

## 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

広島県社会福祉協議会会長 様

受付市区町： \_\_\_\_\_

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。

- 私及び私の世帯は、生活保護を受給または申請中ではありません。
- 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。

◆上記内容に同意します	署名	印	受付番号	受付年月日/時間	令和 年 月 日 時 分
-------------	----	---	------	----------	--------------

申込金額	円	据置期間 (12か月以内)	1 2 か月	償還期間 (24か月以内)	2 4 か月	償還方法	<input checked="" 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
1	本人		大正 昭和 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス罹患、濃厚接触者 <input type="checkbox"/> 要介護者（要介護度： ） <input type="checkbox"/> 小学校等に通学する子の世帯が必要な労働者 <input type="checkbox"/> 個人事業主等 <input type="checkbox"/> ( )
2			大正 昭和 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス罹患、濃厚接触者 <input type="checkbox"/> 要介護者（要介護度： ） <input type="checkbox"/> 小学校等に通学する子の世帯が必要な労働者 <input type="checkbox"/> 個人事業主等 <input type="checkbox"/> ( )
3			大正 昭和 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス罹患、濃厚接触者 <input type="checkbox"/> 要介護者（要介護度： ） <input type="checkbox"/> 小学校等に通学する子の世帯が必要な労働者 <input type="checkbox"/> 個人事業主等 <input type="checkbox"/> ( )
4			大正 昭和 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス罹患、濃厚接触者 <input type="checkbox"/> 要介護者（要介護度： ） <input type="checkbox"/> 小学校等に通学する子の世帯が必要な労働者 <input type="checkbox"/> 個人事業主等 <input type="checkbox"/> ( )
5			大正 昭和 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス罹患、濃厚接触者 <input type="checkbox"/> 要介護者（要介護度： ） <input type="checkbox"/> 小学校等に通学する子の世帯が必要な労働者 <input type="checkbox"/> 個人事業主等 <input type="checkbox"/> ( )
6			大正 昭和 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス罹患、濃厚接触者 <input type="checkbox"/> 要介護者（要介護度： ） <input type="checkbox"/> 小学校等に通学する子の世帯が必要な労働者 <input type="checkbox"/> 個人事業主等 <input type="checkbox"/> ( )
7			大正 昭和 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス罹患、濃厚接触者 <input type="checkbox"/> 要介護者（要介護度： ） <input type="checkbox"/> 小学校等に通学する子の世帯が必要な労働者 <input type="checkbox"/> 個人事業主等 <input type="checkbox"/> ( )

借入理由 ※具体的な状況を記入	
--------------------	--

本人確認の書類等 (コピー要)	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 住民票
	<input 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( )		
	≪番号等記入≫				
<input type="checkbox"/> 本人確認できる書類無					