

JAいちかわ **三大疾病保障付住宅ローン**

市川市・船橋市・浦安市の全域・柏市の一部へ住宅ご購入予定の方 対象

●変動金利

年 **1.075%~1.975%**

当初変動金利期間 年▲1.80%~0.90%(店頭金利 年2.875%)

引下げ金利につきましてはお申込み内容により決定とさせていただきます。

**引下げ**

固定金利変更時  
その時点の店頭金利から

最大年▲**1.75%~1.00%**

●当初適用金利/3年固定金利型

●当初適用金利/5年固定金利型

●当初適用金利/10年固定金利型

年 **1.65%**

年▲1.85%[店頭金利 年3.50%]

年 **1.75%**

年▲1.85%[店頭金利 年3.60%]

年 **1.85%**

年▲1.85%[店頭金利 年3.70%]

**引下げ**

当初固定金利適用期間終了後  
その時点の店頭金利から

最大年▲**1.75%~1.00%**

**引下げ金利適用条件・・・給与振込のお取引、ネットバンクのご利用、JAカード一体型のご契約等**

※JAカード一体型年会費1,375円(税込)初年度は年会費無料。ご利用に応じ2年目以降も年会費無料となります。その他詳細は担当者までお問い合わせください。

全期間金利引下型住宅ローン

店頭金利：令和7年10月1日現在

※当初変動金利から固定金利に変更した場合、最終ご返済日までその時点の当JA店頭金利より年1.75%~1.00%引下げます。  
※当初固定金利期間終了後、最終ご返済日までその時点の当JA店頭金利より年1.75%~1.00%引下げます。当初固定金利についてはお申込み時点または**実行時の店頭金利の低い方の引下げ後金利**になります。尚、**変動金利については、実行時の店頭金利の引下げ後金利**が適用となります。  
※保証料が別途かかります。【借入金額1,000万円、期間35年 保証料率0.2%の場合の例 保証料 255,580円】

**新規取扱手数料**

**全部繰上返済**

**一部繰上返済**

**条件変更手数料**

手数料 55,000円  
一部繰上は、ネットバンクによる  
お手続きも可能です。  
ネットバンク手数料 0円  
店頭手数料 5,500円  
手数料 11,000円

※繰上返済手数料は、保証会社によって保証会社の手数料がかかる場合があります。

●最長40年以内(住宅の新築は最長50年以内)●最高1億円までご融資 ●固定金利を選択された期間中(3年・5年・10年)のお借入利率は変動しません  
●お申出により固定金利特約期間終了時に、その時点の当JA所定の固定金利特約を設定することができます。お申出がない場合には「変動金利型」となります。●お選びいただける固定金利期間は、お借入残存期間によって制限される場合があります。●ご返済額の試算は、当JAの窓口までお問合せください。●ご融資により取得される不動産を担保として差し入れていただきます。●引下げ金利の内容は金利情勢の変化等により変更となる場合がございますので、予めご了承ください。又、店頭金利および引き下げ幅は毎月見直しを行います。●お申込みにあたり、当JAの審査の結果、ご希望に添えない場合がございますので、予めご了承ください。●詳しい内容については店頭又はホームページの説明書をご覧ください。

**【三大疾病保障特約付団体信用生命共済】**

※ 詳細は裏面をご覧ください。

**死亡・後遺障害保障の基本保障に加え**

**がん**

**急性  
心筋梗塞**

**脳卒中**

上記のいずれかの疾病で『所定の状態』と診断確定されたら・・・

**住宅ローン残高が 0 円になります。**

※ 変動金利でお借入時の利率は3月1日・9月1日の基準金利により、4月1日・10月1日から新利率が適用されます。

JAいちかわ **金融部特別推進課** TEL 047-339-1113 FAX 047-337-9296

保証会社によっては三大疾病保障をご利用になれません。  
詳しい内容については、担当者までお問合せください。

担当牛尾・佐々木 <http://www.ja-ichikawashi.or.jp>

|                |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 付帯される共済についての概要 | 正式名称         | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 加入可能な加入時の年齢範囲は、20歳から50歳までとなります。                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                |              | 告知                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 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ご加入いただくことはできません。健康状態を「団体信用生命共済被共済者加入申込書兼告知書」で告知していただきます。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、共済金が支払われない等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。また、告知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。※共済金額(借入金額)が5,000万円を超える等の場合は、医師の診査を受けていただきます。(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。) |
|                |              | 保障期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | この共済契約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。また、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。詳しくは、お借入れ予定のJA窓口にお問い合わせください。                                                                                                                                                         |
|                | 共済金のお支払い     | 被共済者が共済期間内に次のいずれかに該当した場合、(診断書等により認定された場合)共済契約者(JA)に共済金が支払われ住宅ローンが全額返済されます。<br>※約定利息、約定延滞利息および遅延損害金について、ご負担いただく場合があります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                |              | 1. 死亡されたとき                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                |              | 2. 保障の開始時以後に生じた傷害または疾病により、所定の後遺障害の状態になられたとき                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                |              | 3. 三大疾病(悪性新生物・急性心筋梗塞・脳卒中)に罹患し、以下の状態になられたとき                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                |              | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 保障の開始時以降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                                                                                                                                                                                                                                         |
|                |              | 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                                                                                                                                                                                                                                          |
|                | 共済金が支払われない場合 | 被共済者が次のいずれかに該当した場合、( )の共済金のお支払ができません。<br>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)<br>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、事実でないこと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・三大疾病共済金)「ただし、お支払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。」<br>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)<br>④保障の開始事前の疾病もしくは傷害が原因で所定の後遺障害の状態または保障の開始事前の疾病が原因で三大疾病状態になられたとき(後遺障害共済金・三大疾病共済金)<br>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・三大疾病共済金)<br>※上記「共済金のお支払い」事由が戦争その他の変乱により生じた場合には、共済金の一部が削減されることがあります。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                |              | ※上記はあくまで概要です。ご加入にあたっては必ず「団体信用生命共済のご説明(要約)」、「申込書ご記入のご案内」「団体信用生命共済のしおり」および「三大疾病保障特約付団体信用生命共済のしおり」をご確認ください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

※ローンのお申込みにあたりましては、当JAおよび当JA指定の保証機関の審査がございます。審査の結果によりましては、お申込みをお断りすることがございますので、ご了承ください。

未来を応援します！  JAいちかわ