

# 福祉資金利用申込書

公益財団法人 川越市勤労者福祉サービスセンター理事長様

下欄の確認事項を承認のうえ、次のとおり申込みます。		申込日 平成 年 月 日
フリガナ 会員氏名	㊦ 生年月日 年 月 日 ( 才)	
勤務先	事業所名 勤続年数 年 ヵ月	
	所在地 電話 ( )	
現住所		
居住状況	本人持家・家族持家・借家・アパート・社宅、寮	
居住年数	年 ヵ月 電話 ( )	
家族構成	配偶者 有・無 家族人数 人 (内扶養家族 人) 家族と 同居・別居 (別居の場合、家族の住所 )	
年 収	本人 税込 円 (前月月収 円) 家 族 氏名 ( 才 年収 万円) 勤め先 氏名 ( 才 年収 万円) 勤め先 氏名 ( 才 年収 万円) 勤め先	
借入額 (希望額)	万円	
資金用途	区分	生活・疾病治療・結婚・出産・葬祭・災害復旧・進学・物資購入
	内容	
現在の借入状況及び返済額	無担保ローン 万円 クレジットカード 万円 カードローン 万円 住宅ローン 万円 その他有担保ローン 万円	合計返済額 毎月返済 円 ボーナス時 円
備 考		
確認事項	この申込みに際し必要に応じて、労働金庫の加盟する個人情報機関及び同機関と提携する個人情報機関に私の信用情報が登録されている場合には、労働金庫がそれを利用する事に同意します。また、労働金庫が銀行協会の運営する個人情報センター (以下「KSC」という) 及び㈱シー・アイ・シー (以下「CIC」という) 及び㈱シーシービー (以下「CCB」という) を利用した場合には、その利用した日等が当該情報機関に登録され、各々の加盟会員が、KSCについては登録日から3箇月を超えない期間、CIC及びCCBについては登録日から6箇月を超えない期間、それぞれを取引上の判断のために利用する事に同意します。	

添付書類 ①運転免許証等のコピー ②前年度の源泉徴収票又は納税証明