

收入减少情况相关申立书

_____（都道府县）社会福祉协议会 会长

关于我申请的生活福祉资金的贷款资金，对于贷款必要条件的因新型冠状病毒传染病导致收入减少的情况，申告以下事实。

工作单位名称 或职业	
工作单位所在地	邮编 _____ TEL (____) _____
减少前的收入	令和____年____月时的月收入（税后）为约_____万日元。
减少后的收入	令和____年____月时的月收入（税后）为约_____万日元。
减少的理由	

令和____年____月

（借入申请人）地址

姓名 _____（印章）