

緊急小口資金特例貸付借入申込書

社会福祉法人

東京都社会福祉協議会 会長 殿

申込みごに当たり、下記事項に同意し、生活福祉資金の借入れを申請いたします。

- 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。
- 貴社会福祉協議会が、貸付けに必要な範囲で、全国社会福祉協議会、他の都道府県社会福祉協議会、自治体等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。
- 本貸付金を事業の運転資金として使用しません。
- 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。
- 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。
- 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。

※消えるボールペン、鉛筆で記入しないでください。

すべての項目に同意することが必要です

上記内容に相違ありません 署名 北村 一郎

※太枠内をご記入ください。

記入年月日 令和 2 年 4 月 1 5 日

必ず自筆で署名してください。

支/受この欄は取扱い窓口で記入します。

申込金額 200,000円 据置期間  12か月 (12か月以内) イ.その他( )か月 償還期間  24か月 (24か月以内) イ.その他( )か月 償還方法  月賦  一括

氏名 北村 一郎 性別  男  女 生年月日 大正 4 5 年 8 月 1 5 日 (平成 2 0 年 8 月 1 5 日)

現住所 (〒114-0021) 北区岸町1-6-17 コーポ岸町201 押印を忘れないでください。

据置期間：12カ月、償還期間：24カ月、償還方法：月賦とすることをおすすめします。変更したい場合はご相談ください。

該当する項目に○印をつけてください。※なお、ここでは「子」は小学生以下を指します。

勤務先名称または職業 飲食店経営 勤務先等住所 北区王子1-1-1 ききたたビル1階 自宅電話 03 (3907)9494 携帯電話 090 (1234)5678

氏名	続柄	年齢	生年月日	勤務先・学校名	特記事項(感染罹患患者、要介護者、学校休校等)
北村 アイ子	妻	45	T.S.H.R	きつね塚薬局	ア.罹患患者等 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
北村 希美	妻	17	T.S.H.R	北きた学園高校	ア.罹患患者等 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					

個人事業主の場合は職業を、会社勤務の場合、もしくは、事業主として会社に所属している場合は会社名を記入してください。

口座振込の場合 金融機関 城北信用金庫 支店名 王子支店 預金種別  普通  当座

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症拡大の影響で収入が減少し、今後10万円を超える資金需要

外国籍の方で、通帳の表紙の裏面に書かれている名義がアルファベットで書かれている場合は、アルファベットで、カタカナのときはカタカナで記入してください。

本特例貸付の利用実績;  ア.今回が初めての借入  イ.すでに借入したことがある(受付日: / /)

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

100,00円を超える貸付を希望する場合は、ここに✓をご記入ください。

残りの在留期間が1年以内の方で、在留期間延長の予定がある場合は、ここに✓をご記入ください。

本特例貸付を上限額以内で一度借りており、残りの額を改めて借る場合は「イ」に✓を記入し、前回借入した際の受付日と金額をご記入ください。