

様式第1号

1 共済ライフサポート資金借入申込書

2023年8月1日

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	ヤマダ タロウ	<input checked="" type="radio"/> 男	② 宅電話	
氏名	山田 太郎	<input type="radio"/> 女	携帯番号	090-1234-5678
被共済職員番号	77777777	生年月日	1981年6月10日	42歳
フリガナ	サッポロシチュウオウクキタ1ジョウニシ7チョウメ プレスト1・7			
自宅住所(申込者)	060-0001 札幌市中央区北1条西7丁目 プレスト1・7			
所属法人 施設団体	会員番号	法人名	9999 社会福祉法人 ●●●	
	施設番号	施設団体名	01 ■■■認定こども園	
	TEL: 011(251)3828			
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	
該当欄に☑を入れて下さい。(複数選択可)				
③ 申込金額	80	④ 返済方法	月賦	返済回数
万円		ボーナス併用		12回 36回 60回
		※申込額50万円より選択可		96回 120回
⑤ 共済会からの借入	<input checked="" type="radio"/> 有	借換の希望	<input checked="" type="radio"/> する	
(有の場合) 共済ライフサポート資金		※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。		
前年年収	4,567,890	現在借入金総額(共済会以外)	住宅ローンは除く	
資金用途		通勤用自動車の購入		
(借入の目的を記入ください。)				
借入先	契約日	契約額	現在残高	
◆◆銀行	2020年10月1日	500,000円	334,560円	
	年月日	円	円	
	年月日	円	円	
⑥ 申込代行者(所属施設団体の事務担当者)	山田 花子	電話番号	011-251-3828	
		ファックス番号	011-251-3848	

① 書類記入日

西暦で記入してください

② 電話番号欄

自宅に固定電話がない場合は、“携帯番号欄”に電話番号をお書きください

③ 申込金額欄

申込金額により借入単価が異なります (P.75 参照)

④ 返済方法・回数欄(要注意)

申込後に内容を変更することができません

⑤ 前年年収欄

前年の「給与所得源泉徴収票」に記載された「支払金額」を1円単位で記入してください

⑥ 申込代行者欄

事務担当者の方のお名前、連絡先を忘れずにお書きください