

緊急小口資金特例貸付借入申込書

社会福祉法人  
長野県社会福祉協議会会長 殿

受付市町村社協: \_\_\_\_\_

申込みに当たって、下記9項目に同意し、生活福祉資金の借入を申請いたします。

1. 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。
2. 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。
3. 私は現在、**生活保護**を受給していません。
4. 私は現在、**自己破産**の手続きを行っていません。
5. 本貸付金を**事業の運転資金として使用しません**。
6. 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。
7. 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。
8. 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。〔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。

上記9項目に相違ありません 氏名 \_\_\_\_\_

※本枠内をご記入ください。

記入年月日 令和 年 月 日

受付年月日 令和 年 月 日

申込金額	円	据置期間 (12か月以内)	ア. 12か月 イ. その他 ( )か月	償還期間 (24か月以内)	ア. 24か月 イ. その他 ( )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	〒 _____		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)
	現住所	_____		勤務先等住所		電話	_____
	勤務先名称 または職業	_____		_____		電話	_____

借入申込者の世帯状況	フリガナ氏名	続柄	性別	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	T・S・H・R 年 月 日	
2			男・女		T・S・H・R 年 月 日		ア. 罹患者等 イ. 要介護者 ウ. 学校休校の子の世話 エ. 感染の恐れのある子の世話 オ. 個人事業主
3			男・女		T・S・H・R 年 月 日		ア. 罹患者等 イ. 要介護者 ウ. 学校休校の子の世話 エ. 感染の恐れのある子の世話 オ. 個人事業主
4			男・女		T・S・H・R 年 月 日		ア. 罹患者等 イ. 要介護者 ウ. 学校休校の子の世話 エ. 感染の恐れのある子の世話 オ. 個人事業主
その他 名 _____							

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 \_\_\_\_\_

今後10万円を超える資金需要があるため

本特例貸付の利用実績  今回が初めて  すでに借入したことがある(申込日: \_\_\_\_\_ 借入金額: \_\_\_\_\_ 万円)

外国籍の方で在留期間が1年以内の方  在留期間が延長の予定

本人確認の書類等(コピー)  運転免許証  パスポート  住民基本台帳カード  健康保険証  住民票  預金通帳  クレジット・キャッシュカード  その他( )  
 ≪ 番号等記入 ≫  
 本人確認できる書類無

減収等確認の書類等(コピー)  減収等を確認できる書類( )  
 減収等を確認できる書類無

緊急小口資金特例貸付借入申込書 (記入例)

社会福祉法人

長野県社会福祉協議会会長 殿

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

受付市町村社協:

申込みに当たって、下記9項目に同意の上、上記面書に必要事項を記入し、お申し込みをさせていただきます。

- 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関係機関に照会し、私の個人情報の提供に同意します。
- 私は現在、生活保護を受給していません。
- 私は現在、自己破産の手続きを行っていません。
- 本貸付金を事業の運転資金として使用していません。
- 私以外の世帯の者は、本特例貸付の借入者ではありません。
- 私及び私の世帯の者は、暴力団員ではありません。
- 私は、貴協議会が必要に応じ官公署から照会を受ける場合があります。(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。)が集团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。)
- 貸付審査の結果、貸付不承認となった場合、理由を必ず自筆の署名をお願いします。

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患者等がいるとき。
- イ 世帯員に要介護者がいるとき。
- ウ 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。
- エ 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。
- オ 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子。
- カ 世帯員の中に個人事業主等がいること等のため、収入減少により生活に要する費用が不足するとき

上記9項目に相違ありません 氏名 **長野 太郎** ※本枠内をご記入ください。

記入年月日 令和 4 年 1 月 8 日 希望がない場合は、アを選択してください 年月日 令和 年 月 日

申込金額 **200,000** 円 据置期間 (12か月以内) **ア. 12か月** 償還期間 (24か月以内) **ア. 24か月** 償還方法  月賦  一括

希望がない場合は、月賦をチェックしてください

上限額は10万円です。ただし、世帯員が4人以上いるとき、下記のア～オに該当するとき、また特に資金の貸付需要が認められる場合には20万円です

「据置期間」とは返済が猶予される期間です

「償還期間」とは返済をする期間です

勤務先名称または職業 **(株)\*\*\*** 勤務先等住所 **長野市若里●丁目○番○** 自宅電話 **026 (000) 0000** 携帯電話 **090 (0000) 0000** 電話 **026 (000) 0000**

借入申込者の世帯状況	フリガナ	性別	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			平成=H 令和=R		
2	ナガノ モモコ 長野 桃子	妻	40	T (S)・H・R 54年○月○日	パート勤務	ア. 罹患患者等 イ. 要介護者 ウ. 学校休校の子の世話 エ. 感染の恐れのある子の世話 オ. 個人事業主
3	ナガノ イチロウ 長野 一郎	長男	11	T・S (H)・R 20年○月○日	〇〇小学校	ア. 罹患患者等 イ. 要介護者 ウ. 学校休校の子の世話 エ. 感染の恐れのある子の世話 オ. 個人事業主
4	ナガノ ハナコ 長野 花子	長女	9	T・S (H)・R 22年○月○日	〇〇小学校	ア. 罹患患者等 イ. 要介護者 ウ. 学校休校の子の世話 エ. 感染の恐れのある子の世話 オ. 個人事業主

会社員の方は勤務先名称・住所、個人事業主の方は職業・住所を記入してください

必ずフリガナを記載してください

借入申込者名義の口座を記入してください

貸付金振込先 金融機関 **〇〇銀行** 支店名 **〇〇支店** 口座番号 **123456** 口座名義人(カタカナ) **長野 太郎 (ナガノ タロウ)**

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症のどういった影響により、収入減少になっているかを具体的に記載してください。**

上記ア～オに当てはまらない場合で、10万円を超える貸付を希望する場合は、こちらにチェックを入れてください。

今後10万円を超える資金需要があるため

本特例貸付の利用実績  今回が初めて  すでに借入したことがある(申込日: 借入金額: 万円)

外国籍の方で在留期間が1年以内の方  在留期間が延長の予定

本人確認の書類等(コピー)  運転免許証  パスポート  住民基本台帳カード  健康保険証  住民票  預金通帳  クレジット・キャッシュカード  その他

減収等確認の書類等(コピー)  減収等を確認できる書類(給与明細 3ヶ月分)  減収等を確認できる書類無

身分証明書として提示いただきます 現住所と同じ住所が記載されていることが必要です