

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 氏名	オカヤマ タロウ 岡山 太郎	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					

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

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

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。 <input type="checkbox"/> 今後...を一緒に考えてもらいたい。 <input type="checkbox"/> その他()
----------	---

いずれかにをお願いします。

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。