

日頃のご愛顧に感謝!!

生命保険付ローン

借入返済中、万一ご本人にご不幸があった場合には保険金で債務が全額返済できます。ご家族がご自宅等を処分する必要もありません。

目的に
合わせて
ご利用
下さい

教育・自動車などの目的ローン、
相続関連資金、住宅関連資金など
(事業資金には利用不可)

使途自由

(事業性、非事業性、消費性のすべて可)

	大型ローン	あんしんローン
金額	1,000万円以上 1億円まで	1,000万円以上 5,000万円まで
融資形態	証書貸付（元金均等返済）	
金利	年2.20% 診療報酬振込指定を頂ける場合 年2.00%	年2.30%
期間	35年以内	
完済時年齢	満80歳まで	満70歳まで
提出書類	1. 所得税申告書写し（以下5ページ） (①第一表、②第二表、③青色申告決算書、④月別売上(収入)金額及び仕入れ金額、⑤貸借対照表(資産負債調) 2. 見積書写し又は請求書写し 3. 金融機関借入残高一覧表 4. 担保予定の不動産固定資産税評価証明書	
連帯保証人	原則、不要（お申込内容、担保状況等により連帯保証人をお願いすることがあります）	
不動産担保	必 要	
ご利用いただける方	①借入時年齢が満70歳以下の方 ②団体信用生命保険に加入できる方	①診療報酬の振込を当組合に指定いただける方 ②借入時年齢が満25歳以上、満60歳以下の方 ③団体信用生命保険に加入できる方
申込方法	裏面の借入仮申込書にご記入いただき、所定の提出書類とともに郵送にてお申し込みください。	

審査の結果、ご希望に添えない場合もございますのであらかじめご了承ください。

商品内容、融資金利は金融環境の変化等により変更となることがあります。（2026年1月4日現在）

お気軽に
ご照会ください。



愛知県医療信用組合

名古屋市中区丸の内三丁目5番18号

愛知県歯科医師会館6階

TEL: (052) 962-9569 FAX: (052) 951-8651

<https://www.iryoushin.com/> (担当)河崎(カワサキ)

愛知県医療信用組合 |

借入仮申込書

令和 年 月 日

愛知県医療信用組合 御中

所属地区	歯科医師会	
開業年月	S・H・R	年 月

ご自宅			TEL	() -
お名前	() 歳		日中連絡先 (携帯電話等)	() -
歯科医院名			診療所TEL	() -
借入ご希望額		資金使途 (具体的に)		
借入ご希望日	令和 年 月 日	お借入期間	年 月	

お借入明細 ※診療部門以外の 住宅・車の借入等 もご記入下さい。	お借入先	現在残高	月返済額	資金使途 (具体的に)

ご家族構成 ※お子様の学費・ その他生活費等を 把握させて頂くた めのものです。 同居の場合のみ	続柄	お名前	年齢	職業、学校・学部	その他
	配偶者				
	長男				
	長女				
	次男				
	次女				
	父				
母					

ご提出書類	1. 所得税確定申告書写し (以下5ページ) (①第一表、②第二表、③青色申告決算書、 ④月別売上(収入)金額及び仕入れ金額、 ⑤貸借対照表(資産負債調))
	2. 見積書写し又は請求書写し
	3. 金融機関借入残高一覧表
	4. 担保予定の不動産固定資産税評価証明書

※本書における個人情報は、審査の目的
以外には利用しません。

※FAX (052-951-8651) される場合は、
お手数ですが当組合に電話連絡をお願
いします。