

すべて自筆で
ご記入ください

支援資金特例貸付 再貸付にかかる申出書

再貸付

借入の箇所がある場合、貸付対象外となります

記入日	年 月 日	氏名	生年月日	年 月 日	歳
-----	-------	----	------	-------	---

住所					
電話	自宅	※ない場合は空欄可		携帯	※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)
---------	--

■前回の申請時以降の変更の有無

同居者	<input 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 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 例)〇年〇月に長男が独立し、複数世帯から単身世帯となった		

現在の健康状態	<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	具体的内容	{ }
---------	--	-------	-----

新型コロナウイルスの影響による減収の理由	<input type="checkbox"/> 仕事の減少(業績悪化) <input type="checkbox"/> 失業(年 月 ~ 年 月 または現在) <input type="checkbox"/> 休業(年 月 ~ 年 月 または現在) <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() (年 月 ~ 年 月 または現在)	収入減少前の状況	減収前の月額所得(手取り) 約 円
		現在の収入の状況	令和3年2月の月額所得(手取り) 約 円 そのうち <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 公的給付 約 円 ※あれば記入
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"/> 仕事は探していない	現在の勤務先名称	※無職の場合空欄可 ※フリーランスの場合は職業・業種名
		貸付終了後の収入の見通し	<input type="checkbox"/> 収入の予定あり <input type="checkbox"/> 収入の予定なし 理由 { }

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 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 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 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	同意事項を確認の上、署名してください		

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、
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

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