、加盟企業等の詳細は、上記の同社のホームページをご覧ください。

お申込み・お問合せ 株式会社オークサービス 住所：東京都中央区晴海1-8-10 晴海トリトンスクエアX棟23階 TEL：03-6831-9670 FAX：03-5144-3876

当社が契約する指定紛争解決機関の名称 日本貸金業協会 貸金業相談・紛争解決センター(0570-051-051) 受付時間：9:00~17:00 土・日・祝休日・12/29~1/4を除く