

Préstamos especiales, incluyendo pequeños préstamos de emergencia, para el impacto de las infecciones por el nuevo coronavirus.

## Sobre los préstamos especiales exentos de reembolso

En lo que respecta al Préstamo Especial incluyendo Pequeños préstamos de emergencia para infecciones por el nuevo coronavirus proporcionado por la Corporación, si un prestatario entra en alguna de las siguientes categorías, se renunciará al reembolso del préstamo (devolución el dinero prestado) si se envían los documentos necesarios por correo y la Corporación notifica al prestatario la decisión de exención.

(1)	Está recibiendo asistencia social	<b>Favor de enviar por correo introduciendo los siguientes documentos</b>  <u>*Para consultar las direcciones postales, consulte los datos mostrados a continuación</u>  <u>*Pedimos que proporcione los sobres y pague los sellos por cuenta propia</u>
(2)	Le está emitido el certificado de discapacidad mental (1º grado) o certificado de discapacidad física (1º o 2º grado) o certificado de discapacidad intelectual (A1º o A2º grado)	

Documentos necesarios para la solicitud		
(1)	(2)	
1	<p><u>Copia de la notificación de decisión sobre el derecho a la asistencia social</u></p> <p>o</p> <p><u>copia del documento que acredita el periodo de derecho a la asistencia social</u></p>	<p><u>Copia del certificado de discapacidad mental (1º grado)</u></p> <p>o</p> <p><u>copia del certificado de discapacidad física (1º o 2º grado)</u></p> <p>o</p> <p><u>copia del certificado de libreta de las personas con discapacidad intelectual (A1º o A2º grado)</u></p> <p><small>*Documentos que mencionen nombre, fecha de nacimiento, grado de discapacidad y fecha de expedición del certificado.</small></p>
2	<p><b>Formulario de solicitud de exención de reembolso</b> *Lado derecho del documento(formulario 1-2)</p>	
<p><b>Dirección postal: 〒500-8385</b>  <b>2-2-1 Shimonara, ciudad de Gifu, dentro del Centro de Bienestar y Agricultura de la Prefectura de Gifu, a la atención del Consejo de Bienestar Social de la Prefectura de Gifu</b></p>		
<p><b>*Nota*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si recibió más de una notificación (sobre), <b>necesitará los documentos 1 y 2 para cada notificación.</b></li> <li>• <b>Se pueden recibir solicitudes de exención según sea necesario, pero (1) los importes reembolsados antes de la determinación de la exención no tienen derecho a la misma.</b></li> <li>• <b>(2) la notificación sobre la decisión de exención será enviada a partir de la fecha de inicio del reembolso. (en la mayoría de los casos, a partir del 1 de enero de 2024)</b></li> </ul>		

● Consultas sobre este asunto

[Número de teléfono/Contact Number] 058-201-2100

[Hora de recepción/Reception Time] Días laborables de 9:00 a 17:00

(様式 1 — 2)

## Documento de solicitud de la exención de pago del préstamo para el préstamo especial del fondo de emergencia para gastos menores

\*Cumplimente todas los apartados dentro del marco con línea en negrita.

<社協記入欄>

Tipo del fondo	<input type="checkbox"/> Pequeños préstamos de emergencia <input type="checkbox"/> Fondo de apoyo integral, primera ronda <input type="checkbox"/> Extensión del fondo de apoyo integral		
Nombre y apellidos del prestatario			
Monto de solicitud de exención	Respecto al préstamo especial del fondo de emergencia para gastos menores, monto total objeto del motivo de la solicitud siguiente		
<b>Motivo de la solicitud de exención</b> En caso de que corresponda a ambos casos, marque <input checked="" type="checkbox"/> solo el apartado al que correspondiera primero	<input type="checkbox"/> ① Recibo ayuda del programa de bienestar Seikatsu Hogo	En caso de que corresponda con alguno de los casos recogidos a la izquierda, <b>el monto total</b> será objeto de la exención  *Los importes reembolsados antes de la determinación de la exención no tienen derecho a la misma.	
	<input type="checkbox"/> ② Recibo la expedición de la cartilla de bienestar de salud mental (grado 1) o la cartilla de discapacidades físicas (grado 1 o grado 2) o la cartilla de discapacidades intelectual (grado A1º o A2º)		
<b>Documentos necesarios para la solicitud</b>	<input type="checkbox"/> ① Copia de la notificación de decisión sobre el derecho a la asistencia social o copia del documento que acredita el periodo de derecho a la asistencia social  <input type="checkbox"/> ② Copia del certificado de discapacidad mental (1º grado) o copia del certificado de discapacidad física (1º o 2º grado) o copia del certificado de libreta de las personas con discapacidad intelectual (A1º o A2º grado) *Documentos que mencionen nombre, fecha de nacimiento, grado de discapacidad y fecha de expedición del certificado.		
A la atención del presidente del Consejo de Bienestar Social de Gifu <b>Acepto todo lo siguiente ① a ⑥ y solicitar una exención.</b>			
① En caso de que se decida la exención de pago de este sistema especial, con el objetivo de utilizarse en la ejecución de tareas de la institución de consulta y apoyo para la autosuficiencia, acepto que se provean mis datos personales a dicha institución. ② En relación con los datos personales cumplimentados, acepto proveerlos a terceros en la medida necesaria para el presente sistema. ③ Yo, acepto que el Consejo de Bienestar Social, reciba la provisión de mis datos personales, en la medida necesaria para este sistema, en comunicación con las instituciones relacionadas como el Consejo de Bienestar Social Nacional de Japón, los Consejos de Bienestar Social de otras prefecturas, los Consejos de Bienestar Social de la Municipalidad, los gobiernos locales, la Oficina Pública para la Estabilidad Laboral, la Institución de Consulta y Apoyo a la Independencia, la Institución de Apoyo para la Mejora de la Economía Familiar, entre otros. ④ Ni yo ni mis familiares pertenecemos a ninguna organización criminal. Yo, acepto que el Consejo de Bienestar Social, cuando lo considere necesario, solicite la provisión de información proveniente de las agencias públicas para comprobar la pertenencia a organizaciones criminales de mi persona y mis familiares. (El término organización criminal tal y como establece la "Ley en relación con la prevención de actos injustos, o similares, por miembros de organizaciones criminales" en su Artículo 2 Párrafo 2, hace referencia a las "Organizaciones cuyos miembros (incluye a los miembros de las organizaciones miembro de esa organización) tienen riesgo de promover acciones violentas e ilícitas de forma organizada o habitual".) ⑤ Acepto que no se comunique la razón del resultado de la exención de pago, en caso de que se me deniegue la exención. ⑥ No he modificado la cabeza del hogar con el objetivo de obtener una exención de pago. Asimismo, en caso de que tras la decisión de la exención de pago, se haya esclarecido que existían declaraciones falsas en los apartados cumplimentados en este documento de solicitud, o se haya esclarecido que no correspondo con los requisitos de exención de pago, acepto que se me cancele la exención de pago.			
Reiwa	/	/	*Cumplimente la fecha en la que haya cumplimentado este documento
Nombre y apellidos del prestatario (escrito por su puño y letra)			
Número de teléfono		—	*Cumplimente un número de teléfono en el que se le pueda contactar durante el día.

-Recortable-

※	<b>Código del préstamo</b>	都道府県社協受付	市町村社協受付
		令和 年 月 日	令和 年 月 日

# Ejemplo de introducción de datos

[Favor de rellenar con bolígrafo]

(様式 1-2) 緊急小口資金等の特例貸付に係る貸付金償還免除申請書

※裏面の記入例に沿ってすべてご記入ください。

<社協記入欄>

資金の種類 Fund Name	<input type="checkbox"/> 緊急小口資金 <input type="checkbox"/> 総合支援資金(初回貸付) <input type="checkbox"/> 総合支援資金(延長貸付)
借受人氏名 Name of Borrower	
免除申請額	緊急小口資金等の特例貸付について、下記の申請理由において対象となるすべての金額
免除申請理由 どちらにも当てはまる場合、 最も早い段階で該当した 項目のみ☑	<input type="checkbox"/> ①生活保護を受給している <input type="checkbox"/> ②精神保健福祉手帳（1級）または 身体障害者手帳（1級または2級） または療育手帳（A1 または A2）の 交付を受けている 左記いずれかに該当の場合、 <b>全額</b> が免除対象 ※ただし、すでに償還した金額は、 免除の対象外
添付書類	①の理由 <input type="checkbox"/> 生活保護受給決定通知書のコピーまたは 生活保護受給期間を証する書類のコピー ※受給開始日の記載があるもの ②の理由 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳（1級）のコピーまたは 身体障害者手帳（1級または2級）のコピー ※氏名、生年月日、障害等級、 または療育手帳（A1 または A2）のコピー 手帳の交付日の記載があるもの
岐阜県社会福祉協議会 会長殿 申込みにあたり、下記6項目に同意し、免除申請いたします。 ① 本特例制度の償還免除が決定した場合、自立相談支援機関に対して同機関の業務遂行に活用することを目的として私の個人情報を提供することに同意します。 ② 記入した個人情報については、本制度に必要な範囲で、第三者に提供することに同意します。 ③ 私は、貴社会福祉協議会が、本制度に必要な範囲で全国社会福祉協議会、他の都道府県社会福祉協議会、市町村社会福祉協議会、自治体、公共職業安定所、自立相談支援機関、家計改善支援機関等の関係機関に照会し、私の個人情報の提供を受けることに同意します。 ④ 私及び私の世帯の者は、暴力団員ではありません。私は、貴社会福祉協議会が必要に応じ官公署等から私又は私の世帯員に係る暴力団員該当性情報の提供を求めることに同意します。〔暴力団とは、「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第2条第2号にあるとおり、「その団体の構成員（その団体の構成団体の構成員を含む。）が集団的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体」を指します。〕 ⑤ 審査の結果、償還免除不承認となった場合、理由は開示されないことに同意します。 ⑥ 償還免除を目的に世帯主の変更を行っていません。また、償還免除の決定後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や償還免除の要件に該当しないことが判明した場合には、償還免除を取り消されることに同意します。	
令和 年 月 日 (Year Month Day) ※この書類を記入した日付を記入 借受人氏名 (自署) Borrower's Name(Signature) 電話番号/TEL — — ※日中に連絡のとれる電話番号を記入すること。	

Marque el [Nombre del fondo] introducido en el lado derecho de la noticia sobre el inicio del reembolso (1)

Nombre y firma No olvide introducir el elemento

Marque las casillas pertinentes

Marque el motivo del número marcado arriba y proporcione los documentos correspondientes.

Compruebe todos los puntos de (1) a (6)

• Fecha introducida  
• Nombre y firma  
• Número de teléfono  
No olvide introducir el elemento

Introduzca el [Código del préstamo] (caracteres alfanuméricos) introducido en el lado derecho de la noticia sobre el inicio del reembolso (1)

※	貸付コード Loan Code	都道府県社協受付	市町村社協受付
		令和 年 月 日	令和 年 月 日

ボックスに正確に(明瞭に)  点チェックを入れてください。

OK:例



NG:例



など

<Recortables>

<Recortables>