

総合支援資金特例貸付借入申込書

受付番号				受付	市町村社協 都道府県社協	令和 年 月 日 令和 年 月 日
借入申込者	フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 ()歳
	氏名					
	フリガナ		電話番号(連絡先)			
	住所	〒			固定 携帯	
勤務先名称 または職業				勤務先等 住所	〒	電話 ()
世帯の状況	氏名		続柄	年齢	生年月日	勤務先、学校名等
	1	本人			(凡例) 大正=T、昭和=S、 平成=H、令和=R	
	2	フリガナ	夫・妻・子・ 父・母・ その他		T・S・H・R 年 月 日	
	3	フリガナ	夫・妻・子・ 父・母・ その他		T・S・H・R 年 月 日	
	4	フリガナ	夫・妻・子・ 父・母・ その他		T・S・H・R 年 月 日	
その他 名						
借入理由						
借入希望額	借入月額	万円		借入総額	万円	
	借入期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月				
据置期間	令和5年12月末まで			償還期間	ア. 120か月 イ. その他()か月	
貸付金振込先	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(カタカナ)		
緊急小口資金特例貸付の 利用実績	<input type="checkbox"/> ア. 利用した (借入額 万円) <input type="checkbox"/> イ. 利用していない					
大阪府社会福祉協議会長 殿						
○私は下記9項目に同意し、上記のとおり総合支援資金特例貸付の借入を申請いたします。						
1. 貸付け後は、早期自立に努めます。 2. 私は現在、 生活保護 を受給していません。 3. 私は現在、 自己破産 の手続きを行っていません。 4. 本貸付金を事業の 運転資金 として使用しません。 5. 私以外の世帯の者は、本特例貸付の借入を行っていません。 6. 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。 7. 私は、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、公共職業安定所、自立相談支援機関、家計相談支援機関等の 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。 8. 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。 [暴力団とは、「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」(平成3年法律第77号)第2条第2号にあるとおり、「その団体の構成員(その団体の構成団体の構成員を含む。)が集団的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体」を指します。] 9. 貸付審査の結果、貸付不承認となった場合、理由は開示されないことに同意します。						
令和 年 月 日				借入申込者 _____		

総合支援資金特例貸付に関する重要事項説明書

生活福祉資金に関する告知事項

(貸付金の交付について)

- 1 当協議会は、貸付決定し、借入申込人から署名捺印した借用書の提出があったときは、貸付決定に係る資金(貸付金)を借受人の指定する金融機関口座に送金により借受人本人に交付いたします。

(管理システムへの登録と信用情報の回答について)

- 2 借受人が県外に転出した場合、全国社会福祉協議会の管理システムに県外転出者として生活福祉資金の貸付に関する情報を登録します。

また、他の都道府県社会福祉協議会から生活福祉資金に関する信用情報の照会があった場合は、償還残額等、必要な情報に関し、信用情報を提供します。

(民生委員への通知について)

- 3 借入申込みの結果について、申込人の居住する地域において相談援助活動を行っている民生委員に通知することがあります。

(延滞利子について)

- 4 償還計画に定められた償還期限日までに償還金を支払わなかったときは、償還期限後の残元金に対し、年利3.0%の率をもって延滞利子を徴収します。

(督促について)

- 5 最終償還期限日を経過して全額償還がされない場合は、当協議会又は市区町村社会福祉協議会が、借受人に対して督促を行います。

また、滞納が継続するときは、当協議会又は市区町村社会福祉協議会が、家計の状況等について、聞き取りや面接調査を行う場合があります。

(救済制度について)

- 6 借受人の申請により、当協議会会長が天災その他やむを得ない事情で支払いができないと認めるときには、償還金の支払いを一時猶予したり、免除することがあります。

(合意裁判所について)

- 7 借受人と当協議会の間で、訴訟の必要が生じた場合には、当協議会の所在地を管轄する裁判所を合意裁判所とします。

借受期間中の厳守事項

この制度は、「資金の貸付と必要な援助指導を行うことにより、経済的自立と生活意欲の助長促進並びに在宅福祉及び社会参加の促進を図り、安定した生活を営ましめること」を目的としており、借受人は次の事項(生活福祉資金貸付制度要綱、要領等で規定される事項等)を厳守しなければならない。

- 1 貸付決定後に送付する償還計画に従い、所定の支払期日までに定められた償還金を納めなければならない。

- 2 借受人に次の事項が生じたときは、直ちに届出ること。

- (1) 住所を変更したとき。
- (2) 改名・改姓したとき。
- (3) 死亡、または所在不明になったとき。
- (4) 天災、火災その他重大な災害を受けたとき。

- 3 借受人が次の事項の一つに該当する場合には、貸付金の全部又は一部の返還を求めるか、貸付金の交付を取り消す場合がある。

- (1) 他の借入金返済への充当等貸付金の用途をみだりに変更したり、他に流用した場合。
- (2) 虚偽の申請、不正な手段により貸付を受けた場合
- (3) 故意に償還金の支払いを怠った場合
- (4) 貸付けの目的を達成する見込みがない場合

上記の事項について、全ての内容を了承しました。

令和 年 月 日 借受人 住所
氏名
(自署)

※本資金は貸付金であり、償還(返済)していただく必要があります。

※本書の原本は、該当の協議会に提出し、副本(コピー)は借入申込者が保有してください。

総合支援資金特例貸付

借 用 書

借入金額	万円	借入月額	万円×__か月
借入期間	令和__年__月から令和__年__月までの__か月間		

総合支援資金特例貸付の貸付金として上記金額を借用いたしました。
 ついては、本借用書および重要事項説明書記載の厳守事項を固く守り、貴会の指示に従って、下記の条件により相違なく償還いたします。

令和__年__月__日※都道府県社協記入欄

社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会会長 殿

(借受人)

住 所	
氏 名 (自 署)	
生年月日	大正 昭和 年 月 日生 平成

[借入要項]

1 貸付金の 受領方法	借受人が指定する金融機関口座への振込による。	
2 貸付金の償還	据置期間	令和5年12月末まで
	償還期間	<input type="checkbox"/> 120 か月 <input type="checkbox"/> その他____か月 (最大 120 か月)
	償還方法	<input type="checkbox"/> 月賦償還 <input type="checkbox"/> 一括償還
3 延滞利子	上記償還期間の最終日までに償還金を償還しなかったときは、償還期間経過後の残元金に対し、年利 3.0%の延滞利子を徴収します。	

【留意事項】

- ①上記の太枠線は申込者本人が記入してください。
- ②据置期間は、送金日が属する月の翌月から開始となります。
- ③償還期間は、据置期間終了月の翌月から開始となります。
- ④繰上償還は、各都道府県社会福祉協議会が指定する金融機関口座となります。

地 区	年 度	資 金	貸付コード	受付番号	
				市区町村社協	

収入の減少状況に関する申立書

大阪府社会福祉協議会 会長 様

私が申込みをしました生活福祉資金の貸付金について、貸付の要件である新型コロナウイルス感染症の影響による収入の減少状況については、以下のとおりであることを申告いたします。

勤務先名称または 職業	
勤務先所在地	〒 ー TEL ()
減少前の収入	令和__年__月時の月額所得（手取り）は、約__万円でした。
減少後の収入	令和__年__月時の月額所得（手取り）は、約__万円でした。
減少の理由	

（総合支援資金の申込の場合のみ記載）

利用中の他の公的 給付（該当するも のに○）	・ 失業等給付 ・ 職業訓練受講給付金 ・ 年金 ・ その他 ()
他の公的給付に加 えて特例貸付が必 要な理由	（生計費と他の公的給付の金額、使途、緊急性等）

令和 年 月 日

（借入申込者） 住 所 _____

氏 名 _____

(別添:新規申請用)

総合支援資金特例貸付にかかる状況確認シート

記入日	令和 年 月 日	氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 歳
-----	----------	----	--	------	--

住所				
電話	自宅		携帯	
E-mail				

現在の貸付状況	<input type="checkbox"/> 緊急小口資金特例貸付 入金日 令和 年 月 日 借受金額 円	申請した機関	<input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(社協名:) <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 郵便局
---------	---	--------	---

住居	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 賃貸アパート・マンション <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 会社の寮・借り上げ住宅 <input type="checkbox"/> 野宿 <input type="checkbox"/> その他()	健康状態	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 良くない/通院している <input type="checkbox"/> 良くないが通院していない
----	---	------	--

同居者	<input type="checkbox"/> 有(自分を含め 人) <input type="checkbox"/> 無	子ども	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(人)
-----	--	-----	---

収入減少前の状況	月額所得 (月額 約 円)	減収の理由	
現在の収入の状況	※申請月(月)の見込 月額所得 (月額 約 円)	滞納 <input type="checkbox"/> 滞納あり <input type="checkbox"/> 滞納なし	生活福祉資金の借入以外の債務 <input type="checkbox"/> 債務あり <input type="checkbox"/> 債務なし

現在の職業	※業種、職種をご記入ください(自営業の場合も)	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 非正規非常勤職員 <input type="checkbox"/> 非正規職員 <input type="checkbox"/> その他()
就労状況	<input type="checkbox"/> 就労している(自営業、個人事業主含む) <input type="checkbox"/> 就労しているが、休業中 <input type="checkbox"/> 就労しているが、転職先を探したい/探している <input type="checkbox"/> 今後、就労予定(就労先決定済み) <input type="checkbox"/> 仕事を探したい/探している(現在無職) <input type="checkbox"/> 仕事をしていない(仕事は探していない)	貸付終了後の収入の見通し	<input type="checkbox"/> 収入の予定あり 具体的内容 { } <input type="checkbox"/> 収入の予定なし

自立相談支援機関に相談したいこと	<input type="checkbox"/> 病気や健康、障害のこと <input type="checkbox"/> 住まいについて <input type="checkbox"/> 収入・生活費のこと <input type="checkbox"/> 家賃やローンの支払いのこと <input type="checkbox"/> 税金や公共料金等の支払いについて <input type="checkbox"/> 債務について <input type="checkbox"/> 仕事探し、就職について <input type="checkbox"/> 仕事上の不安やトラブル <input type="checkbox"/> 地域との関係について <input type="checkbox"/> 家族との関係について <input type="checkbox"/> 子育てのこと <input type="checkbox"/> 介護のこと <input type="checkbox"/> ひきこもり・不登校 <input type="checkbox"/> DV・虐待 <input type="checkbox"/> 食べるものがない <input type="checkbox"/> その他()	具体的な内容	
------------------	---	--------	--

総合支援資金の申し込みにあたり、自立相談支援機関の相談支援の検討、実施等に必要となる関係機関(者)と情報共有することに同意します。 令和 年 月 日 本人署名
--