

総合支援資金特例貸付 新規貸付相談シート（自立相談支援機関に提出）

※この「新規貸付相談シート」がないと、貸付審査を行うことができませんので、必ず同封のうえ返信してください。

京都市長 様					
裏面の「個人情報保護に関する管理・取扱規程」に基づいて、相談支援の検討、実施等にあたり必要となる関係機関(者)と情報共有することに同意の上、自立相談支援機関の利用を申し込みます。					
記入日	年	月	日	本人署名	生年月日
					年 月 日 (歳)

※本人署名欄が未記載の場合、貸付の申込はできません。

住所	〒				
電話	自宅		携帯		

現在の貸付状況	<input type="checkbox"/> 緊急小口資金特例貸付 申請日 令和 年 月 日 借受金額 万円
---------	--

同居者	<input type="checkbox"/> あり(人) <input type="checkbox"/> なし	子ども	<input type="checkbox"/> あり(人) <input type="checkbox"/> 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"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 非正規雇用
-------	-------------------------	------	---

現在の就労状況	<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)
---------	--

収入減少前の状況	月額所得 (月額 約 万円)	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 万円)	貸付後の見通し	<input type="checkbox"/> 収入回復の予定あり(具体的に) <input type="checkbox"/> 予定なし
----------	-------------------------------	---------	--

総合支援資金の申請のほかに、自立相談支援機関にご相談されたい方は、下記の口にチェックして、具体的な相談内容を空欄にお書きください(総合支援資金の申請以外に相談の御希望が無い場合、チェックや相談内容の記載は不要です。)

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

ご相談のご希望	<input type="checkbox"/> 電話での相談を希望 <input type="checkbox"/> 面談での相談を希望
ご相談の具体的な内容	

自立相談支援機関の記入欄 (記入しないでください)	<input type="checkbox"/> 支援決定 ⇒ 社会福祉協議会への連絡 <input type="checkbox"/> 非決定 ⇒ <input type="checkbox"/> 福祉事務所への連絡 <input type="checkbox"/> その他
	自立相談支援機関担当者() 連絡先: 今後の対応方針、モニタリング予定