

# ～ 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

お申込は便利なwebから！  
右記QRコードよりお申込  
下さい ➡



### 1 web仮申込

身分証をご準備  
の上、webより  
お申込下さい。  
mailにてご回答  
します。

### 2 web本申込

必要書類を添付  
し、お申込下さ  
い。

### 3 書類送付

ご自宅に返送依  
頼書類をご送付  
します。  
記入・捺印後に  
ご返送下さい。

### 4 契約確認

お電話での契約  
内容確認後に契  
約書類を送付致  
します。

### 5 ご融資

契約書類の受取  
語、お客様のお  
口座にお振込致  
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 |

\* 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。



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](mailto:info@aucservice.co.jp)