

総合支援資金特例貸付【再貸付】にかかる状況確認シート

記入日	年 月 日	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	歳
住所					
電話	自宅		携帯		
E-mail					
現在の貸付状況	<input type="checkbox"/> 緊急小口資金特例貸付 (有・無)	借受金額	円		
	<input type="checkbox"/> 総合支援資金特例貸付 (有・無)	借受金額	円		
	<input type="checkbox"/> 総合支援資金特例貸付<延長> (有・無)	借受金額	円		
		■総合計		円	

■前回の申請時以降の変化の有無

世帯の状況	<input type="checkbox"/> 単身世帯 <input type="checkbox"/> 二人以上世帯 (大人 名 子ども 名)	同居者の状況	<input type="checkbox"/> 変化あり→下記へ記入 <input type="checkbox"/> 変化なし	住居の状況	<input type="checkbox"/> 転居あり→住民票添付 <input type="checkbox"/> 転居なし
具体的な内容					

現在の健康状態	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 良くない/通院している <input type="checkbox"/> 良くないが通院していない	具体的内容	
---------	--	-------	--

就労状況	<input checked="" type="checkbox"/> 現在、就労中の方(自営業、個人事業主含む) <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もしくは探している	現在の職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社役員 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 専業主婦 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他 業種名、職種名()
	<input checked="" type="checkbox"/> 現在、無職の方 <input type="checkbox"/> 令和 年 月から無職 <input type="checkbox"/> 仕事を探したい/探している <input type="checkbox"/> 今後、就労予定あり(就労先決定済み) →令和 年 月 日から就労予定 <input type="checkbox"/> 今後、就労予定なし	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規職員(正社員) <input type="checkbox"/> 非正規(パート・アルバイト)職員 <input type="checkbox"/> 非正規非常勤職員 <input type="checkbox"/> その他()
		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 type="checkbox"/> 収入の予定なし

収入減少前の状況	<input checked="" type="checkbox"/> コロナウイルスの影響を受ける前 ※令和 年 月の状況 月額所得 (月額 約 円)	現在の減収理由	
現在の収入の状況	※申請月(月)の見込 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(約 円) <input type="checkbox"/> 債務なし
		上記債務の滞納	<input type="checkbox"/> 滞納あり <input type="checkbox"/> 滞納なし

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

別紙の「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。

年 月 日 本人署名

下記は、自立相談支援機関記入欄

自立相談支援機関記入日: 令和3年 月 日

機関名	<input type="checkbox"/> 支援継続 ⇒ 社会福祉協議会への連絡 <input type="checkbox"/> 福祉事務所(生活保護申請)への案内 <input type="checkbox"/> その他()
担当者名	主な支援内容及び今後の対応方針、モニタリング予定など