

エポスのデンタルクレジット お申し込み入力のご案内

入力に関するお問い合わせ先 エポスカードデンタルクレジットセンター：0120-01-5507（9:30～19:00）

スタート

リーフレットの二次元コード
をスマホで読み取り

デンタルクレジット・エポスカード
お申し込み方法



仮申し込みはできません
治療費用決定後にお申し込み下さい



※二次元コードより24時間お申し込みいただけます
※19時以降のお申し込みの審査結果は翌日になります

表示された内容を必ずご確認ください

お申し込みへすすむ

空メール送信

空メールを送信 エポスカードから届く
お申し込みURLより申し込み

※受信ドメインの設定などを行われているかたは、あらかじめ
「01epos.jp」ドメインのご登録をお願いいたします。

空メールを送信する

返信メールに記載の
URLをクリックし
申し込み画面より
手続きをお願いします

同意条項と規約のご確認

同意して次へ

クレジット契約内容のご入力

歯科医院コード、治療開始予定日は
リーフレットに記載されています

歯科医院コード	〇〇医院
治療開始予定日	20 年 月 日
治療費用合計	税込 円
借入 (内金)	税込 円
クレジット申込金額	税込 円

基本内容のご入力

該当する住所を選択

(例1) 親御様が家賃や住宅
ローン払っている→「なし」
(例2) 旦那様が家賃や住宅
ローン払っている→「あり」

生計を同一にする人物とは？
お申し込みご本人さまと同居・別居
を問わず同じ家計で生活されている
人数のこと
(例) 会社員の方で、ご家族と同居
し、同じ家計で生活をしている場合
⇒ご本人さま(1人) + ご家族人数

カード申し込み情報のご入力

税込の年収で入力してください
※学生を選ばれた方は、仕送り、
お小遣いも含みます。
※専業主婦を選ばれた方は、配偶者→
結婚している相手の年収をご入力
※年金受給者を選ばれた方は、
年間での受給額を税込でご入力

カード受取時の本人確認書類の選択
「運転免許証」の場合

「運転免許証」「運転経歴書」のいずれかをお持ちのか
たは、優先してお選びください

本人確認書類に運転免許証をお選びのかたは入力してください
現在0文字です

運転免許証の番号 (12桁)

確認のため再度入力

運転免許証がある方は番号を入力

「運転免許証/個人番号カード/
運転経歴証明書/パスポート/住民基本台帳カード
身体障がい者手帳/その他顔写真付き書類」
を選ばれた方

書類を変更する

確認しました
(そのまま続ける)

ポップアップが出るので、
確認しましたを押してください

