

商品概要説明書

平成24年6月25日現在

| | |
|-----------|---|
| 商品名 | 鳥取県がん先進医療費融資制度 |
| ご利用いただける方 | ○取組時の年齢が満20歳以上で、最終弁済時満70歳未満の方。 ○鳥取県が認定したがん先進医療費利子補給承認者の方 ○保証会社の保証が得られる方。 |
| お使いみち | ○鳥取県が利子補給を承認したがん先進医療費 |
| ご融資金額 | 10万円以上300万円以内（1万円単位） |
| ご融資期間 | 7年以内（1ヶ月単位） |
| ご融資利率 | 固定金利 年5.8% |
| ご返済方法 | 元利均等償還とします。 ただし、金額の30%を限度に半年賦償還の併用もできます。 |
| ご返済日 | 毎月3日 |
| 遅延損害金 | 延滞元本に対し年15.0%（年365日の日割計算） |
| 保証人 | 原則不要です。 ※ただし、がん治療者本人が申込人の場合は、同一世帯に居住の親族の方1名の保証人が必要となります。また、保証会社が必要と認めた場合も保証人が必要となります。 |
| 担保・火災保険 | 不要です。 |
| 保証会社 | 日本海信販株式会社 |
| 保証料 | 保証料はご融資利率に含まれています。 |
| その他費用 | ご融資時には印紙代等が別途必要です。 |
| 注意事項 | ○本融資制度は鳥取県より融資利息について利子補給金を受け取ることが可能です。利子補給金を受け取るには、お客様ご自信で鳥取県に対して申請をする必要があります。詳しくは、鳥取県の総合事務所福祉保健局までお問合せください。 |
| その他 | ○毎月の返済金額についてのお問い合わせは、窓口で試算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がございますのでご了承下さい。 ○その他、ご不明な点がございましたら、お気軽に窓口までお問い合わせください。 |