

(別添:新規申請用)

総合支援資金特例貸付にかかる状況確認シート

| | | | | | |
|-----|----------|----|--|------|--|
| 記入日 | 令和 年 月 日 | 氏名 | | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 歳 |
|-----|----------|----|--|------|--|

| | | | | |
|--------|----|--|----|--|
| 住所 | | | | |
| 電話 | 自宅 | | 携帯 | |
| E-mail | | | | |

| | | | |
|---------|---|--------|---|
| 現在の貸付状況 | <input type="checkbox"/> 緊急小口資金特例貸付 入金日 令和 年 月 日 借受金額 円 | 申請した機関 | <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(社協名:) <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 郵便局 |
|---------|---|--------|---|

| | | | |
|----|---|------|--|
| 住居 | <input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 賃貸アパート・マンション <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 会社の寮・借り上げ住宅 <input type="checkbox"/> 野宿 <input type="checkbox"/> その他() | 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 |
|----|---|------|--|

| | | | |
|-----|--|-----|---|
| 同居者 | <input type="checkbox"/> 有(自分を含め 人) <input type="checkbox"/> 無 | 子ども | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(人) |
|-----|--|-----|---|

| | | | |
|----------|------------------------------|----------------|--|
| 収入減少前の状況 | 月額所得 (月額 約 円) | 減収の理由 | |
| 現在の収入の状況 | ※申請月(月)の見込 月額所得 (月額 約 円) | 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 |

| | | | |
|-------|--|--------------|---|
| 現在の職業 | ※業種、職種をご記入ください(自営業の場合も) | 雇用形態 | <input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 非正規非常勤職員 <input type="checkbox"/> 非正規職員 <input type="checkbox"/> その他() |
| 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"/> 仕事をしていない(仕事は探していない) | 貸付終了後の収入の見通し | <input type="checkbox"/> 収入の予定あり 具体的内容() <input type="checkbox"/> 収入の予定なし |

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

| | |
|--------|--|
| 具体的な内容 | |
|--------|--|

| |
|--|
| 総合支援資金の申し込みにあたり、自立相談支援機関の相談支援の検討、実施等に必要となる関係機関(者)と情報共有することに同意します。 令和 年 月 日 本人署名 |
|--|