

個人申込用

年 月 日

作成日を記入してください。

あわせて、当該債務に係る独立行政法人福祉医療機構の融資審査、契約および債権管理業務に限り、私の個人情報を取り扱うことに同意します。

借 入 先	独立行政法人福祉医療機構
借 入 申 込 者 名	
借入対象施設名	
借 入 金 の 使 途	

【連帯保証人に対する財産および収支状況等に関する情報提供の状況】

・記載内容をご確認のうえ、該当する場合は□にチェック (☑) を付けてください。

(1) 財産・収支の状況	①直近の「決算報告書」	②直近の「確定申告書」	③直近月末の「合計残高試算表」
(2) 上記債務以外の債務	①直近の「決算報告書」	②直近の「確定申告書」	③直近月末の「合計残高試算表」
(3) 担保提供するもの	④借入申込書類の「申込計画の概要」 <担保> 借入申込書類の「担保物件の状況」 ※無担保貸付の場合は除く。 <保証人> 借入申込書類の「連帯保証人承諾書」 ※保証人が未成年の場合は除く。 ※金銭消費貸借契約締結後の保証人変更の場合、現在の金銭消費貸借契約の証券(変更契約を含む)、抵当権(借入契約と連帯保証、当抵当解除証券、個人変更契約証券、保証人連帯契約証券との契約関係書類)並びに債権提供を受ける。		

【ふりがな】 住 所 (※)												
	〒 —											
【ふりがな】 氏 名 (※)												
	<div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">実 印</div>											
連 絡 先	電話() 年 月 日(歳)											
借入申込者との関係	◎ 関係が「配偶者」の場合は次の欄も記載してください。											
(当該事業への関与状況)	◎ 次に該当する場合は☑を付けてください。 <input type="checkbox"/> 借入申込者が行う事業に現に従事しており当該事業の経営状況を把握している。											
職 業 (勤 務 先)												
略 歴	年	月										
	年	月										
	年	月										
	年	月										
	年	月										
歴	年	月										
	年	月										

【連絡先】

・自宅の番号を記入してください。

【略歷】

・最終学歴から記入してください。学校名（大学の場合は学部も）を記入してください。

・略歴は年次ごとに記入してください。

・自営業の場合は、事業所の名称及び業種を記入してください。

資産および負債の状況	資産	科 目	金 額 (時 価)	内 訳	
		土 地	ア + イ 0	(宅 地) ア ㎡ 千円	(そ の 他) イ ㎡ 千円
		建 物	ウ + エ 0	(住 宅) ウ ㎡ 千円	(そ の 他) エ ㎡ 千円
		現 金・預	千円		
		有価証券	千円		
	負債	その他()	千円		
		計 (A)	0 千円	(借入金の内訳)	
		借 入 金	千円	[借入先名]	[千円]
		その他()	千円	[借入先名]	[千円]
		計 (B)	0 千円	[借入先名]	[千円]
正味資産(A) - (B)		0 千円	前年度の課税所得金額		
			千円		

(注) (※) 欄につきましては、必ず本人が自署のうえ、印鑑登録をしている実印を捺印してください。

(注)連帯保証を行っていただく方については、次の事項について確認させていただきます。

- (1) 電話・面接等による本人の保証意思の確認
(2) 本人の資産・負債の状況把握のため、連帯保証承諾書を提出していただくとともに、下記の書類の全部または一部の提出をお願いする場合があります。
- | | |
|---|-------------------|
| ア | 所有不動産の登記簿謄本 |
| イ | 預金残高証明（定期預金等の証明） |
| ウ | 確定申告書（写） |
| エ | 固定資産評価証明書、評価額証明書等 |
| オ | 納税証明書、所得証明書等 |
| カ | 市区町村発行の身分証明書 |