

生活福祉資金(総合支援資金)特例貸付借入申込書

申込みにあたっての確認事項

- 私は申込みにあたり、本資金の償還開始までに、自立相談支援機関から支援を受けることに同意します。
- 私は本資金の申込みに関する情報を社会福祉協議会が自立相談支援機関へ提供することに同意します。

※申込年月日及び太枠内を漏れなく記入してください。

申込年月日 令和 年 月 日

1 借入申込者の状況

| | | | | | | |
|--------------|-----------|---------------------------|------------|-----------|--|--|
| 借入申込者 | フリガナ | | 性別 | 生年月日 | | |
| | 氏名 | | 男・女 | 年 月 日(歳) | | |
| | フリガナ | | | | | |
| | 現住所 | 〒 - | | | | |
| | | 電話番号(固定):() - (携帯):() - | | | | |
| | 現住所での居住期間 | 年 月 | | 勤務先名称 | | |
| 職業 | | | 勤務先住所 | 〒 - | | |
| 現職業の勤務年数 | 年 月 | | 電話番号:() - | | | |

2 借入申込者世帯の状況 ※借入申込者以外の世帯員の方についてご記入ください。

| フリガナ 氏名 | 続柄 | 生年月日・年齢 | 勤務先・学校名 | 特記事項 |
|------------|----|---------------|---------|------|
| | | 年 月 日 (歳) | | |
| | | 年 月 日 (歳) | | |
| | | 年 月 日 (歳) | | |
| その他()名 | | | | |

3 申込内容

| | | | | | |
|---|--|-------------|-----|-------------|--|
| 借入理由 | 新型コロナウイルス感染症の影響により、 <input type="checkbox"/> 離職したため・ <input type="checkbox"/> 減収したため 生活費が足りない 具体的な内容() | | | | |
| 申込金額(月額) | <input type="checkbox"/> 単身世帯 15万円 <input type="checkbox"/> 二人以上世帯 20万円 | 貸付期間 | 3ヵ月 | 申込総額 | <input type="checkbox"/> 単身世帯 45万円 <input type="checkbox"/> 二人以上世帯 60万円 |
| 据置期間 <small>※「イ」を 選択の場合、 令和5年11月末 が最長期間</small> | ア. 令和5年12月末まで イ. 上記よりも短い据置期間 令和 年 月 末まで | 償還期間 | 10年 | 償還方法 | 指定口座振替 |

4 緊急小口資金貸付(新型コロナ特例)の利用状況及び振込口座等について

上記1の借入申込者は、緊急小口資金貸付(新型コロナ特例)を利用したことがある。

↓

本貸付金の振込先口座は、緊急小口資金貸付(新型コロナ特例)利用時の口座と同じでよい
※ 上記項目に該当する場合は、本人確認書類の写し、及び本貸付金の振込先口座に係る書類及び通帳写しの提出を省略します。

本貸付金の償還金支払のための振替口座は、緊急小口資金貸付(新型コロナ特例)利用時の口座と同じでよい
※ 上記項目に該当する場合は、本貸付金の振替口座に係る通帳の写しの提出を省略します(口座振替依頼書のみ提出)。

上記1の借入申込者は、緊急小口資金貸付(新型コロナ特例)を利用したことがない。

↓

| | | | | |
|-----------------------------|------|-------------|------|--|
| 口座振込 貸付金 振込先 | 金融機関 | 支店名 | 預金種別 | <input type="checkbox"/> 普通・ <input type="checkbox"/> 当座 |
| | 口座番号 | 口座名義人(カタカナ) | | |

※市町村社協記入

| | | | | | | | | |
|-------|-----|--|--|----|-----|-----------------|--|--|
| 地区コード | 市町村 | | | 民協 | | 民生委員 氏名・住所・電話番号 | | |
| | | | | | | 〒 - | | |
| | | | | | | TEL : | | |
| | | | | | 氏名: | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|---------|-------|----------------------------|-------------|-------|--------|--|
| 市 記 町 入 村 欄 社 協 | 収受日: | 年 月 日 | 県 社 協 記 入 欄 | 決定日: | 年 月 日 | 県社協受付日 | |
| | 社会福祉協議会 | | | 審査結果: | 可・否 | | |
| | 取扱者 | | | 決定金額: | 円 | | |
| | ☑ | | | コ ー ド | | | |

※本申込書は、市区町村社会福祉協議会でコピーのうえ、必ず借入申込者へお渡しください。

※「自立相談支援事業所」とは、生活困窮者自立支援法に基づく、住宅、仕事、生活などの相談窓口です。

【記載に関する注意事項】

- 1 記入はすべて、ボールペンでお願いします。
- 2 住所は、アパート名や号室もご記入願います。
- 3 記入内容を訂正の際には、訂正箇所を二重線で引いた後に、再度ご記入願います。