

総合支援資金(特例貸付)にかかる状況確認シート

記入例

氏名	●●太郎	生年月日 (年齢)	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <b>58</b> 年 <b>4</b> 月 <b>30</b> 日 ( <b>37</b> 歳)
公共料金や税金の滞納	<input checked="" type="checkbox"/> 滞納あり <input type="checkbox"/> 滞納なし	生活福祉資金以外の債務(借金)	<input checked="" type="checkbox"/> 債務あり <input type="checkbox"/> 債務なし
現在の就労状況等	<input type="checkbox"/> 就労している <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 <input type="checkbox"/> 今後、就労予定(就労先決定済み) <input checked="" type="checkbox"/> 無職(仕事を探したい)	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規社員 <input type="checkbox"/> 自営・個人事業主 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他( )
		業種・職種	※就労している場合 ※就労している場合 就労している場合は職種を記入ください。
今後の収入増の見通し	<input type="checkbox"/> 収入増の見込みがある ⇒ (令和____年____月頃から月額____万円になる見込み) <input checked="" type="checkbox"/> 収入増の見込みはない <input type="checkbox"/> 今のところ分からない		

仕事に復帰できる見込みや売上げが回復する見込みがある場合は、「収入増の見込みがある」をチェックし、具体的内容を記入ください。

生活上の困りごとなど (複数可)	<input checked="" type="checkbox"/> 収入・生活費のこと <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"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 仕事探し、就職について <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"/> 家族との関係について <input type="checkbox"/> 地域との関係について <input type="checkbox"/> 介護のこと <input type="checkbox"/> ひきこもり・不登校 <input type="checkbox"/> DV・虐待 <input type="checkbox"/> 食べるものがない <input type="checkbox"/> その他( )
相談したい内容	※支援員に相談したいことがあれば、具体的にご記入ください。(無記入可) <b>正規職員の仕事を探しているが、新型コロナウイルスの影響で求人が少なく、まだ仕事が見つからない。妻も休業が続いており、今後の生活費が不安である。</b>

特例貸付の借入状況	緊急小口資金(特例) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	借入月：令和2年 <b>8</b> 月 借入額： <b>20</b> 万円	申請した機関 <input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 郵便局
-----------	---	--	--

貸付が決定した際にお送りした通知を確認ください。

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 **10**月 **1**日 本人署名： ●●太郎

自立相談支援機関記入欄	<input type="checkbox"/> 支援決定 <input type="checkbox"/> 非決定	支援決定日：令和2年____月____日 <input type="checkbox"/> その他
	機関名 _____ 今後の対応方針、モニタリングあり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他	必ず自筆の署名をお願いします。