

年 月 日

住宅支援資金貸付申請書

社会福祉法人 愛知県母子寡婦福祉連合会 理事長 殿

(フリガナ)  氏 名		
	印  印は印鑑証明の印鑑とし、印鑑証明を添付する。	
生年月日	年 月 日 生 (年齢 歳)	
住 所	〒 ー	
電話番号	自宅： ( ) 携帯： ー ー	
子の生年月日	【一番下のお子様について記載してください】  年 月 日 生 (年齢 歳)	
母子・父子自立支援プログラム策定員の意見		
	プログラム策定員の所属及び氏名	<input type="checkbox"/> 市（社会）福祉事務所 <input type="checkbox"/> 愛知県 福祉相談センター <input type="checkbox"/> ジョイナス.ナゴヤ <input type="checkbox"/> 社会福祉法人愛知県母子寡婦福祉連合会 年 月 日 プログラム策定員の氏名 _____

裏面あり

住宅支援資金の貸付けを次のとおり申請します。

借用希望 金 額	住宅支援 資 金	円（貸付上限：12か月間・月最大70,000円）			
		【家賃：                      円】×【期間：                      か月】			
		※賃貸借契約書及び家賃の支払いが確認できる書類（通帳の写し等）を添えて提出。			
		※過去に住宅支援資金を12か月未満の期間で借用した者は、12か月からその期間を差し引いた期間を上限とする。			
他制度の 利用の有無	生活困窮者住居確保給付金の受給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (期間：              年    月～              年    月、金額：                      円)				
振込希望 口 座	金融機関	(金融機関等の名称)		(支店名称)	
	口座の種類	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		口座 番号	
	(フリガナ) 口座名義				
緊急連絡先	(フリガナ) 氏名			続柄	
	生年月日	年              月              日生 (年齢              歳)			
	住 所	〒              ー			
	電話番号	自宅：              (              )              携帯：              ー              ー			

(添付書類)

- ①個人情報の提供に係る同意書、誓約書
- ②児童扶養手当証書の写し、児童扶養手当支給停止通知書の写し等（住宅支援資金の貸付対象者であることが確認できる書類）
- ③母子・父子自立支援プログラムの写し
- ④賃貸借契約書及び家賃の支払いが確認できる書類（通帳の写し等）
- ⑤通帳の写し（表紙を開いてすぐの見開きのページにある口座番号、取扱支店名などの記載部分）またはキャッシュカードの写し
- ⑥住居確保給付金支給決定通知書の写し（受給している方のみ）