

世帯人数	<input checked="" type="checkbox"/> 複数(自分を含め 4 人、うち子ども 2 人) <input type="checkbox"/> 単身
------	---

収入減少前の状況	月額所得 (月額 約 25万 円) ※新型コロナウイルスの感染症の影響を受ける前の収入		
現在の収入の状況	※申請月 (12 月)の見込 月額所得 (月額 約 0 円)	生活福祉資金の借入 以外の債務	<input type="checkbox"/> 債務あり <input checked="" type="checkbox"/> 債務なし

現在の職業	※業種、職種をご記入ください(自営業の場合も) 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) <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"/> 今後、就労予定(就労先決定済み) <input checked="" 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)	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"/> 収入の予定なし

公的給付の受給状況	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 失業等給付 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 職業訓練受講給付金 <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし
-----------	--

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 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"/> 地域との関係について <input type="checkbox"/> 家族との関係について <input type="checkbox"/> 子育てのこと <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()
具体的な内容	

総合支援資金の貸付けを受けるにあたり、自立相談支援機関の支援を継続的に受けることに同意します。
また、本申出書を社会福祉協議会から自立相談支援機関に提供することに同意します。

令和 ● 年 ● 月 ● 日 本人署名捺印 ●● 太郎 印

自立相談支援機関記入欄	自立相談支援機関名称・確認印
-------------	----------------