

生活福祉資金(緊急小口資金) 特例貸付借入申込書(愛知県版)

社会福祉法人

愛知県社会福祉協議会 会長 殿

【記入例】

赤字: 申込者記入

紺字: 窓口担当者記入

申込みに当たっての留意事項に同意し、下記のとおり、生活福祉資金の借入を申請いたします。

記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で第三者に提供することに同意します。

 貴社会福祉協議会が、貸付けに必要な範囲で、全国社会福祉協議会、他の都道府県社会福祉協議会、自治体等の関係機関に照会し、私の個人情報の提供を受けることに同意します。 私及び私の世帯の者は、暴力団員ではありません。また、借入期間中においても暴力団員にはなりません。 私は、貴協議会が必要に応じ官公署から私又は私の世帯員に係る暴力団員該当性情報の提供を求めることに同意します。 私は現在、生活保護を受給していません。

◆上記内容に同意します	署名	愛知 太郎	印	受付番号	1
				受付年月日	令和 2 年 4 月 1 日

申込金額	200,000 円	据置期間 (12か月以内)	12か月	償還期間 (24か月以内)	24か月	償還方法	<input checked="" type="checkbox"/> 月賦 <input type="checkbox"/> 一括
------	-----------	------------------	------	------------------	------	------	---

借入申込者	氏名	アイチ タロウ		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	大正 昭和 49 年 12 月 12 日 平成 令和 (満 45 歳)
	フリガナ	アイチ タロウ		住所	〒 ●●● - ●●●● アイチケンマルマルシバツバツバツイツョウメイチバンチイチ 愛知県〇〇市×××1丁目1番地1 自宅電話 □□□ (□□□) □□□□ 携帯電話 ■■■ (■■■■) ■■■■		
	勤務先等名称	自営業(飲食店)		勤務先等住所	愛知県〇〇市△△△2丁目2番地 電話 ○○○(○○○) ○○○○		

借入申込者の世帯状況	氏名	続柄	年齢	生年月日	勤務先・学校名	特記事項(感染罹患患者、要介護者、学校休校等)
1		本人		(凡例) 大正=T、昭和=S、 平成=H、令和=R		
2	アイチ 花子	妻	43	T・S・H・R 52年1月1日	▽▽薬局	職場内で感染罹患患者有り 健康観察中
3	アイチ 陸人	長男	16	T・S・H・R 15年4月4日	〇〇高校	
4	アイチ 海人	次男	14	T・S・H・R 17年5月5日	▼▼中学校	学校休校中
5	アイチ 空音	長女	7	T・S・H・R 24年6月6日	▲▼小学校	学校休校中
6				T・S・H・R 年 月 日		
7				T・S・H・R 年 月 日		

口座振込 貸付金 振込先	金融機関	◎◎銀行	支店名	〇〇支店	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 ・ <input type="checkbox"/> 当座
	口座番号	1234567	口座名義人(カタカナ)	アイチ タロウ		

借入理由 ※感染拡大等 による影響の内 容を記入	新型コロナ感染症によって予約のキャンセルが相次ぎ、収入が減ったため生活費を借りたい。
-----------------------------------	--

本人確認の 書類等 (コピー要)	<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険証 <input checked="" type="checkbox"/> 住民票 <input checked="" type="checkbox"/> 預金通帳 <input type="checkbox"/> クレジット・キャッシュカード <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 本人確認できる書類無
減収等確認 の書類等 (コピー要)	<input checked="" type="checkbox"/> 減収等を確認できる書類(予約キャンセル台帳) <input type="checkbox"/> 減収等を確認できる書類無

【申込みにあたっての留意事項】 貸付審査の結果、貸付不承認となった場合、不承認理由は開示いたしません。