

長野県がん先進医療ローン

商品概要説明書

【平成 26 年 10 月 20 日現在】

1. 商 品 名	長野県がん先進医療ローン
2. お 申 込 み いただける方	以下の条件を満たし、保証会社の保証を受けられる方 ・長野県内在住 1 年以上で、長野県が行う「がん先進医療費利子補給金交付事業」制度 利用にかかる、「融資決定通知書」により長野県からあっせんを受けた方 ・お申込時の年齢が満 20 歳以上の方 ・安定継続した収入のある方 パート・アルバイト・年金受給者の方もお申込みいただけます。 ・当金庫の会員または会員たる資格を有する方 ・保証会社の保証を受けられる方
3. お 使 い み ち	国が先進医療と認めた「がん治療」を目的としたご本人、またはそのご家族（2 親等以 内）のための治療費 ただし、長野県が指定した医療機関に限ります。
4. ご融資限度額	300 万円以内（1 万円単位） ただし、長野県が行う「がん先進医療費利子補給金交付事業」にかかる「承認決定通知 書」に記載された対象融資限度額を上限とします。
5. ご利用期間	3 カ月以上 7 年以内（1 カ月単位）
6. ご融資利率	固定金利 年 5.50%（保証料を含みます）
7. ご返済方法	元利均等月賦償還または元金均等月賦償還 ・融資金額の 50%以内で 6 カ月毎の増額（ボーナス）返済が併用できます。 ・元金返済の据置期間はないものとします。
8. 保証人・担保	不要です。 （一社）しんきん保証基金の保証となります。
9. 保 証 料	毎月のご返済に保証料が含まれます。
10. そ の 他	・お申込時には、長野県が発行する「がん先進医療費利子補給金交付事業」の制度利用 にかかる「承認決定通知書」が必要となります。 ・利子支払額については、ご本人が申請のうえ長野県から補給を受けることが可能です。

長野信用金庫