



歯科医師限定

普通預金一体型カードローン

しかしんプラス



住宅



自動車



旅行



教育

お手持ちのキャッシュカードに**安心**をプラス

引き落しの不足分を
自動融資!

「自由返済」だから
ある時払いでOK!

急な出費も
ATMですぐにお借入

極度額 300万円

(通常金利 年3.00%)

最大金利
優遇適用 **年2.00%**

極度額 200万円

(通常金利 年3.80%)

最大金利
優遇適用 **年2.80%**

極度額 100万円

(通常金利 年5.30%)

最大金利
優遇適用 **年4.30%**

極度額 50万円

(通常金利 年6.80%)

最大金利
優遇適用 **年5.80%**

金利優遇
適用条件

社保、国保どちらかの診療報酬
振込指定を当組合にご指定の方、
またはご指定いただける方

マイナス年**0.50%**

定期積金の契約がある方、
またはご契約をいただける方

マイナス年**0.10%**

定期預金の預け入れが
100万円以上ある方、
またはご契約をいただける方

マイナス年**0.10%**

公共料金の口座振替契約が
2種類以上ある方、
またはご契約いただける方

マイナス年**0.10%**

住宅ローンのお借入がある方、
または、お借入いただける方

マイナス年**0.10%**

インターネットバンキングを
ご契約の方、
またはご契約いただける方

マイナス年**0.10%**

※詳しくは商品説明書をご用意しております。各営業店へお問合せください

令和2年7月1日現在
コ20-03

神奈川県歯科医師信用組合

本店：Tel 045-641-2904 平塚支店：Tel 0463-23-4928



<https://www.shikashin.co.jp>

「しかしんプラス」仮審査申込書

FAX番号のかけ間違いにご注意ください

神奈川県歯科医師信用組合（ ）店御中

※お申込みにあたっての留意事項

- 1. 下記の「この申込みにかかる個人情報の取扱いに関する同意条項」を確認し、同意のうえお申込みください。
- 2. この申込書は「仮審査申込書」です。ご利用いただくには、審査結果のご連絡後、別途正式なお手続きが必要となります。
- 3. 必ず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、正式申込書ならびに確認資料と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ございます。
- 4. 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。

FAX番号

【本店】045-662-4095

【平塚支店】0463-23-7166

審査結果連絡先

☐ 自宅 ☐ 診療所 ☐ 携帯

私は、下記の「この申込みにかかる個人情報の取扱いに関する同意条項」に同意のうえ申込みます。

申込日		年 月 日		希望貸越極度額		□50万円 □100万円 □200万円 □300万円											
住 所								電 話		自宅：（ ） 携帯：（ ）							
氏 名						◎		生年月日		S・H 年 月 日 才		性別		□男 □女			
家 族		配偶者 ☐ 無 ☐ 有 同居家族（人）		住居		□自己所有 □家族所有 □借家（民間戸建） □賃貸マンション □アパート □公営・公団 □その他						居住		年 ヶ月			
出身校								卒業年度		S・H 年 月卒業							
診療所	名 称					住 所		電話：（ ）									
	建物 所有	□自己所有 □賃貸（月額： 万円）		ユニット 所有		□自己所有・□賃貸（月額： 万円） 台数 台		診療 時間		自 至		休診日					
	開業 年月	S・H 年 月		従業員数 （内常勤数）		歯科医師 （ ）		技工士 （ ）		衛生士 （ ）		歯科助手 （ ）		その他 （ ）		合計 （ ）	
診療報酬		社保		□貴組合 □貴組合へ変更 □その他						国保		□貴組合 □貴組合へ変更 □その他					
年収（課税所得）		万円		※直近の課税所得金額をご記入ください。													

他金融機関借入状況	金融機関名	現在残高	月々返済額	ボーナス返済額	ローン種類
		万円	万円	万円	☐ 住宅ローン ☐ 事業性 ☐ 非事業性 ☐ カードローン
		万円	万円	万円	☐ 住宅ローン ☐ 事業性 ☐ 非事業性 ☐ カードローン
		万円	万円	万円	☐ 住宅ローン ☐ 事業性 ☐ 非事業性 ☐ カードローン
		万円	万円	万円	☐ 住宅ローン ☐ 事業性 ☐ 非事業性 ☐ カードローン

この申込みにかかる個人情報の取扱いに関する同意条項

1. 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、「信用組合」という。）との取引の与信判断および与信後の管理のため、以下の個人情報を信用組合が、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、住居地等、本申込書にご記入頂く事項
- ②申込日、契約書、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、この申込み以外に信用組合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）

2. 個人情報機関への登録・利用

（1）申込者は、信用組合が加盟する個人信用情報機関及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不渡情報、破産等の官報情報等を含む。）が登録されている場合には、信用組合がそれと与信取引上の判断（返済能力または転居先の調査をいう。ただし、協同組合による金融事業に関する法律施行規則等の法令に基づく返済能力に関する情報、ならびに㈱日本信用情報機構および㈱シー・アイ・シーの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）信用組合が加盟する信用情報機関及び当該機関が提携する個人信用情報機関の名称及び連絡先は以下の通りです。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。なお、個人信用情報機関に登録されている情報の開示は、各機関で行います。（信用組合ではできません。）

① 信用組合が加盟する個人信用情報機関

・株式会社日本信用情報機構
https://www.jicc.co.jp/ TEL 0570-055-955

【組合使用欄】

名寄せ後貸出残高（既往貸出に含めない貸出を除く）		千円	決済区分	仮審査承認日	受付日	検印	受付者
備考			審・部・店				

② 信用組合が加盟する個人信用情報機関と提携する個人信用情報機関

・全国銀行個人信用情報センター
https://www.zenginkyo.or.jp/paic/index.html TEL 03-3214-5020
・株式会社シー・アイ・シー
https://www.cic.co.jp/ TEL 0120-810-414

※上記三機関は相互に連携しています。

（3）信用組合がこの申込みに関して、信用組合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この申込みの内容等が、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。

○株式会社日本信用情報機構

登録情報	登録期間
本契約に係る申込みに関する情報	当該照会日から6ヵ月以内

3. 個人情報の提供・利用

申込者は、この申込みにあたって、信用組合が与信取引上の判断をするにあたり、申込者の信用組合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。

4. 本条項に不同意の場合

信用組合は、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、この申込みの受付をお断りすることがあります。

5. 本契約が不成立の場合

申込者は、この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、この申込みをした事実に関する個人情報が当組合において一定期間利用されることに同意します。

6. 個人情報の取扱いに関するお問合せ窓口

神奈川県歯科医師信用組合 〒231-0013 横浜市中区住吉町6丁目68番地2
総務課 045-641-2904