

新型コロナウイルス感染症の影響により生活が困窮されている皆様へ

緊急小口資金／総合支援資金（初回・再貸付）のご案内

申請受付期間を令和4年3月31日まで延長します。

総合支援資金（再貸付）は令和4年12月末で終了します。

**受付機関** 社会福祉法人中津市社会福祉協議会 地域福祉課

〒871-0021 大分県中津市沖代町 1-1-11 中津市教育福祉センター内

**問合せ先** (0979)23-2095 または 26-1237

**受付時間** 平 日：午前8時30分～午後5時30分

土日・祝日：午前8時30分～午後5時30分(電話受付のみ)

※平日に来所されることが難しい場合は事前に上記までご相談ください

※お待たせする場合がありますので事前予約をお願いします

## 1. 特例貸付の種類と基本的な流れ

### ① 緊急小口資金

貸付額 上限20万円（一括交付）

↓ 引き続き、減収状況にあり、貸付を希望する世帯

### ② 総合支援資金（初回貸付）

月額上限 15万円（単身世帯）／20万円（複数世帯）×最大3ヵ月

↓ 貸付期間終了後、引き続き減収状況にあり、貸付を希望する世帯

### ③ 総合支援資金（再貸付） 2021年12月末で終了

月額上限 15万円（単身世帯）／20万円（複数世帯）×最大3ヵ月

## 2. 申請にあたっての留意点

- ・特例貸付（上記①～③）の同月送金は認められません。

# 緊急小口資金（特例貸付）のお申込みをご希望の方へ

## 緊急小口資金（特例貸付）について

貸付金額 貸付金額 上限 20万円（一括交付）

- ・据置期間 1年以内
- ・返済期間 2年以内
- ・連帯保証人 不要
- ・利子 無利子 ※返済期限までに返済が完了しない場合、残元金に対して年3%の延滞利子が発生します。
- ・受付期間令和2年3月18日（水）～令和3年8月31日（火）

## 貸付対象

・新型コロナウイルス感染症の影響を受け、休業等により収入の減少があり、緊急かつ一時的な生活維持のための貸付を必要とする世帯で、次の要件を満たす方が対象となります。

ただし、他区市町村の社会福祉協議会で今回の特例貸付を既に受けている世帯は対象外です。

- ①中津市に住民登録があること
- ②現在、生活保護を受給（申請）していないこと
- ③自己破産の手続きを行っていないこと
- ④20歳以上であること（未成年の場合、婚姻または親権同意があれば貸付対象となります）

※緊急小口資金と総合支援資金は、原則、同月に貸付することはできません。

※同一世帯で複数の貸付はできません。

※新型コロナウイルス感染症の影響が生じる以前の離職や収入低下は、特例貸付の対象外になる場合があります。

## 申請書類・添付書類

### （1）申請に必要な書類

以下の①～④が申請に必要な書類です。 ※消せるボールペン、鉛筆は使用しないでください。

- ①緊急小口資金特例貸付借入申込書（PDF）
- ②緊急小口資金特例貸付に関する重要事項説明書（PDF）
- ③緊急小口資金特例貸付借用書（PDF）
- ④収入の減少状況に関する申立書（PDF）

### （2）申請に必要な添付資料

以下の①～④をご準備ください。

	項目	説明
①	本人確認書類	健康保険証、運転免許証、マイナンバーカード、公的機関が発行したもの ※運転免許証の住所変更等をした場合は、裏面もコピーが必要です。 ※外国籍の方は、在留カードのコピーも添付してください。
②	住民票（原本）	世帯全員、本籍、続柄が記載された発行後3か月以内のもの
③	通帳またはキャッシュカード	振込口座の確認のため、口座名義人、口座番号のわかるページの コピーが必要です。
④	減収確認書類	給与明細書や売上帳簿、収入振込が記載された通帳、離職票等

# 総合支援資金 生活支援費（特例貸付）のお申込みをご希望の方へ

## 総合支援資金（特例貸付）について

貸付金額 月額上限 15万円（単身世帯）／20万円（複数世帯）×最大3ヵ月

- ・据置期間 1年以内
- ・返済期間 10年以内
- ・連帯保証人 不要
- ・利子 無利子 ※返済期限までに返済が完了しない場合、残元金に対して年3%の延滞利子が発生します。
- ・受付期間令和2年3月18日（水）～令和3年8月31日（火）

## 貸付対象

・新型コロナウイルス感染症の影響を受け、収入の減少や失業等により生活が困窮し、日常生活の維持が困難になっている世帯で、次の要件を満たす方が対象です。

ただし、他区市町村の社会福祉協議会で今回の特例貸付を既に受けている世帯は対象外です。

- ①中津市に住民登録があること
- ②現在、生活保護を受給（申請）していないこと
- ③自己破産の手続きを行っていないこと
- ④20歳以上であること（未成年の場合、婚姻または親権同意があれば貸付対象となります）
- ⑤自立相談支援機関（中津市社会福祉協議会）による支援を必要としていること

※緊急小口資金と総合支援資金は、原則、同月に貸付けることはできません。

※同一世帯で複数の貸付はできません。

※新型コロナウイルス感染症の影響が生じる以前の離職や収入低下は、特例貸付の対象外になる場合があります。

## 申請書類・添付書類

### （1）申請に必要な書類

以下の①～⑤が申請に必要な書類です。 ※消せるボールペン、鉛筆は使用しないでください。

- ①総合支援資金特例貸付借入申込書（PDF）
- ②総合支援資金特例貸付借用書（PDF）
- ③総合支援資金特例貸付に関する重要事項説明書（PDF）
- ④収入の減少状況に関する申立書（PDF）
- ⑤総合支援資金特例貸付 貸付にかかる申出書（PDF）

### （2）申請に必要な添付資料

以下の①～④をご準備ください。

	項目	説明
①	本人確認書類	健康保険証、運転免許証、マイナンバーカード、公的機関が発行したもの ※運転免許証の住所変更等をした場合は、裏面もコピーが必要です。 ※外国籍の方は、在留カードのコピーも添付してください。
②	住民票（原本）	世帯全員、本籍、続柄が記載された発行後3か月以内のもの
③	通帳またはキャッシュカード	振込口座の確認のため、口座名義人、口座番号のわかるページの コピーが必要です。
④	減収確認書類	給与明細書や売上帳簿、収入振込が記載された通帳、離職票等

# 総合支援資金（特例貸付）【再貸付】のお申込みをご希望の方へ

## 総合支援資金（特例貸付）【再貸付】について

貸付金額 月額上限 15万円（単身世帯）／20万円（複数世帯）×最大3ヵ月

- ・据置期間 1年以内
- ・返済期間 10年以内
- ・連帯保証人 不要
- ・利子 無利子 ※返済期限までに返済が完了しない場合、残元金に対して年3%の延滞利子が発生します。
- ・受付期間令和3年2月19日（金）～令和3年8月31日（火）

## 貸付対象

- ・新型コロナウイルス感染症の影響を受け、収入の減少や失業等により生活が困窮し、日常生活の維持が困難になっている世帯で、次の要件を満たす方が対象です。

ただし、他区市町村の社会福祉協議会で今回の特例貸付を既に受けている世帯は対象外です。

- ①中津市に住民登録があること
- ②現在、生活保護を受給（申請）していないこと
- ③自己破産の手続きを行っていないこと
- ④20歳以上であること（未成年の場合、婚姻または親権同意があれば貸付対象となります）
- ⑤自立相談支援機関（中津市社会福祉協議会）による支援を必要としていること

※緊急小口資金と総合支援資金は、原則、同月に貸付することはできません。

※同一世帯で複数の貸付はできません。

※新型コロナウイルス感染症の影響が生じる以前の離職や収入低下は、特例貸付の対象外になる場合があります。

## 申請書類・添付書類

### （1）申請に必要な書類

以下の①～③が申請に必要な書類です。 ※消せるボールペン、鉛筆は使用しないでください。

- ①[総合支援資金特例貸付（再貸付）申込書](#)（PDF）
- ②[総合支援資金特例貸付（再貸付）借用書](#)（PDF）
- ③[総合支援資金特例貸付（再貸付）貸付にかかる申出書](#)（PDF）

### （2）申請に必要な添付資料

以下の①～③をご準備ください。

	項目	説明
①	本人確認書類	健康保険証、運転免許証、マイナンバーカード、公的機関が発行したもの ※運転免許証の住所変更等をした場合は、裏面もコピーが必要です。 ※外国籍の方は、在留カードのコピーも添付してください。
②	住民票（原本）	世帯全員、本籍、続柄が記載された発行後3か月以内のもの
③	通帳またはキャッシュカード	振込口座の確認のため、口座名義人、口座番号のわかるページの コピーが必要です。
④	減収確認書類	給与明細書や売上帳簿、収入振込が記載された通帳、離職票等

## 総合支援資金の利用期間ごとの利用対象一覧（早見表）

※緊急小口資金も利用していることが必須です。

初回貸付	延長貸付	再貸付受付	再貸付の利用に関する備考
R2.5～7月	R2.8～10月	○	R3.3月末までに初回貸付を申請された方は延長貸付の対象となります。
R2.6～8月	R2.9～11月	○	
R2.7～9月	R2.10～12月	○	
R2.8～10月	R2.11～1月	○	
R2.9～11月	R2.12～2月	○	
R2.10～12月	R3.1～3月	○	
R2.11～1月	R3.2～4月	○	
R2.12～2月	R3.3～5月	○	
R3.1～3月	R3.4～6月	○	
R3.2～4月	R3.5～7月	○	
R3.3～5月	R3.6～8月	○	
R3.4～6月	×	○	延長貸付は利用できません。 再貸付の対象となります。
R3.5～7月	×	○	延長貸付は利用できません。 再貸付の対象となります。
R3.6～8月	×	○	延長貸付は利用できません。 再貸付の対象となります。
R3.7～9月	×	×	延長・再貸付は利用できません。
R3.8～10月	×	×	延長・再貸付は利用できません。
R3.9～11月	×	×	初回貸付は R3.8 月末まで申込みをした方は延長貸付の対象です。 延長・再貸付は利用できません。

収入の減少状況に関する申立書

大分県社会福祉協議会 会長 様

私が申込みをしました生活福祉資金の貸付金について、貸付の要件である新型コロナウイルス感染症の影響による収入の減少状況については、以下のとおりであることを申告いたします。

勤務先名称または 職業	
勤務先所在地	〒 ー  TEL ( )
減少前の収入	令和__年__月時の月額所得（手取り）は、約__万円でした。
減少後の収入	令和__年__月時の月額所得（手取り）は、約__万円でした。
減少の理由	

令和 年 月 日

(借入申込者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

## 総合支援資金特例貸付（延長貸付）申込書

フリガナ	
氏名	
フリガナ	
住所	〒
電話番号	固定 携帯
自立相談支援機関への相談状況 〔該当する選択肢を○で 囲み、日付を記入〕	ア 自立相談支援機関の支援決定を受けている。 支援決定日：令和____年____月____日 イ 自立相談支援機関への相談は行っていない。 相談（予定・希望）日：令和____年____月____日

大分県社会福祉協議会長 殿

○私は、引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響による収入の減少や失業等により生活に困窮し、日常生活の維持が困難となっており、そのため上記の通り総合支援資金特例貸付を借り入れたく申し込みます。

○貸付け後は、早期自立に努めます。

○私は現在、生活保護を受給していません。

○私は現在、自己破産の手続きを行っていません。

○本貸付金を事業の運転資金として使用しません。

○私以外の世帯の者は、本特例貸付の借入を行っていません。

○記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で、第三者に提供することに同意します。

○私は、貴社会福祉協議会が、貸付けに必要な範囲で、全国社会福祉協議会、他の都道府県社会福祉協議会、自治体、公共職業安定所、自立相談支援機関、家計相談支援機関等の関係機関に照会し、私の個人情報の提供を受けることに同意します。

○私及び私の世帯の者は、暴力団員ではありません。また、借入期間中においても暴力団員にはなりません。私は、貴社会福祉協議会が必要に応じ官公署等から私又は私の世帯員に係る暴力団員該当制情報の提供を求めることに同意します。

〔暴力団とは、「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」（平成3年法律第77号）第2条第2号にあるとおり、「その団体の構成員（その団体の構成団体の構成員を含む。）が集団的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体」を指します。〕

○貸付審査の結果、貸付不承認となった場合、理由は開示されないことに同意します。

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 借入申込者 (印)

総合支援資金特例貸付  
借 用 書 (延長貸付分)

借入金額	万円	借入月額	万円×___か月
借入期間	最終貸付月の翌月から___月間 (3か月以内) ※最終送金月が令和3年7月の場合は、延長申請はできません		

総合支援資金特例貸付の貸付金として上記金額を借用いたしました。  
ついては、本借用書および初回貸付時に署名した重要事項説明書記載の厳守事項を固く守り、  
貴会の指示に従って、下記の条件により相違なく償還いたします。

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会会長 殿

(借受人) ※太字欄をご記入ください

住 所			
氏 名	印		
生年月日	大正 昭和 平成	年	月 日生

[借入要項] ※太字欄をご記入ください

地 区	年 度	資 金	貸付コード	受付番号	
				市区町村社協	

貸付金振込先	金融機関		支店名	
	預金種別		口座番号	
	口座名義人 (カタカナ)			
貸付金の償還	据置期間	_____月 (最大 12 月)		
	償還期間	_____月 (最大 120 月)		
	償還方法	<input type="checkbox"/> 月賦償還 <input type="checkbox"/> 一括償還	初回申請時に記載した期間・方法に変更 がなくてもご記入ください。	
延滞利子	上記償還期間の最終日までに償還金を償還しなかったときは、償還期間経 過後の残元金に対し、年利 3.0%の延滞利子を徴収します。			

【留意事項】

- ①据置期間は、送金日が属する月の翌月から開始となります。
- ②償還期間は、据置期間終了月の翌月から開始となります。

総合支援資金特例貸付 延長貸付にかかる状況確認シート

記入日	令和 年 月 日	氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 歳
-----	----------	----	--	------	--

住所					
電話	自宅		携帯		
E-mail					

現在の貸付状況	<input type="checkbox"/> 緊急小口資金特例貸付	→申請した機関	<input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(社協名: )
	入金月 令和 年 月		<input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 郵便局
	借受金額 円		
	<input type="checkbox"/> 総合支援資金特例貸付	→申請した機関	<input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(社協名: )
	入金月 令和 年 月		
	借受金額 円		

住居	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家	健康状態	<input type="checkbox"/> 良い
	<input type="checkbox"/> 賃貸アパート・マンション		<input type="checkbox"/> 良くない/通院している
	<input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 会社の寮・借り上げ住宅		<input type="checkbox"/> 良くないが通院していない
	<input type="checkbox"/> 野宿 <input type="checkbox"/> その他( )		

同居者	<input type="checkbox"/> 有(自分を含め 人) <input type="checkbox"/> 無	子ども	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( 人 )
-----	--	-----	--

収入減少前の状況	月額所得 (月額 約 円)	減収の理由	
現在の収入の状況	※申請月( 月)の見込	滞納	<input type="checkbox"/> 滞納あり <input type="checkbox"/> 滞納なし
	月額所得 (月額 約 円)	生活福祉資金の借入以外の債務	<input type="checkbox"/> 債務あり <input 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)	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 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 type="checkbox"/> 収入の予定なし

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 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 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

別紙の「個人情報保護に関する管理・取扱規程」に基づいて、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 年 月 日 本人署名

自立相談支援機関記入欄	<input type="checkbox"/> 支援決定 ⇒ 社会福祉協議会への連絡 <input type="checkbox"/> 非決定 → <input type="checkbox"/> 福祉事務所への連絡 <input type="checkbox"/> その他
	今後の対応方針、モニタリング予定