



平成 28 年 8 月 30 日

## 「つくばメディカルローン」の取扱開始について

筑波銀行（頭取：藤川 雅海、本店：茨城県土浦市）は、平成 28 年 9 月 1 日（木）より「つくばメディカルローン」の取扱いを開始しますのでお知らせいたします。

当行は本ローンの取扱開始に併せて、茨城県と「茨城県がん先進医療費利子補給金助成事業に関する協定書」を締結し、地域の皆さまが「がん先進医療」を受けやすい環境の整備を、茨城県と連携して推進してまいります。

今後とも、筑波銀行はお客様の多様なニーズに幅広くお応えしていくため、よりよい商品の提供とサービスの向上に努めてまいります。

### 記

#### 1. 商品名

つくばメディカルローン 「一般医療費プラン」「がん先進医療費プラン」

#### 2. 取扱開始日

平成 28 年 9 月 1 日（木）

#### 3. 商品概要

別紙＜商品概要＞をご覧ください。

以 上

報道機関のお問合せ先			
筑波銀行	総合企画部広報室	鈴木	内線3731
TEL 029-859-8111			

## &lt;商品概要&gt;

名称	つくばメディカルローン	
プラン名	一般医療費プラン	がん先進医療費プラン
プランの特色	医療全般に関する費用にご利用いただけます。	一般的に高額な医療費を必要とする「陽子線治療」を始めとした、「がん先進医療」の治療費にご利用いただけます。 ※茨城県より利子補給金が交付されます。
ご利用いただける方、対象となる物件	(1) お申込み時の年齢が満20歳以上65歳以下の方（完済時年齢満70歳以下） (2) 自宅または勤務先（事業先）のいずれかが、当行の営業区域内にある方 (3) 安定・継続した収入のある方 (4) 株式会社ジャックスの保証を受けられる方 (5) 医療全般に関する費用を利用するご本人、またはそのご親族の方（配偶者並びに3親等内の血族および姻族）	
資金使途	医療全般に関する費用 （入院・手術費用、レーシック費用、不妊治療費用、美容外科費用、臓器移植手術費用、歯科治療費、ご本人の医療ローンのお借換資金など）	がん先進医療の治療費 ※厚生労働省が定める先進医療のうち、がん治療を目的とした医療（陽子線治療、重粒子線治療など）
ご融資金額	10万円以上300万円以内（1万円単位） ※「がん先進医療費プラン」については全額医療機関へのお振込とさせていただきます。	
ご融資期間	6ヶ月以上7年以内（1ヶ月単位）	

ご 融 資 利 率	変動金利：3.50% (当行所定の新長期プライムレート基準) 金利変動ルールは年1回(10月1日基準)見直し ※平成28年8月30日現在	変動金利：3.00% (当行所定の新長期プライムレート基準) 金利変動ルールは年1回(10月1日基準)見直し ※平成28年8月30日現在
ご 返 済 方 法	元利均等月賦返済 融資金額の50%以内で年2回6ヵ月ごとの増額返済も可能です。	
担 保	不 要	
保 証 人	原則不要 ただし、保証会社が条件とした場合は連帯保証人が必要となります。	
保 証	株式会社ジャックスの保証付となります。	
保 証 料	保証料はご融資利率に含みます。	
手 数 料	融資実行手数料：1,080円(消費税込)	
ご用意いただく書類	(1)本人確認資料 運転免許証、健康保険証、パスポートのいずれか  (2)所得確認資料 ※融資金額100万円以下は原則不要 ①給与所得者：源泉徴収票、住民税決定通知書などの公的証明書 ②自営業者：納税証明書その1およびその2、確定申告書(写：受付印があるもの) (3)お申込人が、医療全般に関する費用を利用する方の配偶者並びに3親等内のご親族(血族および姻族)の場合、親族であることを証明する書類(例：住民票謄本、戸籍謄本等) (4)資金使途確認資料 ※資金使途を確認できる費用(ホームページやパンフレット等で金額が確認できるものでも可)	(2)所得確認資料 がん先進医療を受けられる方が属する世帯全員(18歳未満の方を除く)分の所得及びそれに対する課税額を証明する書類 (例：住民税課税証明書等) (3)がん先進医療を受けられるご本人が属する世帯全員の住民票 (4)お申込人が、がん先進医療を受けられる方の配偶者並びに3親等内のご親族(血族および姻族)の場合、親族であることを証明する書類(例：住民票謄本、戸籍謄本等) (5)資金使途確認資料 がん先進医療の技術名・治療開始日および治療費用(技術料)が確認できる書類 ※当該がん先進医療を行う医療機関が発行するものに限ります。 (6)茨城県がん先進医療費利子補給承認決定通知書

# つくばメディカルローン

一般医療費プラン  
がん先進医療費プラン



## 「一般医療費プラン」

- 医療全般に関する費用にご利用いただけます。

## 「がん先進医療費プラン」

- がん先進医療の治療費にご利用いただけます。
- 茨城県との協定により、県から利子補給金が交付されます。

ご融資金額

最大**300**万円

ご融資期間

最長**7**年



詳しくは裏面をご確認ください



筑波銀行

Tsukuba Bank

# つくばメディカルローン 商品概要

	一般医療費プラン	がん先進医療費プラン ＜茨城県による利子補給あり＞
ご利用いただける方	以下の条件を全て満たす方 ●お申込み時の年齢が満20歳以上65歳以下、完済時年齢満70歳以下の方 ●医療全般に関する費用を利用するご本人、またはそのご親族の方(配偶者並びに三親等内の血族および姻族) ●安定・継続した収入の見込める方 ●過去に不渡り・延滞などがなく、(株)ジャックスの保証が受けられる方	以下の条件を全て満たす方 ●お申込時の年齢が満20歳以上65歳以下、完済時年齢満70歳以下の方 ●がん先進医療を受けられるご本人、またはそのご親族の方(配偶者並びに三親等内の血族および姻族) ●お申込人に安定・継続した収入があり、がん先進医療を受けられる方の同一世帯の課税総所得が年600万円以下であること。 ※ただし、18歳未満の方の所得は除きます。 ●茨城県に継続して1年以上在住している方 ●茨城県から「茨城県がん先進医療費利子補給金承認決定通知書」が発行された方 ●過去に不渡り・延滞などがなく、(株)ジャックスの保証が受けられる方
お使いみち	医療全般に関する費用 (入院・手術費用、レーシック費用、不妊治療費用、美容外科費用、臓器移植手術費用、歯科治療費用、ご本人の医療ローンのお借換資金など)	がん先進医療の治療費 ※厚生労働省の定める先進医療のうち、がん治療を目的とした医療(陽子線治療、重粒子線治療など)
ご融資金額	10万円以上300万円以内(1万円単位) ※「がん先進医療費プラン」については全額医療機関へのお振込とさせていただきます。	
ご融資期間	6ヶ月以上7年以内(1ヶ月単位)	
ご融資利率	一般医療費プラン 変動金利:3.50% ※各プランともに金利変動ルールは年1回10月1日基準見直し がん先進医療費プラン 変動金利:3.00% ※平成28年8月30日現在	
ご返済方法	●元利均等月賦償還とし、ご融資金額の50%以内でボーナス時増額返済も可能です。 ●毎月口座振替によりご返済いただきます。	
ご返済日	2日、7日、12日、17日、22日、27日のいずれか	
担保・保証人	不要 ※ただし、保証会社が条件とした場合は連帯保証人が必要となります。	
保証	(株)ジャックス	
融資実行手数料	融資実行手数料として、1,080円(消費税込)をご負担いただきます。 ※ご融資金額もしくはご融資期間により不要となる場合がございます。	
ご用意いただく書類	 本人確認資料 (運転免許証、健康保険証、パスポートのいずれか)	<b>「一般医療費プラン」お申込み時</b> (1)所得確認資料 ※融資金額100万円以下は原則不要 ①給与所得者:源泉徴収票(手書きのものは社印要)、住民税決定通知書などの公的証明書 ②自営業者:納税証明書その1およびその2、確定申告書(受付印があるもの) (2)お申込人が、医療全般に関する費用を利用する方の配偶者ならびに3親等内のご親族(血族および姻族)の場合、親族であることを証明する書類 (例:住民票謄本・戸籍謄本など) (3)資金使途確認資料 資金使途を確認できる資料(ホームページやパンフレットなどで確認できるものでも可)
		<b>「がん先進医療費プラン」お申込み時</b> (1)所得確認資料 がん先進医療を受けられる方が属する世帯全員(18歳未満の方を除く)分の所得およびそれに対する課税額を証明する書類(例:住民税課税証明書など) (2)がん先進医療を受けられる方ご本人が属する世帯全員の住民票 (3)お申込人が、がん先進医療を受けられる方の配偶者ならびに3親等内のご親族(血族および姻族)の場合、親族であることを証明する書類(例:住民票謄本・戸籍謄本など) (4)資金使途確認資料 がん先進医療の技術名・治療開始日および治療費用(技術料)を確認できる書類 ※当該がん先進医療を行う医療機関が発行するものに限りです。 (5)茨城県がん先進医療費利子補給金承認決定通知書
ご注意事項	●審査結果によっては、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。 ●返済額の試算・商品概要説明書のご用命など、詳しくは窓口またはホームページにてご確認ください。	