医療ローン＜静岡がんセンター先進医療プラン＞　商品概要説明書

（2022年4月1日現在適用中）

1.　商品名	・ 医療ローン＜静岡がんセンター先進医療プラン＞
2.　ご利用いただける方	・ 次の条件をすべて満たす個人の方 （1）静岡がんセンターにて先進医療を受けるご本人またはご親族 （配偶者および6親等内の血族および3親等内の姻族）の方 （2）お借入れ時点の年齢が18歳以上、かつ最終返済時の年齢が82歳未満の方 （3）その他、銀行所定の条件を満たしている方
3.　お使いみち	・ 静岡がんセンターで治療を受ける「陽子線治療」「ダ・ヴィンチ手術（大腸がん）」などの先進医療費 ・ その間の入院中にかかる費用 （支払先が静岡県立静岡がんセンターである費用に限ります。）
4.　ご融資形態	・ 証書貸付
5.　ご融資金額	・ 10万円以上300万円以内（1万円単位）
6.　ご融資期間	・ 1年以上7年以内 （1か月単位）
7.　金利 （1）金利種類	・ 固定金利
（2）ご利用利率	・ 年3．8％ ※ただし金利情勢により変更となる場合がございます。
（3）利子補給	・ 静岡県が実施する利子補給制度の対象となります。 ・ 制度の内容、受給方法等については、静岡県にお問い合わせください。
8.　ご返済方法	・ 元利均等返済（毎回の元金と利息の返済合計額を一定にする返済方法） ※毎月1日から5日の間の任意の日に、スルガ銀行の普通預金口座より元利金をお引落としさせていただきます。 ※ご融資金額の50％を上限として、期日一括返済のご相談も承ります。 ※一般給与所得者の方は、ご融資金額の30％を上限として、ボーナス併用返済もご利用いただけます。
9.　保証人	・ 原則として保証人は必要ございません。 ※ただし、治療者さまご本人が借入申込人となる場合には、ご親族の方1名以上を連帯保証人としていただきます。
10.　担保	・ 必要ございません。

スルガ銀行

11.	手数料・保証料等 （1）取扱手数料 （2）その他費用	・ ご利用手数料はかかりません。 ・ 特にございません。
12.	その他参考となる事項	・ 返済試算額を知りたい方は店頭（融資窓口）へお申し出ください。 ・ お申込みにあたっては当社所定の審査をさせていただきます。 ※審査の結果、ご希望にそ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。 ※日本語で、当社からの商品・契約内容の説明がご理解いただけないような場合は、ご融資をお断りすることがございます。
13.	当社が契約している指定紛争解決機関	・ 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：0570－017－109 または 03－5252－3772

スルガ銀行