

緊急小口資金特例貸付借入申込書 Loan application form

社会福祉法人

(都道府県)社会福祉協議会 会長 殿

I herewith agree with the following matters and apply for the livelihood welfare fund loan.

- I agree that my personal information I filled in may be provided to a third party to the extent necessary for this program.
- I agree that the Social Welfare Council may make inquiries about my personal information to the relevant organizations, including Japan National Council of Social Welfare, Social Welfare Councils of other prefectures and local governments to the extent necessary for the loan and may receive such information therefrom.
- I do not receive public assistance at the present time.
- I do not go into bankruptcy proceedings at the present time.
- I will not use this loan for business operating funds.
- Any other member of my household does not borrow this special loan.
- I and any of my household do not belong to an organized crime group.
- I and any of my household will not belong to an organized crime group during the loan period.
- I agree that the Council, if necessary, may request public authorities to provide information on the possibility of my or my family member's belonging to an organized crime group.
- In case my loan application is not approved as a result of examination, I agree that the reason is not disclosed.

**Please refrain from using correction tape.**  
**Draw double line on the part you have to correct and put a stamp on top of it [mis印take]**  
**If you want to redo your inkan/hanko, put the stamp beside it.**

上記内容に相違ありません	署名	FULL NAME
--------------	----	-----------

※太枠内をご記入ください。

記入年月日	令和 2年 mm 月 dd 日	fill up date	支店/受付番号
-------	-----------------	--------------	---------

申込金額	20 万円	据置期間 (12か月以内)	(ア) 12か月 イ.その他( )か月	償還期間 (24か月以内)	(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	FULL NAME	印 INKAN	性別	<input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F	生年月日	大正 昭和 平成	BIRTHDAY yyyy 年 mm 月 dd 日 (満 AGE 歳)	
	現住所	ADDRESS							
	勤務先名称 または職業	COMPANY NAME/if you are unemployed, write "mushoku"		勤務先等住所	COMPANY ADDRESS 電話 TEL NO. ( )				

	氏名 ガナ	続柄 RELATIONSHIP	年齢 AGE	生年月日 BIRTHDAY	勤務先・学校名 WORKPLACE/SCHOOL	特記事項(感染罹患者、要介護者、学校休校等)
借入申込者の世帯状況	1	本人		(凡例) 大正=T、昭和=S、平成=H、令和=R		ア.罹患者等 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
	2	夫・妻・子・父・母・その他		T・S・H・R yyyy 年 mm 月 dd 日		ア.罹患者等 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
	3	夫・妻・子・父・母・その他		T・S・H・R 年 月 日		ア.罹患者等 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					

口座振込の場合 貸付金 振込先	金融機関	BANK NAME	支店名	BRANCH	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通・ <input type="checkbox"/> 当座
	口座番号	ACC. NO.	口座名義人(カタカナ)	ACC. NAME		

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 <input checked="" type="checkbox"/> 今後10万円を超える資金需要があるため					
---------------------------	---	--	--	--	--	--

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: / 借入金額 万円)

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 PLEASE  IF YOUR VISA WILL EXPIRE WITHIN 1 YEAR