

トマト先進医療ローン

項 目	内 容
名 称	トマト先進医療ローン
ご利用いただける方	<ol style="list-style-type: none"> 1. お申込み時の年齢が満 20 歳以上満 65 歳以下の方で、完済時年齢が満 70 歳以下の方 2. 勤務先またはお住まいが当社本支店の営業区域内にある方 3. 安定した収入があり、前年度税込年収が 200 万円以上の方 4. その他当社所定の融資条件を満たされる方 5. 保証会社の保証が受けられる方
お 使 い み ち	<p>ご本人またはご親族（※）の悪性腫瘍に対する陽子線治療、重粒子線治療等、先進医療に係る治療費用。</p> <p>（※）配偶者ならびに三親等内の血族および三親等内の姻族の方</p>
ご 利 用 金 額	10 万円以上 300 万円以内（1 万円単位）
ご 利 用 期 間	6 ヶ月以上 10 年以内（1 か月単位）
お 借 入 れ 利 率 （ 変 動 金 利 ）	<p>・変動金利・・・当社の定める短期プライムレートを基準金利に年 2 回変動します。</p> <p>毎年 4 月 1 日および 10 月 1 日の当社の短期プライムレートを基準に見直しするものとし、7 月および翌年 1 月の約定返済分から適用いたします。（銀行休業日の場合は翌営業日）（年 2 回見直し）</p>
ご 返 済 方 法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 毎月元利均等返済 2. 毎月元利均等返済に、ボーナス時増額返済（年 2 回、6 か月毎）を併用することもできます。（ボーナス時増額返済分は最高ご利用金額の 40%まで組み入れできます。） <p>※ 自営業者およびボーナス受給のない会社役員の方は、ボーナス時増額返済の併用はできません。</p> <p>※店頭でお申し出いただければ返済額の試算を致します。</p>
担 保	不要です。
保 証 人	保証会社の保証制度をご利用いただきますので、原則保証人は不要ですが、案件によってはお願いすることがあります。
保 証 料	保証料はお借入れ利率に含みます。
保 証 会 社	SMBC ファイナンスサービス株式会社
申 込 受 付 方 法	店頭

<p>正式お申込み時にご用意いただくもの</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ご本人様を確認できる資料（運転免許証、パスポート、個人番号カード（個人番号の通知カードは不可）、健康保険証（顔写真付き）等） • 先進医療の治療内容がわかる資料および金額明細がわかる資料 • ご印鑑（返済用普通預金口座のお届出印） • 所得証明書は原則不要ですが、案件によってはお願いすることがあります。 • 連帯保証人が必要となる場合は、別途ご案内いたします。
<p>そ の 他</p>	<ul style="list-style-type: none"> • お借入金は、ご指定の支払先口座に当社よりお振込みいただきます。 • ご契約時には、当社本支店窓口へのご来店が必要となります。また、収入印紙代が別途必要です。 • お申込みに際しては、当社所定の審査をさせていただきます。審査結果によってはご希望に添えない場合がございます。なお、審査結果の内容については、お答えいたしかねますので予めご了承ください。 • 商品や金利、ローン返済額の試算等についての詳細は、当社窓口までお問い合わせください。
<p>当社が契約している 指定紛糾解決機関</p>	<p>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</p>

(2020年7月1日現在適用中)