

緊急小口資金特例貸付借入申込書

社会福祉法人

鹿児島県社会福祉協議会 会長 殿

申込
記
貴
 に照会し、私の個人情報の提供を受けることに同意
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
私は、貴協議会が必要に応じ官公署
私は、貴協議会が必要に応じ官公署
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。

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 世帯員にウまた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 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。

特に希望がなければ
 20万円以内の金額を記入してください

※太枠内をご記入ください。

この欄は担当職員が記入します。

申込金額 20 万円 据置期間 ア 2か月 (12か月以内) 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 月賦 一括

借入申込者
 氏名 ●● イチロウ 性別 男 女 生年月日 大正 ●●年 3月 25日 (昭和 平成) (満 40歳)
 現住所 ○○市 ■■■●●●●
 勤務先名称 または職業 飲食店経営 勤務先等住所 ○○市 ★★●●●●●● (●●●●)●●●●
 百宅電話 ●●●● (●●●●)●●●●
 携帯電話 ●●●● (●●●●)●●●●

借入申込者の世帯状況	氏名	年齢	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	●● イチロウ	40	●● 薬局	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	●● 桃子	40	●● 薬局	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	●● ココロ	11	★★ 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	夫・妻・子・父・母・その他	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.感染の恐れある子の世話

口座振込の場合 貸付金振込先 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☑をご記入ください。

借入理由 ※感染拡大等による影響の内容を記入 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; ア.今回が初めての借入 イ.すでに借入したことがある 特記事項のアからオのいずれにも該当しないが10万円を超える貸付を希望する場合は、ここに☑をご記入ください。

外国籍の方で在留期間が1年以上の方; 在留期間が延長の予定 在留期間が1年以上の方で、在留期間延長の予定がある場合は、ここに☑をご記入ください。