

# 商品概要説明書

平成 23 年 12 月 2 日現在

商 品 名	鳥取県がん先進医療費ローン
ご 利 用 いただける方	取扱店の営業区域内に居住または勤務先を有する個人で次の各要件を満たす方 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご融資時の年齢が満 20 歳以上で完済時満 80 歳未満の方</li> <li>・安定継続した年収が 250 万円以上ある方</li> <li>・同一勤務先に 1 年以上勤務または同一事業を 1 年以上営業している方</li> <li>・鳥取県の「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鳥取県の審査で承認された方</li> <li>・保証会社の保証が受けられる方</li> </ul>
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本人またはそのご家族のための治療費
融 資 金 額	300 万円以内（単位：1 万円） ※ただし、鳥取県が発行する「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」に記載された対象融資限度額を上限とします。
融 資 期 間	7 年以内（単位：6 ヶ月）
融 資 利 率 (含む保証料)	固定金利：年 5.8%
返 済 方 法	元利均等毎月返済（ボーナス時増額返済は 30%以内）
担 保	不要
保 証 人	原則不要 ※保証会社が必要と認めた場合は連帯保証人が必要となります。
保 証 会 社	山陰信販（株）
遅延損害金	年 14.5%
金 利 情 報 の入手方法	窓口までお問い合わせください。
返済試算額 の入手方法	窓口にお申し出いただければご返済額を試算いたします。
取 扱 店	鳥取県内の支店、出張所、代理店、個人ローンセンター
そ の 他	お申込時には、鳥取県が発行する「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。 鳥取県より利子支払額について申請のうえ補給を受けることが可能です。
当行の苦情・ 相談窓口	お客様サービスセンター（フリーダイヤル 0120-315180） 受付 9:00～17:00（ただし銀行休業日は除きます。）
当行が契約し ている指定紛 争解決機関お よび連絡先	指定紛争解決機関：一般社団法人全国銀行協会 連絡先：全国銀行協会相談室 電話番号：0570-017109 または 03-5252-3772 受付 9:00～17:00（ただし銀行休業日は除きます。）

商品概要 L051（23.12 制）<23.12>