

教育カードローン「夢☆応援」仮審査申込書

センター・J加盟用

信用組合名

熊本県信用組合 御中

(取扱店

支店)

保証会社 全国しくみ保証株式会社 御中

再保証会社 株式会社オリエントコーポレーション 御中

※お申込みにあたっての留意事項

- 下記の「本申込みに係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、速やか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内容と、ご来店時にご提出いただく正式申込書及び確認資料の内容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係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。 お申込年月日 年 月 日

| | | | | | | |
|------|-------------------------------|--|-------|---|--------------------------|---|
| 申込経緯 | | 1. FAX | 2. 郵送 | 3. 店頭 | 4. 渉外 | 5. その他() |
| お申込者 | お名前 | フリガナ (姓) (名) | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (歳) | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| | ご住所 | (〒 -) フリガナ | 電話 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 呼出() 様方 <input type="checkbox"/> 無 携帯 | 社 会 高 残 年 数 | (住宅ローンを除く) 万円 |
| | ご家族 | 配偶者 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 同居家族(人) | 居住 | <input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 寮 <input type="checkbox"/> 公団・公営 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 社宅・官舎 <input type="checkbox"/> 賃貸マンション <input type="checkbox"/> アパート | 居住年数 | 年 月 日 |
| | ご職業 | 名称 フリガナ (〒 -) フリガナ | 電話 | - - 内線() | 所属部 課 | 従業員数 人 |
| | | | 職種 | <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 会社員(外勤) <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 会社員(内勤) <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 臨時・パート <input type="checkbox"/> 公的資格者 | 勤続年数 年 月 日 | |
| | | | 業種 | <input type="checkbox"/> 小売 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 陸運 <input type="checkbox"/> 飲食 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> サービス <input type="checkbox"/> 建築・工事 <input type="checkbox"/> 金融 <input type="checkbox"/> 製造 <input type="checkbox"/> 接客・娯楽 <input type="checkbox"/> その他 () | ご自身の年収 万円 (その他収入含む) 税込年収 | |
| | 出向・派遣先 (出向・派遣されている方はご記入ください。) | 電話 | - | 配偶者の所得を所得合算される方 | 配偶者の職種 | 配偶者の年収 万円 (その他収入含む) 税込年収 |

| | | | | | | |
|------|--------------|---|---------------------------------|---|---|----------|
| 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 | <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | 借入希望程度額 (100万円以上50万円単位 最高500万円) | 万円 | 既往借入残高 有担 万円 無担 万円 | |
| | 続柄 | | 毎月元金返済希望額 (程度額の1%以上で千円単位) | 万 千円 | <input type="checkbox"/> 普通・当座・定期・定積(万円) | |
| | 学校名 入学予定・在学中 | | 元金返済据置希望 | 有・無 | <input type="checkbox"/> 財形・財形年金 | |
| 卒業予定 | 令和 年 月 | | | <input type="checkbox"/> 給与・年金・配当金振込 | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 住宅ローン・カードローン・その他ローン | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> 自振(電話・電気・ガス・水道・税金・NHK・カード・その他) | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> その他() | | |

本申込みに係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、標記信用組合(以下「当組合」という)及び全国しくみ保証株式会社(以下「保証会社」という)並びに株式会社オリエントコーポレーション以下「再保証会社」という)との本申込みに係る以下の個人情報を本申込み及び本申込み以外に当組合及び保証会社並びに再保証会社と締結する契約の与信(保証審査・途上与信を含む。以下同じ)並びに与信後の管理のため、当組合並びに保証会社並びに再保証会社が保護措置を講じた上で収集、利用し、一定期間保有することに同意します。

①属性情報(本申込時に記載・入力等した氏名、性別、生年月日、住所、電話番号(携帯電話番号を含む。以下同じ)、メールアドレス、勤務先内容、家族構成、居住状況等)②申込情報(申込の種類、申込日、利用日、商品名・回数、申込額、利用額、利息、分割払手数料、保証料、諸費用、支払回数、毎月の支払額、支払方法、振替口座等)③取引情報(本申込に関する取引の現在の状況及び履歴その他取引の内容)④支払能力判断情報(申込者の資産、負債、収入、支出、本申込以外に当組合及び保証会社並びに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本人確認情報(申込者の運転免許証、パスポート、住民票の写し、または在留カード等に記載された事項)⑥映像、音声情報(個人の肖像、音声を録音したまたは光学的媒体等に記録したものの)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、当組合及び再保証会社が申込者への与信又は与信後の管理のため、当組合または再保証会社の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照会し、申込者の個人情報が登録されている場合には、当組合及び再保証会社がそれを利用することに同意します。

(2)当組合及び再保証会社の加盟する個人信用情報機関及び同機関が提携する個人信用情報機関の名称、電話番号は次のとおりです。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当組合の加盟する個人信用情報機関

全国銀行個人信用情報センター(KSC) ☎03-3214-5020 <https://www.zenginkyo.or.jp/pcic/>

㈱日本信用情報機関(JICG) (貸金業法に基づく指定信用情報機関) ☎0570-055-955 <https://www.jicg.co.jp/>

②再保証会社の加盟する個人信用情報機関

㈱シー・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) ☎0120-810-414 <https://www.cic.co.jp/>

㈱日本信用情報機構(JICG) (貸金業法に基づく指定信用情報機関) ☎0570-055-955 <https://www.jicg.co.jp/>

③CIC及びKSC並びにJICGは相互に提携しています。

(3)申込者は、本申込みに係る客観的な取引事実に基づく個人情報が当組合または再保証会社の加盟する個人信用情報機関に下表に定める期間登録され、当組合または再保証会社の加盟する個人信用情報機関及び当該機関と提携する個人信用情報機関の会員により、申込者の支払能力に関する調査のために利用されることに同意します。
- 個人情報の提供・利用**

申込者は、本申込みにおいて、当組合及び保証会社並びに再保証会社が与信取引上の判断をするにあたり、申込者の当組合及び保証会社並びに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。
- 個人情報の開示・訂正・削除**

(1)申込者は、個人情報について、当組合及び保証会社並びに再保証会社の所定の方法で開示を請求できます。ただし、業務の適正な実施に支障を及ぼすおそれがある場合及び個人情報保護法に別途定めがある場合に該当すると判断した個人情報については、開示しないものとします。(2)個人情報を開示した結果、客観的な事実について、正確な情報は誤りである場合は訂正または削除に応じます。(3)当組合及び再保証会社が個人信用情報機関に提供した個人情報の開示を求める場合には、当該個人信用情報機関に連絡して下さい。なお、開示・訂正・削除については、個人信用情報機関の定めに従うものとします。
- 本条項に不同意の場合**

当組合及び保証会社並びに再保証会社は、申込者が本申込みに必要な事項(本申込時に申込者が記載・入力すべき事項)の記入等を希望しない場合及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。
- 本申込み契約が不成立の場合**

申込者は、本申込み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及び保証会社並びに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。
- お問合せ窓口**

本条項に関するお問合せ及び上記4の開示・訂正・削除の請求のお申出先は、下記お問合せ窓口とします。なお、再保証会社は、個人情報の保護に関する管理責任者として、個人情報統括責任者(個人情報の保護と利用に関する所管部の担当役員)を設置しております。

(1)当信組のお問合せ窓口
熊本県信用組合(<https://www.kumamotoken.shinkumij.jp>)
総務部 〒860-0012熊本県熊本市中央区錦屋町1-1 TEL096-353-1200

(2)保証会社のお問合せ窓口
全国しくみ保証株式会社 〒104-0031 東京都中央区京橋1-9-5 TEL03-3567-9111

(3)再保証会社のお問合せ窓口
株式会社オリエントコーポレーション(<https://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

| 登録情報 | 登録期間 | | |
|---------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| | KSC | CIC | JICG |
| 氏名、生年月日、住所、電話番号、勤務先等の本人情報 | 下記に登録されている期間 | 同左 | 同左 |
| 本契約に係る申込みをした事実 | 当組合が信用情報を利用した日から1年を超えない期間 | 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ヶ月以内 |

| | | | | | | | | |
|-------|------|---|---|----------------|-----------|-------------|--------|---|
| 組合使用欄 | 取扱経緯 | 店頭申出 <input type="checkbox"/> 店頭勧誘 <input type="checkbox"/> 得意先 <input type="checkbox"/> () | 面談日時 | 月 日(午前・午後 時 分) | 信用組合名・取扱店 | 熊本県信用組合 () | 本人確認資料 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 () |
| | 確認 | 申込者 面談場所 <input type="checkbox"/> 店頭 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 () | 在籍確認 確認方法(勤務先) <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他 () | 担当者 | 電話番号 | 金融機関コード | | <input type="checkbox"/> 健康保険証 ※要マスキング <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他 () |