

# 生活福祉資金（緊急小口資金）特例貸付借入申込書

社会福祉法人

受付社協名: \_\_\_\_\_

茨城県社会福祉協議会会長 殿

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 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

受付番号 \_\_\_\_\_  
 受付年月日 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

申込金額 \_\_\_\_\_ 円 据置期間 (12か月以内) \_\_\_\_\_ か月 償還期間 (24か月以内) \_\_\_\_\_ か月 償還方法  月賦  一括

借入申込者	氏名		印	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	大正 _____ 年 ____月 ____日 昭和 _____ 年 ____月 ____日 平成 _____ 年 ____月 ____日 (満 ____歳)	
	フリガナ住所	(〒 _____ )						
	勤務先等名称			勤務先等住所	電話 _____ - _____ - _____			

	氏名	続柄	年齢	生年月日	勤務先・学校名	特記事項 (罹患者等、要介護者、子の世話をを行う労働者等)
1		本人				
2				大正 _____ 年 ____月 ____日 昭和 _____ 年 ____月 ____日 平成 _____ 年 ____月 ____日 令和 _____ 年 ____月 ____日		
3				大正 _____ 年 ____月 ____日 昭和 _____ 年 ____月 ____日 平成 _____ 年 ____月 ____日 令和 _____ 年 ____月 ____日		
4				大正 _____ 年 ____月 ____日 昭和 _____ 年 ____月 ____日 平成 _____ 年 ____月 ____日 令和 _____ 年 ____月 ____日		
5				大正 _____ 年 ____月 ____日 昭和 _____ 年 ____月 ____日 平成 _____ 年 ____月 ____日 令和 _____ 年 ____月 ____日		
6				大正 _____ 年 ____月 ____日 昭和 _____ 年 ____月 ____日 平成 _____ 年 ____月 ____日 令和 _____ 年 ____月 ____日		
7				大正 _____ 年 ____月 ____日 昭和 _____ 年 ____月 ____日 平成 _____ 年 ____月 ____日 令和 _____ 年 ____月 ____日		

貸付金振込先 金融機関 \_\_\_\_\_ 支店名 \_\_\_\_\_ 預金種別  普通 ・  当座  
 口座番号 \_\_\_\_\_ 口座名義人(カタカナ) \_\_\_\_\_

借入理由 ※感染拡大等による影響の内容を記入 \_\_\_\_\_

貸付限度額の拡大を要する事由  世帯員の中に新型コロナウイルス感染症の罹患者等がいる。  世帯員に要介護者がいる。  
 世帯員が4人以上いる。  世帯員に子の世話をを行うことが必要となった労働者がいる。  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )

必要書類の添付状況  住民票(謄本)  印鑑登録証明書  本人確認書類  収入の減少を確認できる書類  
 振込先を確認できる書類(通帳又はキャッシュカードの写し)

【申込みに当たっての留意事項】 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。

※借入申込書の記入にあたりましては、太枠のみご記入くださいますようお願いいたします。

### 生活福祉資金（緊急小口資金）特例貸付借入申込書

社会福祉法人

茨城県社会福祉協議会会長 殿

受付社協名： \_\_\_\_\_

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
-------------	----

受付番号	_____
受付年月日	令和 ____年 ____月 ____日

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

借入申込者	氏名	イバラキ イチロウ 茨城 一郎	印	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	大正昭和平成 44年6月1日 (満50歳)
	フリガナ住所	(〒310-****) ミトシ■■▲チョウメ●●-●● 水戸市■■▲丁目●●-●●				自宅電話	029-000-0000
						携帯電話	090-0000-0000
勤務先等名称	(株)◎◎工業	勤務先等住所	水戸市★★町*-* 電話 029-000-0000				

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(罹患者等、要介護者、子の世話をを行う労働者等)
1		本人				
2	イバラキモモコ 茨城 桃子	妻	46	大正昭和平成 48年9月10日 令和	無職	
3	イバラキタロウ 茨城 太郎	子	17	大正昭和平成 14年5月6日 令和	◆◆高校	
4	イバラキサクラコ 茨城 桜子	子	14	大正昭和平成 17年8月31日 令和	◆◆中学校	
5	イバラキハナコ 茨城 花子	母	75	大正昭和平成 18年11月12日 令和	無職	要介護2
6				大正昭和平成 年 月 日 令和		
7				大正昭和平成 年 月 日 令和		

貸付金振込先	金融機関	常陽銀行	支店名	本店	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)	イバラキイチロウ		

借入理由 ※感染拡大等による影響の内容を記入	3月1日に体調を崩し、38度の発熱があったところ、勤務先から1週間の出勤の自粛を要請されたが、有給休暇がなく欠勤扱いとされ、収入が減少してしまうため。
---------------------------	---

貸付限度額の拡大を要する事由	<input type="checkbox"/> 世帯員の中に新型コロナウイルス感染症の罹患者等がいる。 <input type="checkbox"/> 世帯員に要介護者がいる。 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯員が4人以上いる。 <input type="checkbox"/> 世帯員に子の世話をを行うことが必要となった労働者がいる。 <input type="checkbox"/> その他 ( )
----------------	---

必要書類の添付状況	<input type="checkbox"/> 住民票(謄本) <input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書 <input type="checkbox"/> 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 収入の減少を確認できる書類 <input type="checkbox"/> 振込先を確認できる書類(通帳又はキャッシュカードの写し)
-----------	---

【申込みに当たっての留意事項】 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。