

生活福祉資金 生活状況確認票

社会福祉法人川越市社会福祉協議会

記入日	令和 年 月 日 ()	記入者				
主に収入が減少した人の名前	フリガナ					
	氏名					
申請対象であることの確認事項 (該当する項目に☑をしてください)						
<input type="checkbox"/> 川越市に住民登録があり、実際に住んでいる <input type="checkbox"/> 生活保護世帯ではない						
<input type="checkbox"/> コロナウイルスの影響による減収がある <input type="checkbox"/> 過去に生活福祉資金を借りたことはない						
新型コロナウイルスの影響前の収入の状況 (複数の労働がある場合は職種と金額の詳細をご記入ください)						
	月	収入金額		月	収入金額	業種/職種(内容)
影響前	11月	円	影響後	2月	円	
	12月	円		3月	円	
	1月	円		4月	円	
世帯全体の1か月あたりの支出状況						
内訳	金額(円)	備考				
食費						
光熱費		水道・電気・ガス・電話代など				
住宅費		家賃・管理費・地代など(住宅ローンは含まない)				
その他		交際費・保険・介護費				
新型コロナ特例緊急小口資金の上限額についての確認事項(該当する項目に☑をしてください。)						
項目						
<input type="checkbox"/> 1 世帯員が4人以上			<input type="checkbox"/> 4 世帯に子の世話が必要な労働者がいる			
<input type="checkbox"/> 2 世帯に罹患者がいる			<input type="checkbox"/> 5 個人事業主			
<input type="checkbox"/> 3 世帯に要介護者がいる			<input type="checkbox"/> 6 その他 ※下記に理由を記入してください			
※ その他の理由(上限額が必要であるを理由を簡略ご記入ください。)						
特記事項	※借入れに際し特に気になる事項等があればご記入ください					

市町村社協記入欄

後日提出書類:

日付

確認者