

違約金支払免除申請書

下記のとおり違約金の支払免除を申請します。

年 月 日

借受人 住所

氏名

印

連帯保証人 住所

氏名

印

(あて先) 川島町長

記

貸付番号					
支払免除を申請する違約金の金額					円
内容	回数	期別	元金	利子	申請日までの違約金
		年 月期			
違約金の支払免除を要する具体的な理由					

第 号
年 月 日

様

川島町長

印

違約金支払免除承認通知書

年 月 日付けで申請のありました違約金の支払免除につきましては、下記のとおり承認されましたのでお知らせいたします。

記

係る 年 月 日償還予定の第 回償還金元金 円、利子 円に
年 月 日における違約金 円の支払を免除致します。

第 号
年 月 日

様

川島町長

印

違約金支払免除不承認通知書

年 月 日付けで申請のありました違約金の支払免除につきましては、次の理由で不承認となりましたのでお知らせいたします。

なお、あなたの 年 月 日償還予定の第 回償還金(元利合計 円)に係る違約金は 年 月 日現在 円となっておりますので至急償還を願います。

災害援護資金償還免除申請書

貸付番号						
借受人氏名	貸付けを受けた日	年 月 日	貸付金額	円		
償還方法	年賦・半年賦・月賦	償還期限	年 月 日	償還金額	円	
免除申請額	円 償還未済額の全部一部で			円		
免除申請理由及び理由発生年月日又は理由継続期間						
免除申請者	フリガナ				男・女	年 月 日生 (歳)
	氏名					
	現住所					
	借受人との関係			職業		
	勤務先及び所在地					
借受人又はその相続人	フリガナ				男・女	年 月 日生 (歳)
	氏名					
	現住所			借受人との続柄		
	職業	勤務先及び所在地				
保証人	フリガナ				男・女	年 月 日生 (歳)
	氏名					
	現住所			借受人との関係		
	職業	勤務先及び所在地				
<p>上記のとおり災害援護資金の償還を免除されたく申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">免除申請者</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>(あて先) 川島町長</p>						

第 号
年 月 日

様

川島町長

印

災害援護資金償還免除承認通知書

年 月 日付けで申請のありました災害援護資金の償還免除については、次のとおり
行うことになりましたのでお知らせいたします。

(承認内容)

全部免除、一部免除

申請日現在の償還未済額	元金	円
	利子	円
	違約金	円
	合計	円

償還を免除した額

元金	円
----	---

申請日現在の状況で今後償還を必要とする額	利子	円
	違約金	円
	合計	円

償還未済額がある場合は、定められた償還期間経過により、償還未済額につき年5%の率で違約金
がさらに加算されます。

第 号
年 月 日

様

川島町長

印

災害援護資金償還免除不承認通知書

年 月 日付けで申請のありました災害援護資金の償還免除については、次の理由で不承認となりましたのでお知らせいたします。

（不承認の理由）

なお、申請日現在の状況で今後償還を必要とする額は次のとおりとなっており、償還未済額がある場合は、定められた償還期間経過により、償還未済額につき年5%の率で違約金がさらに加算されます。

元金	円
利子	円
違約金	円
合計	円

氏名等変更届

貸付番号				
借受人	氏名		住所	
連帯保証人	氏名		住所	
○で囲むこと 1 住所変更 2 改姓又は改名 3 死亡又は行方不明 4 その他	(異動の内容)			
<p>災害援護資金を借用中のところ、上記のとおり異動いたしましたのでお届けいたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>借受人(又は同居の親族) 住所</p> <p>氏名 印</p> <p>連帯保証人 住所</p> <p>氏名 印</p> <p>(あて先) 川島町長</p>				

災害弔慰金支給調査票

				決定番号	
死亡に関する事項	フリガナ			男・女	年 月 日生 (歳)
	死亡した者の氏名				
	死亡した年月日	年 月 日		住所	
	死亡の状況 (行方不明)	災害名			死亡した場所
遺族に関する事項	死者との続柄	氏名	住所		備考
支給に関する事項	支給日	年 月 日		支給場所	
	災害弔慰金を支給した遺族について	氏名		続柄	支給金額
					円
		住所			
	先順位者の有無	有・無		同順位者の有無	有・無
先順位者又は他の同順位者に支給しなかつた理由			支給制限事由に該当の有無	有(その事由) 無	
備考	支給した職員				

災害障害見舞金支給調査票

				決定番号		
障害者に関する事項	フリガナ			男・女	年 月 日生 (歳)	
	障害者の氏名					
	障害の原因となる負傷又は疾病の状態となつた年月日	年 月 日		住所		
	負傷・疾病の状況	災害名			傷病を負つた場所	
	障害の種類程度等	医師の氏名	所属する医療機関名 ()		医師の氏名 ()	
障害の状況		法別表の該当事項(号)				
支給に関する事項	支給日			支給制限事由に該当の有無	有 その事由	
	支給場所				無	
	支給金額	円				
備考	支給した職員					

災害義援金受領書

災害義援金として下記のとおり受領しました。

記

金 _____

年 月 日

住 所

氏 名

様

川島町長