

3

【見本】 総合支援資金特例貸付 再貸付にかかる申出書

再貸付

(注意)すべて記入してください。未記入の箇所がある場合、貸付対象外となります。

記入日	令和3年3月1日	氏名	台東 花子	生年月日	昭和50年4月2日 45歳
-----	----------	----	-------	------	------------------

住所	台東区 下谷 ○-×-△□ ○△□アパート×××号室				
----	----------------------------	--	--	--	--

電話	自宅	03-12×○-34□○ ※ない場合は空欄可	携帯	080-△△12-×○65 ※ない場合は空欄可
----	----	------------------------	----	-------------------------

現在の貸付状況	<input type="checkbox"/> 緊急小口資金特例貸付(有・無) <input type="checkbox"/> 総合支援資金特例貸付(有・無) <input type="checkbox"/> 総合支援資金特例貸付<延長>(有・無)	※それぞれ、貸付を受けたものは「有」に○を囲み、受けていないものは「無」に○をつけてください。
---------	--	---

■前回の申請時以降の変更の有無

同居者	<input checked="" type="checkbox"/> 変更あり <input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 該当なし 住まい <input type="checkbox"/> 変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし
具体的な変更理由	※上記において、変更なし・該当なしの場合は空欄可 同居していた息子が大学を卒業、会社の寮に入ったため。

現在の健康状態	<input type="checkbox"/> 良い <input checked="" 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	具体的内容 糖尿病があるため、月に1回定期健診を受けている。
---------	---	-----------------------------------

※ご自身に当てはまる状況にチェックを入れて、いつからその状況になっているかご記入ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 仕事の減少(業績悪化) <input type="checkbox"/> 失業(令和2年10月～ 年 月または現在) <input type="checkbox"/> 休業(年 月～ 年 月) <input type="checkbox"/> 転職(年 月) <input type="checkbox"/> 雇用形態の変更(年 月) <input type="checkbox"/> その他()	収入減少前の状況 減収前の月額所得(手取り) 約 200,000 円 令和3年(月)の月額所得(手取り) 約 100,000 円
---	---	---

※金額が減っていない方は対象になりません。

滞納	<input checked="" type="checkbox"/> 滞納あり <input type="checkbox"/> 滞納なし 例) 税金、公共料金、家賃等	生活福祉資金の借入以外の債務 <input checked="" type="checkbox"/> 債務あり <input type="checkbox"/> 債務なし 例) カードローン等
----	--	--

現在の就労状況	<input checked="" 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"/> 仕事は探していない	現在の勤務先名称 貸付終了後の収入の見通し タイトウfood(飲食店) ※無職の場合空欄可 ※フリーランスの場合は職業・業種名 <input checked="" type="checkbox"/> 収入の予定あり <input type="checkbox"/> 収入の予定なし 理由 緊急事態宣言が解除されれば、勤務先のシフトが増える見込みであるため。
---------	--	--

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

具体的な内容	【例】 減収に伴い、今まで支払いができていた家賃や税金、クレジットカードの支払いが滞るようになっていたため、相談をしたい。
--------	---

総合支援資金の再貸付を借り受けるにあたって、自立相談支援機関の支援を継続的に受ける事について同意します。については、本申出書を社会福祉協議会から自立相談支援機関へ提供することに同意します。

令和 年 月 日 本人署名	日付と名前を自筆で記入してください。
---------------	--------------------

自立相談支援機関確認欄	自立相談支援機関名称・確認印 Continued on Reverse Side 記入しないでください。
-------------	--