

総合支援資金特例貸付 延長貸付にかかる状況確認シート

| | | | | | | | | |
|-----|----------|----|--|-----------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---|
| 記入日 | 令和2年 月 日 | 氏名 | | 生年 月 日 | <input type="checkbox"/> 大正 | <input type="checkbox"/> 昭和 | <input type="checkbox"/> 平成 | |
| | | | | | 年 | 月 | 日 | 歳 |

| | | | | | | | | |
|----|----|--|--|--|--------|--|--|--|
| 住所 | | | | | | | | |
| 電話 | 自宅 | | | | E-mail | | | |
| | 携帯 | | | | | | | |

| | | | |
|---------|---|---------------------------|--|
| 現在の貸付状況 | <input type="checkbox"/> 緊急小口資金特例貸付借受金額(総額) | 入金日: 令和2年 月 日 ※最後に送金があった日 | |
| | <input type="checkbox"/> 総合支援資金特例貸付借受金額(総額) | 入金日: 令和2年 月 日 ※最後に送金があった日 | |

| | | | | | |
|----|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|------|---------------------------------------|
| 住居 | <input type="checkbox"/> 持家 | <input type="checkbox"/> 借家 | <input type="checkbox"/> 野宿 | 健康状態 | <input type="checkbox"/> 良い |
| | <input 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 type="checkbox"/> 有 (自分を含め 人) | <input type="checkbox"/> 無 | 子ども | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 (人) |
|-----|--------------------------------------|----------------------------|-----|----------------------------|---------------------------------|

| | | | |
|----------|---------------|----------------|--|
| 収入減少前の状況 | 月額所得 (月額 約 円) | 減収理由 | |
| 現在の収入の状況 | ※申請月(月)の見込 | 滞納 | <input type="checkbox"/> 滞納あり <input type="checkbox"/> 滞納なし |
| | 月額所得 (月額 約 円) | 生活福祉資金の借入以外の債務 | <input type="checkbox"/> 債務あり <input type="checkbox"/> 債務なし |

| | | | |
|-------|------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 現在の職業 | 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 | 収入の予定あり 具体的内容 () |
| | <input type="checkbox"/> 就労していない(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 type="checkbox"/> 収入・生活費のこと |
| | <input type="checkbox"/> 家賃やローンの支払いのこと | <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 |

| | |
|--------|--|
| 具体的な内容 | |
|--------|--|

| | |
|----------|--|
| 希望する支援内容 | <input 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。 <input type="checkbox"/> 今後の生活の自立に向けて、面接相談を希望し、支援内容等を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。

令和2年 月 日 本人署名

| | | |
|--------------------|--|--|
| 自立相談支援機関記入欄 機関名 | <input type="checkbox"/> 相談受付 <input type="checkbox"/> 他制度紹介等 (相談受付日 令和2年 月 日) | <input type="checkbox"/> 福祉事務所への連絡 <input type="checkbox"/> その他 |
| (受付印) | 今後の対応方針 <input type="checkbox"/> 本人からの相談により、情報提供や助言等の必要に応じた支援を行う <input type="checkbox"/> 面接相談の調整を行い、状況等を確認し、支援内容等を一緒に考える <input type="checkbox"/> その他() | |

※自立相談支援機関との相談後は、申込書(様式1)、借用書(様式2)を添えて、初回貸付時に申請をした社会福祉協議会へ提出してください。