

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

静岡県社会福祉協議会 会長 殿

受付社協

社協

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れを申請いたします。

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	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	<input type="checkbox"/> 月賦 <input type="checkbox"/> 一括
------	---	------------------	----	------------------	----	------	--

借入申込者	フリガナ氏名	印	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日 (満 歳)
	フリガナ現住所	自宅電話 ( ) 携帯電話 ( )				
	勤務先等名称	勤務先等住所	電話 ( )			

フリガナ氏名	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			T・S・H・R 年 月 日		
3			T・S・H・R 年 月 日		
4			T・S・H・R 年 月 日		
5			T・S・H・R 年 月 日		
6			T・S・H・R 年 月 日		
7			T・S・H・R 年 月 日		

貸付金振込先 (通帳コピー添付)	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)		

借入理由 ※感染拡大等による影響の内容を記入	
---------------------------	--

本人確認の書類等 (コピー要)	<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他( )
--------------------	---

減収等確認の書類等 (コピー要)	<input type="checkbox"/> 減収等を確認できる書類等
---------------------	---------------------------------------

【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。