

借入申込書の借入総額を、ご記入ください。
(借入月額×借入期間)

総合支援資金特例貸付
借 用 書

太枠内を
ご記入ください。

借用金額 (借入総額)	60 万円	※借用金額は、借入月額と借入期間を乗じた額(借入総額)になります。	
借入月額	20 万円	借入期間	3 か月
※岡山県社協記入	この欄は担当職員が記入します。		年__月まで

借入申込書の借入月額を、ご記入ください。
複数世帯の場合、20万円以内
単身世帯の場合、15万円以内
です。

借入申込書の借入期間を、ご記入ください。
3か月以内になります。

令和 この欄は担当職員が記入します。 欄

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会会長 殿
(借受人)

必ず自筆の署名・押印をお願いします。

住 所	××市●●町1-1-1 ●●●マンション101
氏 名	●●太郎 印
生年月日	昭和 ●●年 4月 30日生 平成

据置期間については、記入せず、空白にしておいてください。
(R3.1.14 時点) 令和 4 年 3 月末日以前に償還が始まる貸付については、一律据置期間を令和 4 年 3 月末日まで延長し、令和 4 年 4 月から償還開始となりました。

[借入要項]	
1 貸付金の受領方法	
2 貸付金の償還	据置期間 _____ か月 (最大 12 か月)
	償還期間 <u>120</u> か月 (最大 120 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しなかったときは、償還期間経過後の残元金に対し、年利__%の延滞利子を徴収します。

【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までです。
- 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。

借入申込書と同様の期間、償還方法
をご記入ください。

この欄は担当職員が記入します。

総合支援資金特例貸付に関する重要事項説明書

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、次のとおり苦情受付窓口を下記のとおり設置しております。

(1) 苦情受付窓口：岡山県社会福祉協議会 福祉支援部 電話 086(226)3544

(2) 岡山県運営適正化委員会 電話 086(226)9400

※岡山県社会福祉協議会へ相談しても解決しない場合、岡山県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、安定した生活を営ましめること」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用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 ××市○○1-1-1 ●●●マンション101

記入日をご記入ください。

氏名 ●● 太郎

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、社会福祉協議会に提出し、副本（コピー）は借入申込者が保有してください。

収入の減少状況等に関する申立書

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会 会長 様

私が申込みをしました生活福祉資金総合支援資金
新型コロナウイルス感染症の影響による収入の減
りであることを申告いたします。

借入申込書に記入した勤務先名称
や職業をご記入ください。

勤務先名称または 職業	例) ○○○建設、○○タクシー、無職等
勤務先	減少前の収入には、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受ける前の収入を、 減少後の収入には影響を受けた後の収入をご記入ください。
減少前の収入	令和2年4月時の月額所得（手取り）は、約25万円でした。
減少後の収入	令和2年5月時の月額所得（手取り）は、約0万円でした。
本特例貸付が必要 な理由	新型コロナウイルスの影響で、会社の業績が悪化し、解雇となった ため。
本特例貸付が必要な理由には、分かる範囲での減少の理由や失業状況等について、ご記入 ください。	
利用中の他の公的 給付（該当するも のに○）	・失業等給付 ・年金 ・その他（ ・職業訓練受講給付金 ・該当なし
他の公的給付に加 えて本特例貸付が 必要な理由	（生計費と他の公的給付の金額、使途、緊急性等） ・失業保険を月額約9万円受給。 ・生計維持に月額約25万円が必要であるため。
受給している公的給付の金額や、貸付が必要な理由について、可能な範囲で 具体的にご記入ください。	

令和●年 ●月 ●●日

（借入申込者）住所 ××市●●1-1-1

●●●マンション101

住所、氏名について自筆のうえ、
押印ください。

氏名 ●● 太郎

(印)

記入例（総合支援資金特例貸付 状況確認シート兼自立相談支援機関への同意書）

各項目の記入、および該当する項目にをお願いします。

（ご本人様 ⇒ 市町村社協 ⇒ 自立相談支援機関）

R2.10版

総合支援資金特例貸付 状況確認シート兼自立相談支援機関への支援同意書

記入日	令和2年	フリガナ	オカヤマ タロウ	性別	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
	10月1日	氏名	岡山 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	40年7月15日	55歳

住所	岡山市北区南方*-*-*			
電話	自宅	***-**-****	E-mail	***@*****
	携帯	***-**-****		

現在の貸付状況	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急小口資金特例貸付	入金日: 令和2年9月10日 ※最後に送金があった日
		借受金額(総額) <u>200,000</u> 円
	<input type="checkbox"/> 緊急小口資金特例貸付借入なし	

住居	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 野宿	健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良い
	<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸アパート・マンション <input type="checkbox"/> 会社の寮・借り上げ住宅		<input type="checkbox"/> 良くない/通院している
	<input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 良くないが通院していない

同居者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (自分を含め 3 人) <input type="checkbox"/> 無	子ども	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 人
-----	--	-----	--

収入減少前の状況	月額所得 (月額約 200,000 円)	減収理由	新型コロナの影響で解雇となり、現在、失職中であり収入がない。
現在の収入の状況	※申請月(10月)の見込	滞納	<input checked="" type="checkbox"/> 滞納あり <input type="checkbox"/> 滞納なし
	月額所得 (月額約 0 円)	生活福祉資金の借入以外の債務	<input checked="" type="checkbox"/> 債務あり <input type="checkbox"/> 債務なし

現在の職業	無職	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 非正規非常勤職員 <input type="checkbox"/> 非正規職員 <input type="checkbox"/> その他()
-------	----	------	--

就労状況	<input type="checkbox"/> 就労している(自営業、個人事業主含む)	貸付終了後の収入の見通し	<input type="checkbox"/> 収入の予定あり 具体的内容
	<input checked="" type="checkbox"/> 今後、就労予定(就労先決定済み)		<input checked="" type="checkbox"/> 収入の予定なし
	<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"/> 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)		

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

具体的な内容	※上記のチェックで具体的な内容があれば、ご記入ください。		
--------	------------------------------	--	--

希望する支援内容	<input checked="" type="checkbox"/> 電話等で相談した際に情報提供や助言等、必要に応じた支援をお願いしたい。	いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。
	<input type="checkbox"/> 今後、一緒に考えてもらいたい。	
	<input type="checkbox"/> その他()	

各自立相談支援機関が規程する「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、実施等に当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、償還開始までに自立相談支援機関からの支援を受けることに同意します。

令和2年	月	日	本人署名
------	---	---	------

記入日、署名を必ずお願いします。

後日、自立相談支援機関から、状況確認のため、直接ご連絡させていただく場合があります。