

# JAにしみの住宅ローン

金利適用期間：令和4年7月4日～令和4年8月1日

## 三大疾病特約付き住宅ローン マイホーム応援プランスリープラス

三大疾病特約を上乗せ金利無しで付帯！！

| 金利タイプ       | 基準金利    | 当初引下げ幅             | 引下げ後金利 |
|-------------|---------|--------------------|--------|
| 10年<br>固定金利 | 年3.10%  | 基準金利から<br>▲ 2.45%  | 年0.65% |
| 変動金利        | 年2.475% | 基準金利から<br>▲ 1.925% | 年0.55% |

・変動金利  
・固定金利選択型  
(3年・5年・10年)

当初期間終了後  
完済まで  
基準金利から  
▲1.80%

※別途、保証料の支払いが必要となります。

### ＜マイホーム応援プラン・スリープラスご利用条件＞

下記、①～⑥すべてに該当すること。

- ご融資実行時の年齢が20歳以上50歳以下の方で、下記項目のいずれか1つ以上に該当する方
  - 年収300万円以上
  - 自己資金が20%以上ある
  - 22歳以下のお子様を扶養している
  - 建設地を所有（保証人所有を含む）
  - 正組合員の方（別世帯家族を含む）
  - 購買事業の利用者の方（別世帯家族を含む）
  - 販売事業の利用者の方（別世帯家族を含む）
  - 年金友の会の会員の方（別世帯家族を含む）
- 協同住宅ローン㈱・岐阜県農業信用基金協会の保証が受けられる方
- 三大疾病特約付団体信用生命共済への加入ができる方
- JAカードのご契約
- JAネットバンクのご契約
- 給与振込のご指定（全額）

（注1）基準金利は令和4年7月4日現在の金利です。金利情勢により変更させていただく場合があります。

（注2）延滞等が発生した場合には、金利引き下げを停止する場合があります。

（注3）ご不明な点がございましたら、最寄の支店またはローンセンターまでお気軽にお尋ね下さい。

ローンセンター洲本店 住 所 大垣市島里1-87 電 話 0584-88-3001  
ローンセンター長沢店 住 所 大垣市長沢町1丁目960-10 電 話 0584-47-8550  
ローンセンター中部店 住 所 大垣市宮町1-1 電 話 0584-71-7724

三大疾病（がん・急性心筋梗塞・脳卒中）  
だけで、死亡原因の41.4%  
を占めています。

※厚生労働省「人口動態調査」2020年より作成。



JAの住宅ローンなら  
3つのリスクに備えられます！



がん

三大疾病により、  
所定の状態と診断されたら  
対象の住宅ローン残高が

急性心筋梗塞

脳卒中

0円に

＜ご留意いただきたい事項＞

| 名称          |                                                                                                                                                         | 団体信用生命共済                                                                                                                                                                                                                                                                  | 三大疾病保障特約付団体信用生命共済                                                                                              |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ご加入について     | 年齢                                                                                                                                                      | 20歳から65歳                                                                                                                                                                                                                                                                  | 20歳から50歳                                                                                                       |
|             | 対象期間                                                                                                                                                    | この共済における保障の開始時は、資金受取時（資金を分割して受け取られる場合には、初回資金受取時）となります。保障終了日は債務の弁済を完了した日となりますが、それ以前に所定の年齢になられた場合または所定の期間が経過した場合は、その月の末日となります。                                                                                                                                              |                                                                                                                |
|             | 告知                                                                                                                                                      | 「団体信用生命共済 被共済者加入申込書兼告知書」で健康状態を告知していただきます。<br>※告知に際し、事実を告知されなかったり、事実でないことを告知されますと、共済金・保険金が支払われない等の不利益をこうむる場合がありますので、特にご注意ください。<br>また、告知の内容や全国共済農業協同組合連合会で保有する情報等によって、ご加入をお断りすることがあります。<br>※今までに、悪性新生物（上皮内がん、皮膚がんを含みます）と診断されたことがある場合には「三大疾病保障特約付き団体信用生命共済」にご加入いただくことはできません。 |                                                                                                                |
|             | 医師の審査                                                                                                                                                   | 三大疾病保障：借入金額が5,000万円を超える等の場合は、医師の審査を受けていただきます。<br>（健康診断結果表等の内容によっては、医師の診査に代えることができる場合があります。）                                                                                                                                                                               |                                                                                                                |
| お支払い事由      | 死亡共済金                                                                                                                                                   | 死亡されたとき                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                |
|             | 後遺障害共済金                                                                                                                                                 | 保障の開始時以後に生じた疾病または傷害により、所定の後遺障害の状態になられたとき                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                |
|             | 三大疾病共済金                                                                                                                                                 | 悪性新生物（がん）                                                                                                                                                                                                                                                                 | 保障期間内に、初めて所定の悪性新生物（上皮内がん、および皮膚の悪性黒色腫以外の皮膚がんを除く）に罹患し、医師によって診断確定されたとき。ただし、保障の開始時の属する日から90日以内に悪性新生物と診断された場合を除きます。 |
|             |                                                                                                                                                         | 急性心筋梗塞                                                                                                                                                                                                                                                                    | 保障の開始時以後に生じた疾病により、所定の急性心筋梗塞を発病し、初診日から60日以上、所定の労働制限を必要とする状態が継続したと医師によって診断されたとき                                  |
| お支払いができない場合 |                                                                                                                                                         | 脳卒中                                                                                                                                                                                                                                                                       | 保障の開始時以後に生じた疾病により、所定の脳卒中を発病し、初診日から60日以上、言語障害等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき                                   |
|             | 被共済者が次のいずれかに該当した場合、（ ）の共済金のお支払いができません。                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                |
|             | ①保障の開始時の属する日から1年以内に自殺されたとき（死亡共済金）                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                |
|             | ②「団体信用生命共済 被共済者加入申込書兼告知書」に、告知日現在および過去の健康状態等について事実を告げなかったか、事実でない事を告げ契約が解除されたとき（死亡共済金・後遺障害共済金・三大疾病保障：三大疾病共済金）〔ただし、お支払い事由の発生が解除の原因となった事実によらない場合には、支払われます。〕 |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                |
| お支払いができない場合 | ③被共済者の故意により所定の後遺障害の状態になられたとき（後遺障害共済金）                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                |
|             | ④保障の開始時前の疾病もしくは傷害が原因で所定の後遺障害の状態になられたとき。または保障の開始時前の疾病が原因で三大疾病状態になられたとき / 保障の開始時前の災害または疾病が原因で入院されたとき（後遺障害共済金・三大疾病保障：三大疾病共済金）                              |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                |
|             | ⑤契約関係者に詐欺等の行為があった場合や共済金を詐取する目的で事故を起こした場合、契約関係者が暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められた場合など、共済契約の全部または一部が取り消され、または解除されたとき（死亡共済金・後遺障害共済金・三大疾病保障：三大疾病共済金）             |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                |
|             | ※「お支払い事由」が戦争その他の変乱により生じた場合には、共済金・保険金の一部が削減されることがあります。                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                |
| 引受団体        |                                                                                                                                                         | 全国共済農業協同組合連合会                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                |