

総合支援資金  
(生活支援費/新型コロナウイルス特例貸付)  
借入申込書

受付先	受付年月日	担当
市区町村協	年 月 日	
本部・神戸市社協	年 月 日	
兵庫県社協	年 月 日	

借入申込者	フリガナ	カワニシ タロウ	生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日(〇歳)
	氏名	川西 太郎	電話	固定 072 - 759 - 5200 携帯 070 - 1234 - 5678
	フリガナ	カワニシシ ヒウチ	カワニシ	現住所での居住年数
	住所	〒 666 - 0017 川西市火打1丁目12-16 キセラ川西		1年 10 か月
	勤務先名称 または職業	無職	所在地	〒 - 電話 ( )
失業中の場合	<input checked="" type="checkbox"/> 私は、ハローワークに求職登録を行います			

氏名	続柄	生年月日(年齢)	勤務先・学校等	特記事項
申込者本人	本人	同上	同上	
フリガナ カワニシ ハナコ 川西 花子	妻	〇〇年 〇月 〇日(〇歳)	パート勤務	
フリガナ カワニシ 川西 さくら	子	〇〇年 〇月 〇日(〇歳)	川西小学校	
フリガナ		年 月 日(歳)		
その他、同居の家族 _____ 名		緊急小口資金(新型コロナ特例) 貸付利用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 利用している ・ <input type="checkbox"/> 利用していない

借入理由	<input checked="" type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染拡大の影響で収入が減少したため <input type="checkbox"/> その他 ( )		
借入希望額	<input type="checkbox"/> 15万円 単身世帯の場合 最大15万円 <input checked="" type="checkbox"/> 20万円 複数世帯の場合 最大20万円 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 万円	貸付期間	<input checked="" type="checkbox"/> 3か月 ※最長3か月 <input type="checkbox"/> その他 ( 1か月 ・ 2か月 )
据置期間	<input checked="" type="checkbox"/> 12か月 ※最長12か月 <input type="checkbox"/> その他 ( ) か月	償還期間	<input checked="" type="checkbox"/> 10年 ※最長10年 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 年 ( ) か月

- 私は裏面の留意事項を承認のうえ、また「総合支援資金のしおり」に記載された事項を承認のうえ、本申込書記載のとおり生活福祉資金(総合支援資金)を借入れたく申し込みます。
- 本申込書記載の内容に虚偽等はなく、正確に記載されています。
- 本申込書記載の内容に基づく審査によって、貸付が不承認となった場合、その理由が開示されないことに同意します。
- 貸付後は、社会福祉協議会および自立相談支援機関による継続的な相談支援を受け、早期自立に努めます。
- 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。
- また、私は、貴社会福祉協議会が、貸付に必要な範囲で、全国社会福祉協議会、他の都道府県・市区町村社会福祉協議会、自治体及び自立相談支援機関等の関係機関に照会するなどのため、私の個人情報を提供し、また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、貴社会福祉協議会が必要に応じ官公署等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。

<生活困窮者自立支援事業の利用に係る同意>

- 私は、生活福祉資金貸付事業における総合支援資金(生活支援費)の特例貸付を申し込みにあたり、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業による支援を受けることに同意します。
- また、本資金の貸付を受けている間に居住する市町における自立相談支援機関に支援の申し込みを行うことを誓約します。

兵庫県社会福祉協議会 会長殿

令和2年 〇月 〇日

上記内容に全て同意し、署名捺印します。

借入申込者 川西 太郎

印

(必ず本人が自署・捺印してください)