

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

次のとおり申込みます。		申込日	年	月	日
フリガナ 会員氏名	〒 ⑩ 年 月 日生 (才)				
住 所	〒				
連 絡 先	自宅	()			
	携帯電話	()			
家族構成	配偶者	あり・なし	家族人数	人	(うち扶養家族 人)
勤 務 先	事業所名				
	勤続年数 年 カ月				
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				
備 考					

- 添付書類 ①運転免許証・健康保険証等のコピー
 ②前年度の源泉徴収票又は納税証明
 ③資金用途が確認できるもの (見積書など)

※上記の個人情報は、当センターの融資斡旋事業利用者情報として収集し、中央労働金庫川越支店との提携融資に係る一切の業務に利用します。