

フラット 35 の借入に伴う機構団信特約制度不加入に関する申出書

記入日：平成 年 月 日

オリックス株式会社 御中

私は、「機構団信特約制度ご案内」の内容を確認し、以下の(1)から(3)までの内容を十分理解した上で、機構団信特約制度（以下「団信」といいます。）に加入しないことを申し出ます。また、【個人情報の取扱いについて】に記載されている内容に同意します。

(1) 団信は、【フラット 35】の返済中に「万一のこと（死亡・高度障害）」があった場合に、生命保険会社から支払われる保険金により残りの【フラット 35】が一括弁済される制度であり、保障額や保障期間が【フラット 35】の返済条件に連動し、団信と一般の生命保険は、その目的や商品性が異なります。

(2) 団信に加入しないと「万一のこと（死亡・高度障害）」があっても【フラット 35】の残債務を返済する義務が残り、融資住宅を相続した者が債務を引き継いで返済することになり、家族に負担を残す可能性があります。

(3) 金銭消費貸借契約を締結された後に、団信に加入することは出来ません。

【個人情報の取扱いについて】

- ① オリックス株式会社は、本申出書において入手する個人情報を住宅金融支援機構へ提供する場合があります。
- ② オリックス株式会社及び住宅金融支援機構は、本申出書において入手する個人情報を団信への加入意思の確認その他団信に関連・付随する業務に利用します。

ご住所 \_\_\_\_\_

お申込人 \_\_\_\_\_ 実印 \_\_\_\_\_

ご住所 \_\_\_\_\_

連帯債務者 \_\_\_\_\_ 実印（続柄： \_\_\_\_\_）

(印鑑証明書の添付は不要です)

※本申出書の提出に当たっては、ご家族とよくご相談の上でご提出いただくようお願い致します。

私は、上記内容を理解し、万一、相続が発生した場合は、相続手続等についてオリックス株式会社に誠実に協力します。また【個人情報の取扱いについて】に記載されている内容に同意します。

ご住所 \_\_\_\_\_

→ お申込人の法定相続人 \_\_\_\_\_ 実印（続柄： \_\_\_\_\_）

該当者なし \_\_\_\_\_ 実印 \_\_\_\_\_

(印鑑証明書の添付は不要です)

お申込人と同居予定のご家族のうち、次の優先順位で該当する方が署名・捺印ください。該当する方が「連帯債務者」と同一の場合には、「連帯債務者に同じ」と記載してください。なお、次の1から3までに該当する方がいらっしゃらない場合には、「該当者なし」の□にチェックし、その横の欄にお申込人が署名・押印してください。

- 1.お申込人の配偶者
- 2.配偶者がいらっしゃらない場合はお申込人の成年に達しているお子様のうちいずれか
- 3.配偶者も成年に達しているお子様もいらっしゃらない場合にはお申込人のご両親のいずれか

金融機関使用欄

平成 年 月 日

記入内容確認

特記事項

検印

担当者