

太線内は必ずご記入してください。

カウンセリングシート

受付番号:

* (ご提出いただいた個人情報は個人情報保護法に基づき厳重に管理します)

相談日	年 月 日	生年月日	西暦	年 月 日生
申込者	氏名	フリガナ	満年齢	性別
			歳	男 ・ 女
	現住所	〒□□□-□□□□	TEL 携帯など ()	第二連絡先に連絡希望の場合 <input type="checkbox"/>
	職業	1. 給与生活者 2. 自営業者 3. 農林・漁業 4. 自由業 5. 学生 6. パート・アルバイト 7. 無職 9. その他()		
者	平均月収 (賞与・年金を含む)	本人 手取	配偶者 手取	同居家族数
		円	円	(本人を含む) 人
	家賃支出	月額 円	教育費支出	月額 円
	公的給付	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 年金のみ	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()	医療費等支出
				生活保護費 円
				年金 円

債務状況	銀行からの借入(住宅ローン)	万円	合計
	〃 (カードローン)	万円	
	公的機関からの借入	万円	
	消費者金融業者からの借入	万円	
	信販・クレジット会社の利用額	万円	
			万円

第二連絡先	氏名	フリガナ	〒□□□-□□□□	TEL 携帯など ()
				()
	連絡先区分	<input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 実家 <input type="checkbox"/> 親類 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> その他()		

同居の家族 (本人除く)	氏名	続柄	年齢	職業	月収・賞与(円) 【家計への拠出額】	備考
	で ご す 記 入 は 不 要					
資産	居住用	土地 (m ²)	建物 (m ²)	その他 (m ²)		
	非居住用	土地 (m ²)	建物 (m ²)	その他 (m ²)		
	預貯金 (円)	車 無/有 (台)	生命保険 無/有 (解約返戻金 円)	有価証券 無/有		

借入の時期	年 月 日頃より	過去に <input type="checkbox"/> 債務整理をしたことがある、 <input type="checkbox"/> 自己破産したことがある、 <input type="checkbox"/> 無い
借金の理由	<input type="checkbox"/> 生活費 <input type="checkbox"/> 事業資金 <input type="checkbox"/> 教育費 <input type="checkbox"/> 失業 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 疾病・入院 <input type="checkbox"/> 住宅購入 <input type="checkbox"/> 自動車購入 <input type="checkbox"/> 遊興費 <input type="checkbox"/> ギャンブル <input type="checkbox"/> 保証人・身代わり <input type="checkbox"/> 買い物・レジャー <input type="checkbox"/> ローン返済 <input type="checkbox"/> その他	

銀行協会のカウンセリングをどちらでお知りになりましたか。

1.パンフレット	2.消費生活センター	3.法テラス
4.インターネット	5.ラジオCM	6.電話帳
7.マネー雑誌	8.その他()	

責任者	担当	受付者