(Anexo)

Formulário de solicitação de prorrogação da devolução do empréstimo referente aos empréstimos especiais, como o fundo emergencial de valor baixo e outros, no âmbito do Programa de empréstimo de fundos para a subsistência e bem-estar

Solicitarei, conforme abaixo, a prorrogação da devolução após verificar todos os seguintes itens do [Consentimento].

- A. Caso aprovada a prorrogação da devolução no âmbito deste programa, concordo em fornecer minhas informações pessoais ao Órgão de Consulta e Apoio para a Independência para que este utilize-as no cumprimento de suas funções.
- B. Concordo que as informações pessoais fornecidas serão divulgadas a terceiros, dentro do limite necessário para a execução deste programa.
- C. Concordo que as minhas informações pessoais sejam divulgadas ao seu Conselho de Bem-Estar Social, por meio de consultas ao Conselho de Bem-Estar Social dos Municípios, Órgão de Consulta e Apoio para a Independência, os governos locais, bem como outros órgãos relacionados, dentro do limite necessário para a execução deste programa.

DD/MM/YYYY

Código de Empréstimo _____

Nome do tomador do empréstimo _____

Endereço _____

Número de telefone _____

Presidente do Conselho de Bem-Estar Social de Chiba

Motivo da solicitação (Marque com ☒ a opção que se aplica)	☐ ① Caso tenha sido vítima de desastre, como terremoto, incêndio etc. ☐ ② Caso esteja em tratamento médico ☐ ③ Caso esteja desempregado ou afastado do trabalho ☐ ④ Caso tenha prorrogado a devolução de outros empréstimos, como bolsas de estudos ou financiamento empresarial (exclui-se financiamento imobiliário). ☐ ⑤ Caso o(a) presidente do Conselho de Bem-Estar Social da província reconheça que a devolução é extremamente difícil devido a motivos semelhantes acima.
Tipo do fundo (Circule o fundo que se aplica)	Fundo emergencial de valor baixo/Fundo de apoio geral (primeiro empréstimo) Fundo de apoio geral (extensão do empréstimo)/Fundo de apoio geral (novo empréstimo)
Descrição do	Valor do empréstimo _____ ienes

empréstimo	Período de carência	MM/YYYY		
	Forma da devolução	Parcelas anuais/semestrais/mensais		
	Período de devolução	De DD/MM/YYYY até DD/MM/YYYY	Período de devolução após alteração	De DD/MM/YYYY até DD/MM/YYYY

- * Em caso de solicitações devido ao “Motivo da solicitação” de ① a ④, anexe documento(s) para verificação de tal motivo.
- * Em caso da solicitação devido ao “Motivo da solicitação” ⑤, será necessário ouvir as condições do seu dia a dia por meio de entrevistas etc. Caso o Conselho de Bem-Estar dos Municípios ou o Órgão de Consulta e Apoio para a Independência com base no programa de consulta e apoio para a independência de pessoas carentes realize entrevistas etc., solicite ao referido órgão o parecer por escrito utilizando um formulário em anexo.