

KA
SX

緊急小口資金特例貸付 借入申込書

(新型コロナウイルス感染症に関連する特例貸付)

市町村 社協受	令和	年	月	日
------------	----	---	---	---

申込みにあたり、下記事項に同意・了承し、借入れを申請いたします。

鳥取県社会福祉協議会長 殿

貸付けを受けた後は、早期自立に努めます。

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。

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。

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。

貴協議会が、貸付に必要な範囲で、全国社会福祉協議会、他の都道府県社会福祉協議会、自治体など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。

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。〕

本貸付金を事業の運転資金として使用しません。(※自営業者の場合)

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。

上記内容に相違ありません (了承しました)	令和	年	月	日	【署名】
--------------------------	----	---	---	---	------

申込金額	円	据置期間	令和5年12月末 まで	償還期間 (24か月以内)	ア. 24か月 イ. _____ か月	償還 方法	<input type="checkbox"/> 月賦 <input type="checkbox"/> 一括
借入 申込者	氏名	印	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> . ()	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日 (満 歳)
	現住所	電話 番号		固定:	()		
	勤務先名称 または職業	勤務先等住所		携帯:	()		
		電話		()			

借入 申込者 の 世帯 状 況	氏名	続柄	年齢	生年月日	勤務先・学校名	特記事項 (該当に○)
1	/	本人	/	(凡例) 大正=T、昭和=S、 平成=H、令和=R	/	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		夫・妻・子・孫・ 父・母・兄弟・ 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 オ.個人事業主
3		夫・妻・子・孫・ 父・母・兄弟・ 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 オ.個人事業主
4		夫・妻・子・孫・ 父・母・兄弟・ 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 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(カタカナ)		

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拡大の影響で収入が減

10万円を超えて貸付を希望する()

本特例貸付の利用実績; 今回が初めての借入 すでに借入したことがある(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

※太枠内をご記入ください。