

共済ライフサポート資金借入申込書

年	月	日
---	---	---

(申込書記入日を西暦年月日でご記入ください)

事務局使用欄	
受付年月日	
受付番号	

申込者は、以下の事項に同意します。

- ・本申込に基づく個人情報の提供、登録、利用に関して、別紙の「個人情報取扱同意書(申込書用)」への同意。
- ・所属法人又は所属法人が指名する所属施設・団体長又は施設・団体長が指名する事務担当者による申込手続代行への同意。

フリガナ		男 ・ 女	自宅電話	
氏名			携帯番号	
被共済 職員番号		生年月日		
		※申込時点で未成年および償還中に70歳を迎える方はご利用できません。		年 月 日 歳
フリガナ				
自宅住所 (申込者)	□□□□ - □□□□			
所属法人 施設団体	会員番号	法人名		
	施設番号	施設団体名		
		TEL: ()		
職 業	<input checked="" type="checkbox"/> 団体職員	<input type="checkbox"/> パート/アルバイト/派遣社員/契約社員	<input type="checkbox"/> 年金受給者	
該当欄に☑を入れて下さい。(複数選択可)				

申 込 金 額	万円	返済方法 ※決定後に変更は できません。	月 賦	返済回数 ※決定後に変更は できません。	12回 36回 60回
			ボーナス併用 ※申込額50万円より選択可		96回 120回
共済会からの 現在借入	有・無	(有の場合) 資金	借換の希望 ※12回以上償還後から利用可 ※共済ライフサポート資金償還中の場合は借換となります。		する・しない
前年年収	円	現在借入金総額 (共済会以外)	住宅ローンは除く 万円		
資金使途	(借入の目的を記入ください。)				

既往 借入額 内訳	借 入 先	契 約 日	契 約 額	現 在 残 高
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円
		年 月 日	円	円

申込代行者 (所属施設団体の事務担当者)	電 話 番 号	
	フ ァ ッ ク ス 番 号	