

(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3年 ○月 ○日	氏名	●● 太郎	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 阿倍野区 ○○町 ○○丁目 ○○番 ○○号 ○○マンション ○○号室				
電話	自宅	06-○○○○-○○○○	携帯	○○○-○○○○-○○○○	
E-mail	*****@****.***.JP (任意)				

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(社協名:阿倍野区社会福祉協議会)
	入金日 令和○年○月○日		<input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 郵便局
	借受金額 ○○円		

緊急小口資金の入金のあった日
をご記入ください

労働金庫、郵便局
をご利用の場合は
こちらを選択してく
ださい

住居	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家	健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良い
	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 会社の寮・借り上げ住宅		<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 ○人) <input type="checkbox"/> 無	子ども	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(○人)
-----	--	-----	--

収入減少前の状況	月額所得(月額 約 ○万円)	減収の理由	新型コロナウイルス感染拡大の影響により、 自営飲食店の来客数が減少したため
現在の収入の状況	※申請月(○月)の見込 月額所得(月額 約 ○万円)	滞納	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 債務あり <input type="checkbox"/> 債務なし

申請される月の見込み金
額をご記入ください

現在の職業	※業種、職種 レストランあべの(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 type="checkbox"/> 非正規職員 <input checked="" type="checkbox"/> その他(自営業)
就労状況	<input checked="" type="checkbox"/> 就労している(自営業、個人事業主含む)	貸付終了後の収入の見通し	<input checked="" type="checkbox"/> 収入の予定あり
	<input type="checkbox"/> 就労しているが、休業中		具体的内容(来客数が徐々に回復しつつあるため)
	<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"/> 収入の予定なし
	<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(仕事を探していない)		

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 checked="" 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	具体的な内容があればご記入ください 相談員より連絡を希望する	お困りごとの相談について、相談員より連絡を希望する場合はこちらにご記入ください ご希望がなければ未記入でも構いません
--------	-----------------------------------	---

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 3年 ○月 ○日	本人署名 ●● 太郎