Orico

Ⓗ

リフォーム・ファミリーローン申込書・オリコカード入会申込書

お申し込みの内容 【店舗兼訪問販売用】

お客さまがお申し込みされる会社名(委託会社名)
株式会社オリエントコーポレーション
本社／東京都千代田区麹町5丁目2番地1
(融資金融機関名)

Ⓐ

お客さま用

改正割賦販売法対応(Ⅱ)

●お申込年月日は、工事請負(売買)契約とクレジット契約のお申込年月日となります。●この「お申し込みの内容」は、契約成立後は、契約の内容を明らかにした書面になりますので、大切に保管してください。●お申し込みいただいた内容について、数日中に株式会社オリエントコーポレーションが確認の電話を差しあげます。

クレジット契約の契約締結年月日は、後日あらためて書面でお知らせいたします。

商品等の所有権は、販売店から申込者に直接移転するものとし、その移転時期は、申込者と販売店との工事請負(売買)契約に定めるとおりとします。

① お申込年月日　　年　　月　　日

申込者および連帯保証人予定者は、各々裏面記載の「お申し込みの内容」を承認し、別紙の「個人情報の取扱いに関する条項」に同意のうえ、本契約を申し込みます。

② お申込者

お名前*	*フリガナ (姓)　(名)	B片にご捺印ください	電話* ☎ 自宅・呼出・無　−　−
生年月日*	明・大・昭・平　年　月　日(　歳) 性別* 男・女		携帯*　−　−
ご住所*	〒 *フリガナ 都道府県		
住居	①自己所有 ②家族所有 ③社宅 官舎 ④借家 ⑤賃貸マンション ⑥公営 公団 ⑦アパート ⑧寮 ⑨他	居住年数　年　カ月 住宅ローン・家賃支払 無・有	世帯状況* 配偶者 無・有(有職・無職) / 世帯主との関係 ①本人 ②配偶者 ③他(　) / 世帯人数(本人および生計を同じくする家族(同居家族)を含む)　人 / 本人確認書類 運転免許証交付の有無 無・有 運転免許証 他(　)
世帯主と住所が異なる方や単身赴任の方は、連絡先をご記入ください。	ご住所		☎　−　−

有職者 → ③　主婦 → ④　年金 → ⑤

注 パート・アルバイト収入のある方は、お勤め先をご記入ください。

③ お勤め先 注

名称*	*フリガナ ※派遣社員の方は派遣元をご記入ください	所属部課	税込年収　万円(内容　)
	*☎　−　−		
所在地	〒 フリガナ 都道府県		
出向・派遣先の名称・電話	☎　−　−	勤続年数	年　カ月
従業員数	①5人未満 ②5人～ ③10人～ ④30人～ ⑤50人～ ⑥100人～ ⑦300人～ ⑧1,000人～	職種	①公務員 ②公的資格者 ③会社員 ⑤自営業者 ⑦パートアルバイト ⑩派遣
業種	①小売 ②サービス ③教育 ④建築・工事 ⑤不動産 ⑥金融 ⑦陸運 ⑧製造 ⑨飲食 ⑩接客・娯楽 ⑪医療機関 ⑫他		

〈職種・業種はお申込者ご記入欄のコード表を参考にご記入ください〉

④ 配偶者 世帯主

ご記入いただいた場合は、収入等を合算できます。	お名前 フリガナ	分割払のクレジット支払額 ※住宅ローン・家賃保証ローンを除く 月額　万円	税込年収　万円

⑤ 年金

種類 ①国民 ②共済 ③厚生 ④他(　)	年金以外の収入 無・有	今回のお支払 ①年金 ②不動産収入 ③他(　)	税込年収　万円

⑥ 振替口座

ゆうちょ銀行以外の金融機関	フリガナ　銀行 信用金庫 信用組合 農協 労働金庫	本店 支店 出張所 営業所 / 種目 普通 当座 / 口座番号
ゆうちょ銀行	記号(6桁目がある場合は※欄にご記入ください) 1　0 ※ / 番号(右詰めでご記入ください)	口座名義人 フリガナ (姓)(名)

連帯保証人予定者

お名前*	*フリガナ (姓)　(名)	B片にご捺印ください	電話 ☎ 自宅・呼出・無　−　−
生年月日	明・大・昭・平　年　月　日(　歳) 性別 男・女		携帯　−　−
ご住所	〒 フリガナ 都道府県		
住居	①自己所有 ②家族所有 ③社宅 官舎 ④借家 ⑤賃貸マンション ⑥公営 公団 ⑦アパート ⑧寮 ⑨他	居住年数　年　カ月	世帯状況 配偶者 無・有 / 世帯人数　人 / お申込者との関係*
お勤め先 名称		所属部課	職種
所在地	☎　−　−　(内線)	勤続年数　年　カ月 / 従業員数　人	業種 / 税込年収　万円

連帯保証人予定者はクレジット契約成立の際、連帯保証人となりますが、カードの債務については責を負いません。

販売方法	店舗 ○	訪問 ○	工事請負(売買)契約年月日	お申込年月日と 同日・別日 (　年　月　日)	条件となっている役務・権利・商品等の提供	有の場合は、下欄に内容を記載のこと 無・有 → 別紙明細 無・有

ご利用内容　●明細は別紙にて提出

工事場所　お申込者ご住所と 同・別 →

工事期間・商品等の納入時期等　年　月　日～　年　月　日

工事名・商品名(商標または製造者名)・種類・型式	数量	現金価格(円)

団体信用生命保険	○加入する　○加入しない

「加入する」に○を付けられた方は、別途「団体信用生命保険被保険者加入申込書兼告知書」の内容をよくご理解・ご了解のうえ、同書にご記入・ご捺印ください。ただし、団体信用生命保険がご利用できる販売店の場合に限ります。

商品等の通常の使用や自然的作用による損耗または老朽化による故障もしくは機能の低下等を理由として支払いを停止することはできません。

①現金価格合計(税込)	
②頭金	
③残金(①−②)	
④分割払手数料	
⑤分割支払金合計(③+④)	
⑥お支払総額(②+⑤)	

翌月1回払いの場合④分割払手数料には消費税を含みます。

⑦ カード会員入会のお申し込み

○申し込みする　○申し込みしない

カードのご利用目的	○生計費決済 ○事業費決済
キャッシングのご利用目的	融資
キャッシング希望利用可能枠	○30万円 ○50万円 ○　万円
他社ローン残高(住宅ローンを除く)	万円
ETCカード	○希望する

暗証番号はB片にご記入ください

Orico *MasterCard.*
My Home Support Gold
カード年会費(税別)3,000円(初年度無料)
ご利用金額に応じて翌年度も年会費無料
ショッピングご利用金額が年間10万円以上の場合は翌年度の年会費は無料とさせていただきます。

※キャッシング枠をご指定いただく場合は0～50万円(10万円単位)の範囲でご記入ください。
※ご利用可能枠はお客さまのご希望の範囲内で当社にて設定させていただきます。

申込者は別紙の「カード会員規約の概要」を承認し、「個人情報の取扱いに関する条項」に同意のうえ、本契約を申し込みます。

お支払期間	自　年　月	至　年　月
お支払回数	12・24・36・48・60・96・120・(　)回	

分割払手数料欄の金額は、オリエントコーポレーションの保証委託手数料と金融機関の支払利息を合計したものです。

第1回目分割支払金					
第2回目以降分割支払金	00				
ボーナス月加算分割支払金	000				
夏期　月	冬期　月	初回　年　月	合計　回		
お支払方法	口座振替	請求書送付先	自宅		

F片に工事完了確認書が添付されていますので確認のうえ、署名・捺印願います。

口座振替を利用してお支払いいただく場合は、お支払日の前日までに預金願います。

毎月のお支払日 27日

お客さまが希望されるご連絡時間
※ご記入のない場合は随時ご連絡いたします。
自宅・勤務先・携帯　月　日
AM・PM　:　頃

メモ

工事・商品等のお問い合わせ先　加盟店番号　−

販売店	取扱店(代理店)
名称	名称
代表者	代表者
住所	住所
電話　担当者氏名	電話　担当者氏名

◆クレジットカード一体