

# 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. ご 利 用<br>いただける方 | 当金庫の営業エリア内に居住もしくは勤務（県内に住所を有する）されている方で、次の各条件を満たす方。<br>①「長野県がん先進医療費利子補給金交付事業」にかかる承認決定を受けられた方。<br>②安定継続した収入がある、満 20 歳以上の方。<br>③しんきん保証基金の保証が受けられる方。   |
| 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、申込人およびそのご家族のための治療費。<br>※家族とは、申込人の親族（2 親等以内）、又は同一世帯の方とします。  |
| 4. ご 融 資 金 額       | 300 万円以内（1 万円単位）  |
| 5. ご 融 資 期 間       | 3 ヶ月以上 7 年以内  |
| 6. ご 融 資 利 率       | 固定金利 年 5.5% （保証料含む）   |
| 7. ご 返 済 方 法       | 毎月元金均等または元利均等割賦返済<br>*ご融資金額の 50%以内につき 6 ヶ月毎の増額(ボーナス)返済併用も可。   |
| 8. お 支 払 方 法       | 可能な限りお振込み下さい。   |
| 9. 必 要 書 類         | ①本人確認書類<br>(1) 運転免許証、運転免許証を取得していない場合は、パスポート・健康保険証・顔写真付住民基本台帳カード・運転経歴証明書<br>(2) 日本国籍以外の方は窓口でお尋ねください。<br>②所得確認書類（下記のいずれか）<br>【申込金額 100 万円以下の方は必要ありません】<br>(1) 公的所得証明書 (2) 確定申告書(控)<br>(3) 源泉徴収票、給与明細書（給与所得者に限る）<br>(4) 年金裁定通知書・年金額改定通知書・年金振込通知書（年金受給者に限る）<br>③資金用途確認書類<br>(1) 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」（原本提示）<br>※ 上記以外にも、審査上必要な書類をご提出いただく場合があります。 |
| 10. 保 証 料          | 保証料は、ご融資利率に含まれています。   |
| 11. 保 証 人          | 原則不要。しんきん保証基金が保証します。<br>なお、お客様が当金庫へご返済できなくなった場合には、当金庫はしんきん保証基金からお客様へのご融資金の代位弁済を受け、以後お客様はしんきん保証基金に対してご返済いただくようになります。   |
| 12. そ の 他          | お申込みに際しては事前に審査をさせていただきます。審査の結果によってはご希望に添えない場合もございますので、あらかじめご了承ください。   |

# 長野県がん先進医療費利子補給制度

がんの先進医療を受けることを検討されている県民の皆様へ  
長野県では がんの先進医療を受ける患者等の経済的な負担を軽減することにより、がん医療の選択肢を拡大させ、より多くの県民ががんの先進医療を受けることができるよう 県が指定する金融機関が設定するがん先進医療費の専用ローンに対して

最大 **5.5%** 分の利子相当額を  
 最大 **7年間** 助成します!!

©長野県アルクマ

※事前の承認申請手続が必要です。

## 対象となるローン融資額の上限

最大300万円

## 対象となる利子

年利固定5.5%（保証料を含む）以内

## 対象となるがんの先進医療

厚生労働省が将来的な保険導入のための評価を行うものとして、保険診療との併用を認めた第2項先進医療技術のうち、県内で実施されているがんの治療を目的とした医療

## この制度を利用いただける方

次のいずれにも該当する方

- 1 県内でがんの先進医療を受ける予定のある方（県内に住所を有し、申請日から過去1年以上県内に住所を有している方）及び、その家族（2親等以内）
- 2 課税総所得が600万円以下の世帯に属する方

## この制度が利用できる県が指定する金融機関

- 八十二銀行      ○長野銀行      ○長野信用金庫      ○松本信用金庫  
○上田信用金庫      ○諏訪信用金庫      ○飯田信用金庫      ○アルプス中央信用金庫  
○長野県信用組合      ○長野県労働金庫      ○長野県JAバンク（県下20JA・信連）

## お問い合わせ 及び 申請窓口

| 窓 口                        | 住 所                           | 電話番号             |
|----------------------------|-------------------------------|------------------|
| 健康福祉部 保健・疾病対策課<br>がん・疾病対策係 | 〒380-8570<br>長野市大字南長野字幅下692の2 | 026-235-7150（直通） |