

緊急小口資金特例貸付借入申込書

住民票登録のある都道府県名を記入ください。

社 神奈川 奈社 云 福社 協誠 云 云 長 殿

申込みに当たり、下記事項に同意し、生活
 ○記入した個人情報については、本制度
 ○貴社会福祉協議会が、貸付けに必要な
 に照会し、私の個人情報の提供を受け
 ○私は、
 ○私は、
 ○本貸
 ○私以
 ○私及
 ○私は、貴協議会が必要に応じ官公署か
 ○貸付審査の結果、貸付不承認となった場

1つでも該当しないものがあれば、貸付の対象とはなりません。

殿

下記に該当する世帯員がいる場合は、「特記事項」のいずれかに「○」を付してください。

- ア 世帯員の中に新型コロナウイルス感染症の罹患等があるとき。
- イ 世帯員に要介護者がいるとき。
- 世帯員にウ又はエの子の世話をを行うことが必要となった労働者がいるとき。
- ウ 新型コロナウイルス感染症拡大防止策として、臨時休業した学校等に通う子。
- エ 風邪症状など新型コロナウイルスに感染したおそれのある、小学校等に通う子。
- オ 世帯員の中に個人事業主等があること等のため、収入減少により生活に要する費用が不足するとき。

上記内容に相違ありません	署名	厚 彦 一 郎
--------------	----	---------

- 太枠内を黒ボールペンで記入してください。
- 必ず自筆で署名・記入してください。
- 訂正は二重線(=)を引き余白に記入願います。

記入年月日	令和 2年 4月 27日
-------	--------------

申込金額	20 万円	据置期間	ア 12か月 イ.その他()か月	償還期間	ア 24か月 (24か月以内) イ.その他()か月	償還方法	<input checked="" type="checkbox"/> 月賦 <input type="checkbox"/> 一括
借入申込者	厚彦 一郎	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	大正 昭 平成 53年 9月 3日 (満 41 歳)	自宅電話	000(000)0000
現住所	福社市 労働	勤務先名称 または職業	飲食	社協市 平等区 5-3	電話	00(0000)0000	

最大20万円までの借入希望金額を記入ください。

「据置期間」とは返済が猶予される期間です。「償還期間」とは返済する期間です。希望がない場合はア.を選択ください。

希望がない場合は、月賦をチェックしてください。

会社員の方は勤務先名称・住所、個人事業主の方は職業・住所を記入ください。

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		ア.罹患者等 イ.要介護者 ウ.学校休校の子の世話 エ.感染の恐れある子の世話 オ.個人事業主
2	厚彦 桃子	夫・妻・子・父・母・その他	40	T・S・H・R 54年 5月 23日	パート勤務	ア.罹患者等 イ.要介護者 ウ.学校休校の子の世話 エ.感染の恐れある子の世話 オ.個人事業主
3	厚彦 こころ	夫・妻・子・父・母・その他	11	T・S・H・R 20年 3月 2日	★★小学校	ア.罹患者等 イ.要介護者 ウ.学校休校の子の世話 エ.感染の恐れある子の世話 オ.個人事業主
4	厚彦 はな	夫・妻・子・父・母・その他	9	T・S・H・R 22年 3月 19日	★★小学校	ア.罹患者等 イ.要介護者 ウ.学校休校の子の世話 エ.感染の恐れある子の世話 オ.個人事業主
その他 2名						

口座振込の場合	金融機関	ひふみ 銀行	支店名	東京 支店	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通・ <input type="checkbox"/> 当座
借入申込者名義の口座番号を記入ください。			口座名	申込金額が10万円を超える場合は☑を記入ください。		

借入理由 ※感染拡大等による影響の内容を記入	新型コロナウイルス感染拡大の影響で収入が減	<input checked="" type="checkbox"/> 今後10万円を超える資金需要があるため
---------------------------	-----------------------	---------------------------------------------------------

本特例貸付を初めて借りる場合は「ア」に、上限額以内で一度借りており、残りの額を改めて借りる場合は「イ」に☑を記入ください。

本特例貸付の利用実績;	<input checked="" type="checkbox"/> ア.今回	月金額	万円)
-------------	------------------------------------------	-----	-----

外国籍の方で在留期間が1年以内の方;	<input checked="" type="checkbox"/> 在留期間が延長の予定	在留期間が1年以内の方で、在留期間延長の予定がある場合は、☑を記入ください。
--------------------	------------------------------------------------	----------------------------------------

※窓口記入欄： 市区町村社協 労働金庫