

社会福祉法人  
石川県社会福祉協議会 殿

- 申込み当たり、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。

特に希望がなければ「ア」を選択してください

※太枠内をご記入ください。

この欄は記入しないでください

上記内容に相違ありません	署名	●● 一郎
--------------	----	-------

記入年月日	令和 ●● 年 ●● 月 ●● 日
-------	-------------------

支店/受付番号	
---------	--

申込金額	20 万円 ※20万円以内で記入。	据置期間	ア 12か月 イ.その他( )か月	償還期間	ア.24か月 イ.その他( )か月	償還方法	<input checked="" type="checkbox"/> 月賦 <input type="checkbox"/> 一括
借入申込者	氏名 マルマル イチロウ ●● 一郎	印	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	大正 昭和 平成 ●● 年 3 月 25 日 (満 40 歳)	住所 (〒 920 - 0000 ) 金沢市 ■■町 ●●-●● ○○アパート ○号室
勤務先名称 または職業	○○飲食店経営	勤務先等住所	○○市★★町 ●●-●● ○○ビル 電話 ●●●● (●●●●)●●●●				

借入申込者の世帯状況	氏名	続柄	年齢	生年月日	勤務先・学校名	特記事項(感染者等、要介護者、学校休校等)
1		本人		(凡例) 大正=T、昭和=S、 平成=H、令和=R		ア.感染者等 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
2	●● モモコ 桃子	夫・妻・子・ 父・母・その他	40	T・S・H・R ●●年●●月●●日	●●●● 薬局	ア.感染者等 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
3	●● ココロ ころこ	夫・妻・子・ 父・母・その他	11	T・S・H・R ●●年●●月●●日	★★●● 小学校	ア.感染者等 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
4		夫・妻・子・ 父・母・その他		T・S・H・R 年 月 日		ア.感染者等 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 ←同居者が5人以上いる場合は、人数をご記入ください。						

口座振込の場合 貸付金 振込先	金融機関	●●銀行	支店名	●●支店	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通・ <input type="checkbox"/> 当座
	口座番号	1234567	口座名義人(カタカナ)	マルマル イチロウ		

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拡大の影響で収入が減 ※ 10万円を超える貸付を希望する場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください。
-----------------------------------	--

本特例貸付の利用実績:	<input checked="" type="checkbox"/> ア.今回が初めての借入 <input type="checkbox"/> イ.すでに借入したことがある(受付日: / 借用金額 万円)
-------------	---

外国籍の方で在留期間が1年以内の方:	<input checked="" type="checkbox"/> 在留期間が延長の予定 ※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、 <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください。
--------------------	--

## 生活福祉資金に関する告知事項

(貸付金の交付について)

1 当協議会は、貸付決定し、借入申込人から署名捺印した借用書の提出があったときは、貸付決定に係る資金（貸付金）を借受人の指定する金融機関口座に送金により借受人本人に交付いたします。

(管理システムへの登録と信用情報の回答について)

2 借受人が県外に転出した場合、全国社会福祉協議会の管理システムに県外転出者として生活福祉資金の貸付に関する情報を登録します。

また、他の都道府県社会福祉協議会から生活福祉資金に関する信用情報の照会があった場合は、償還残額等、必要な情報に関し、信用情報を提供します。

(民生委員への通知について)

3 借入申込みの結果について、申込人の居住する地域において相談援助活動を行っている民生委員に通知することがあります。

(延滞利子について)

4 償還計画に定められた償還期限日までに償還金を支払わなかったときは、償還期限後の残元金に対し、年利 3.0% の率をもって延滞利子を徴収します。

(督促について)

5 最終償還期限日を経過して全額償還がされない場合は、当協議会又は市区町村社会福祉協議会が、借受人に対して督促を行います。

また、滞納が継続するときは、当協議会又は市区町村社会福祉協議会が、家計の状況等について、聞き取りや面接調査を行う場合があります。

(救済制度について)

6 借受人の申請により、当協議会会長が天災その他やむを得ない事情で支払いができないと認めたときには、償還金の支払いを一時猶予したり、免除することがあります。

(合意裁判所について)

7 借受人と当協議会の間で、訴訟の必要が生じた場合には、当協議会の所在地を管轄する裁判所を合意裁判所とします。

8 生活福祉資金の利用に関する苦情

生活福祉資金の利用に関する借入申込人又は借受人からの苦情に対して対応するため、苦情受付窓口を設置しております。

(1) 石川県社会福祉協議会の苦情受付窓口 総務管理課 電話 076-224-1212 FAX 076-222-8900

(2) 石川県福祉サービス運営適正化委員会 電話 076-234-2556 FAX 076-234-2558

(石川県社会福祉協議会へ相談しても解決しない場合、福祉サービス運営適正化委員会に苦情を申し出ることができます。)

## 借受期間中の厳守事項

この制度は、「資金の貸付と必要な援助指導を行うことにより、経済的自立と生活意欲の助長促進並びに在宅福祉及び社会参加の促進を図り、安定した生活を営みしめること」を目的としており、借受人は次の事項（生活福祉資金貸付制度要綱、要領等で規定される事項等）を厳守しなければならない。

1 貸付決定後に送付する償還計画に従い、所定の支払期日までに定められた償還金を納めなければならない。

2 借受人に次の事項が生じたときは、直ちに届出ること。

- (1) 住所を変更したとき。
- (2) 改名・改姓したとき。
- (3) 死亡、または所在不明になったとき。
- (4) 天災、火災その他重大な災害を受けたとき。

3 借受人が次の事項の一つに該当する場合には、貸付金の全部又は一部の返還を求めるか、貸付金の交付を取り消す場合がある。

- (1) 他の借入金返済への充当等貸付金の使途をみだりに変更したり、他に流用した場合。
- (2) 虚偽の申請、不正な手段により貸付を受けた場合
- (3) 故意に償還金の支払いを怠った場合
- (4) 貸付けの目的を達成する見込みがない場合

必ず、自筆・押印をお願いします

上記の事項について、全ての内容を了承しました。

令和●年 ●月●●日 借受人 住所 金沢市■■町●●-● ●●アパート○号室

氏名 ●● 一郎

印

※本資金は貸付金であり、償還（返済）していただく必要があります。

※本書の原本は、当協議会に提出し、副本（コピー）は借入申込者が保有してください。

記入例

緊急小口③

ボールペンで記入してください。  
(消せるボールペンは不可)

### 緊急小口資金特例貸付 借 用 書

借入申込書にお申込みの  
金額をご記入ください

借 用 金 額

**20**

万円

緊急小口資金特例貸付の貸付金として上記金額を借用いたしました。  
については、本借用書および重要事項説明書記載の厳守事項を固く守り、貴会の指示に従って、  
下記の条件により相違なく償還いたします。

記入しないでください

令和 年 月 日 ※都道府県社協記入欄

社会福祉法人 石川県社会福祉協議会 殿  
(借受人)

印影が不鮮明な場合は、元の印影と重ならないよう、横に押し直してください。

住 所	金沢市 ■■町 ●●-● ○○アパート ○号室
氏 名	●● 一郎 印
生年月日	大正 昭和 ●●年 3月 25日生 平成

誤字を訂正する場合、訂正箇所  
に二重線を引き、氏名欄と同じ印鑑  
で訂正印を押してください。  
※修正ペンや二重書きは不可  
(例)

~~15~~  
~~10~~万円  
印

#### [借入要項]

1 貸付金の 受領方法	借受人が指定する金融機関口座への振込による	
2 貸付金の償還	据置期間	<u>12</u> か月 (最大 12 か月)
	償還期間	<u>24</u> か月 (最大 24 か月)
	償還方法	<input checked="" type="checkbox"/> 月賦償還 <input type="checkbox"/> 一括償還
3 延滞利子	上記償還期間の最終日までに償還金を償還できなかったときは、償還期間経過後の残元金に対し、年利 3.0%の延滞利子を課税いたします。	

借入申込書と同様の期間、償還  
方法をご記入ください

#### 【留意事項】

- ①上記の太枠線は申込者本人が記入してください。
- ②据置期間は、送金日が属する月の翌月から開始となります。
- ③償還期間は、据置期間終了月の翌月から開始となります。
- ④繰上償還は、各都道府県社会福祉協議会が指定する金融機関口座となります。

地 区	年 度	資 金	貸付けコード	支店/受付番号	
記入しないでください					

住居確保④・総合支援④・緊急小口④

## 収入の減少状況に関する申立書

(宛先) 社会福祉協議会会長

私が申請をした（・住居確保給付金・総合支援貸付の要件である収入の減少状況については、以

退職等により申請時に無職の場合は、退職した勤務先の名称・住所・電話番号を記入ください。

勤務先の名称 または職業	〇〇〇〇レストラン	
勤務先 所在地	〒***-0000 〇〇市 〇〇町 〇番 〇号	
勤務先 電話番号	TEL: 000 - 000 - 0000	
減少する前 の収入	令和 2年 3月	月額収入（手取り） 約 20 万円
現在の収入	令和 3年 <input checked="" type="radio"/> 月	月額収入（手取り） 約 5 万円
減少の理由 今月または前月	新型コロナウイルスにより、どのような影響を受けて収入が減少したか記入してください <b>新型コロナウイルスの影響で、来客数が減少し、収入が減少した。</b> (または、 <b>会社の業績悪化により〇年〇月に離職した。</b> など)	

## 【以下は、総合支援資金を申請する場合のみ記入】

他の公的給付の 受給の有無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受給していない</li> <li><input checked="" type="radio"/> 受給している（受給中の公的給付に○をつけてください。）</li> <li>⇒ ・失業等給付 ・職業訓練受講給付金</li> <li><input checked="" type="radio"/> 年金 ・その他（ ）</li> </ul>
特記事項	<p>受給中の公的給付に加えて特例貸付が必要な場合や、収入の減少額以上の借入金額が必要な場合など、特記事項がある場合、記入してください。（生計費および、公的給付や家族の収入、使途、緊急性等）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年金を月5万円受給している。</li> <li>・生計を維持するために月額約25万円の収入が必要であり、生活費が月額15万円不足するため。</li> </ul>

令和 ● 年 ● 月 ● 日

(申請者) 住所 金沢市〇〇町〇番〇号 〇〇アパート〇号室氏名 〇〇一郎 (印)

※収入確認書類（給与明細等）の提出を求める場合があります。申請後も適切に保管してください。