

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。

記入例

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
となる関係機関
併せて、自立
受給状況等)に

記入日を御記入のうえ、本人自筆による署名をお願いいたします。

相談支援機関の
貸付の審査に必要な項目(生活保護の
情報共有することに同意します。

記入日	令和●年●月●日	本人署名	福祉 一郎	生年月日	昭和●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。
※生活保護を受給中の方(停止中の方を含む)は、貸付の対象外です。

住所	〒***-**** 京都市★区□□□□ △△番地			
電話	自宅	075-123-4567	携帯	000-000-0000
現在の貸付状況	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急小口資金特例貸付 申請日 令和●年●月●日 申請金額 20 万円		同時に申請する場合は、その内容を記載してください。	同居する子ども
同居者	<input checked="" type="checkbox"/> あり(3 人) <input type="checkbox"/> なし		申請者以外の世帯員数	子ども <input checked="" type="checkbox"/> あり(2 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) 例) 飲食店経営		雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> その他(自営) <input type="checkbox"/> 非正規雇用
現在の就労状況	<input checked="" 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)		令和元年12月以降で、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受ける前の「月額所得」をご記入ください。	
収入減少前の状況	月額所得 (月額 約 □□ 万円)	減収の理由	例) 新型コロナウイルス感染拡大の影響で来客数が減少したことによる収入減。	
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 checked="" type="checkbox"/> 収入回復の予定あり (具体的に 新型コロナが収束し、客足が戻れば回復する見込み) <input type="checkbox"/> 予定なし

総合支援資金の申請のほか、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
	ご相談の具体的な内容 <input type="checkbox"/> 電話での相談を希望	<input type="checkbox"/> 面談での 自立相談支援機関に相談を御希望の方は、上欄チェックのうえ、下欄に内容を御記入ください。 ※後日支援員から連絡いたします。	

自立相談支援 記入欄 (記入しないで)	<input type="checkbox"/> 支援決定 ⇒ 社会福祉協議会への連絡 <input type="checkbox"/> 非決定 ⇒ 福祉事務所への連絡
こちらは記入しないでください。	