

(別添:新規申請用)

【記入例】 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 checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 ● 年 ● 月 ● 日 ●● 歳
-----	----------------	----	------	------	--

住所	大阪市北区●●●●1-1-1		
電話	自宅 ●●●●-●●●●-●●●●	携帯	●●●●-●●●●-●●●●
E-mail			

現在の貸付状況	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急小口資金特例貸付	申請した機関	<input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉協議会(社協: 北区社会福祉協議会)
	入金日	令和2年 ● 月 ● 日	<input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 郵便局
	借受金額	200,000 円	

住居	<input type="checkbox"/> 持家	<input type="checkbox"/> 借家	健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良い
	<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸アパート・マンション			<input type="checkbox"/> 良くない/通院している
	<input type="checkbox"/> 公営住宅	<input type="checkbox"/> 会社の寮・借上げ住宅		<input type="checkbox"/> 良くないが通院していない
	<input type="checkbox"/> 野宿	<input type="checkbox"/> その他( )		

同居者	<input checked="" type="checkbox"/> 有(自分を含め 2 人) <input type="checkbox"/> 無	子ども	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( 人 )
-----	---	-----	---

収入減少前の状況	月額所得 (月額 約 300,000 円)	減収の理由	
現在の収入の状況	※申請月( 9 月)の見込 月額所得 (月額 約 100,000 円)	滞納	<input type="checkbox"/> 滞納あり <input checked="" type="checkbox"/> 滞納なし
		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

減収理由を記入してください

現在の職業	※業種、職種をご記入ください(自営業の場合も) 飲食店	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 非正規非常勤職員 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 収入の予定あり 具体的内容( 店舗が再開できれば ) <input type="checkbox"/> 収入の予定なし

自立相談支援機関に相談したいこと	<input type="checkbox"/> 病気や健康、障害のこと	<input type="checkbox"/> 住まいについて	<input checked="" 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	具体的な相談がある場合は記入してください	記入日と同意のうえ署名してください
--------	----------------------	-------------------

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、実施等に必要と認められる関係機関(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 ●●●●