|  |
| --- |
| **お客様の情報の利用に関する同意書** |
| 独立行政法人福祉医療機構（以下｢機構｣という。）は、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第59号）に基づき、ご提供いただきましたお客様の個人情報及び今後ご提供いただくお客様の個人情報につきましては、下記の目的により利用いたします。  記  １　ご本人さまの確認のため  ２　ご融資に関する判断及びご融資後の管理のため  ３　郵送等による融資制度等のご案内  ４　市場調査、データ分析及びアンケートの実施等によるサービスの研究や開発のため  ５（特約火災保険に加入をご希望・ご検討の方）  独立行政法人福祉医療機構（医療貸付）特約火災保険制度の契約に係る事務手続のためと機構と指定代理店及び引受幹事保険会社との間における情報交換  ６（団体信用生命保険に加入をご希望・ご検討の方）  団体信用生命保険の契約に係る事務手続のためと機構と保険契約者及び保険会社との間における情報交換  以上  独立行政法人福祉医療機構 |
| 【借入希望者（または借入者）】  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  上記の利用目的を確認し、同意しました。  印  　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名 |

**【直接貸付（医療貸付）】**

**※　ご本人が、ご署名、ご捺印ください。**