

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	〒 一					
電話番号	自宅：	( )	携帯：	-	-	-
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	<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 <hr/> 年 月 日 プログラム策定員の氏名 _____					
プログラム策定員の所属及び氏名						

裏面あり

第101号様式（裏）

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】							
<p><u>※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。</u></p> <p><u>※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。</u></p>									
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	〒							
電話番号	自宅： ( )	携帯： -							

(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）