

共済ライフサポート資金借入申込書

年 月 日	事務局使用欄
(申込書記入日を西暦年月日でご記入ください)	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20歳未満および償還中に 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								
TEL: ()									
職業 該当欄に□を入れて下さい。(複数選択可)		<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			

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 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	