

# 多重債務者等支援プログラム

## 1. 目的

このプログラムは、以下の事項を目的として運用するものである。

- ・多重債務状態等に陥り返済請求を受けている被保護者の生活基盤の確保
- ・債務返済を目的とした不正就労等の防止
- ・最低限度の生活を保障する目的で支給される生活保護費が、債務返済等によりその目的外に利用される状況の継続の抑止

## 2. 対象者

相当額の債務（消費者金融等からの負債総額が概ね 30 万円以上）がある被保護者

## 3. 事務手順

- ① 相談時、面談時などに債務の申告があったものは、面接員より新規調査担当に報告し、「債務状況点検票」を調査担当に渡す。
- ② 調査担当は家庭訪問等により、債務の状況を調査し、多重債務状態（30 万円以上の負債）の兆候が見られるものについては、「債務状況点検票」に状況を記入する。
- ③ 「債務状況点検票」が完成したら、決済を取り、多重債務者等支援プログラムに繋ぎ、法テラスへ繋ぐのか返済計画を立てるのか検討する。（自立支援チームは決済時に対象者の情報を債務状況一覧表に記入し管理する）
- ④ 多重債務者等支援プログラムに繋がったら、調査担当は援助方針に債務整理、返済計画の検討について記載し、債務整理状況を適宜自立支援チームと確認をする。（債務整理の手続きの中で分からないことは自立支援チームに聞く）
- ⑤ 調査担当から引き継いだ地区担当は、訪問時に必ず債務の進捗状況を確認し、逐一記録に残していく。
- ⑥ 多重債務者等支援プログラムの開始から半年後に一度状況を確認し、支援の継続の有無を検討する。
- ⑦ 債務整理の完了または、債務の完済をもってプログラムを終了とし、プログラムの結果を白紙記録に記載する。

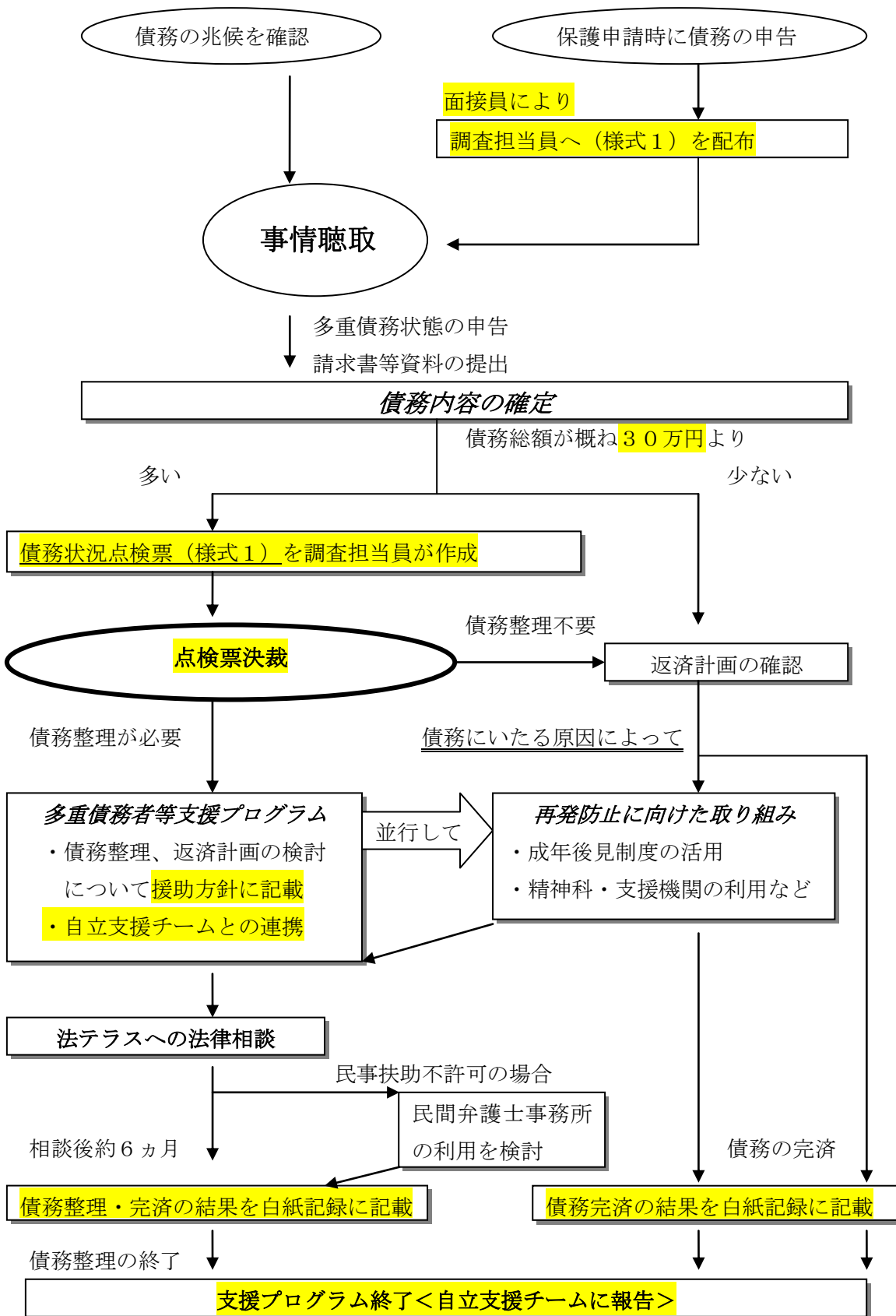
# 債務整理支援チャート

(既存ケース)

(新規ケース)

訪問調査等において

新規申請時において



# クレジット照会（信用情報照会）について

## 1. 目的

債務が複数ある等の理由から、対象者が自己の債務の借入先や残債務総額等の詳細を把握していない場合、信用情報機関への照会により、個人が自分の信用情報（債務状況詳細）の提供を求めることができる。

## 2. 信用情報機関とは

個人信用情報機関は会員である金融会社やクレジット会社から報告された個人信用情報を管理し、会員からの照会に応じて個人信用情報を提供することを主な業務としている機関である。昨今、個人向け金融取引の形態も多様化していることから、金融取引時に適正な審査を行うことを目的として、クレジット・銀行・消費者金融の各業界において会員各社が持つ個人の信用情報（金融取引の履歴）を信用情報機関に報告し、相互に情報を共有することが盛んに行われている。従って信用情報機関に対し照会を行うことで、複数の債務がある場合でも迅速且つ的確にその債務状況を把握することができる。

## 3. 照会先

主な信用情報機関は以下の通り。全て加盟制度になっており、クレジットカード会社をはじめ、銀行、信販会社、消費者金融などが多数加盟している。各信用情報機関はそれぞれ保有する情報に特徴があるため、対象者の主な借入先によりそれぞれに適した信用情報機関に照会することが必要となる。

信用情報機関名	系統・特徴	主な加盟会員
株式会社シー・アイ・シー (CIC)	<クレジット系>	信販会社、家電・自動車メーカー系クレジット会社、百貨店、量販店、銀行系カード会社、専門店会、リース会社、保証会社等
全国銀行信用情報センター (KSC)	<銀行系>	銀行・信用金庫・信用組合・労働金庫・農業協同組合等金融機関、銀行系クレジットカード会社、保証会社等
株式会社日本信用情報機構 (JICC)	<消費者金融系・総合系>	消費者金融全般、信販会社、クレジットカード会社、流通・メーカー系クレジット会社、金融機関、保証会社、消費者金融会社等

#### 4. 情報交流について

CIC、KSC、JICC については、信用情報機関の間で相互に情報交流をしている。但し、他の機関の情報については、事故情報（延滞、未払い等）の一部のみしか把握されない。このため、契約どおり支払が履行されている債務の情報は照会されない。他の機関に事故情報があることが判明した際には、直接その機関に対し照会をかけることで、債務の詳細（履行されているものも含む）についても照会が可能である。

※ 数年間債務の履行がされないと、債権者は「貸倒」として償却処理を行う。この際、債権回収会社に債権譲渡されることが多いが、譲渡先については信用情報機関では把握できない。

#### 5. 信用情報開示手続き

信用情報開示の手続きについては、各社ほぼ共通であり、重要なポイントは以下の通り。

- 開示手続き方法としては、「窓口での直接申請」と「郵送申請」の2通りがある。
- 申請は本人もしくは代理人（委任状が必要）が行う。代理人ができるのは原則申請のみ。
- 開示報告書については、本人もしくは法定代理人が直接窓口で申請した場合のみその場で受領可能。郵送での申請や任意代理人による申請の場合、後日本人宛に郵送される。（本人限定受取郵便、書留等）
- 窓口開示の手数料は 500 円程度。郵送の場合 1,000 円程度かかり、申込書と共に相当額の定額小為替証書を同封することによる支払いが通例である。
- 必要となる書類は、原則以下の3点が必須。

信用情報開示申込書・・・信用情報機関ごとに様式が定められており、ホームページからダウンロード印刷可能。原則的に本人が全て記入する必要がある、機関によっては本人筆跡か否かの審査も行う模様。（ケースワーカー代筆で申請したところ、「本人による申請と確認できなかったので照会不可」との回答が返送された）

手数料・・・窓口開示の手数料は 500 円程度。郵送の場合 1,000 円程度かかり、申込書と共に、ゆうちょ銀行発行の 1000 円相当の定額小為替証書を同封することによる支払いが通例である。

本人確認書類・・・いずれの信用情報機関も共通の方式をとっており、下記のように分類される書類のうち、A 群と B 群から 1 点ずつ提出することになっている。ただし A 群の書類のうち、顔写真付きのものであれば、窓口開示の場合に限りその 1 点のみで良いとする機関もある。

書類 A 群	運転免許証のコピー
	パスポート（旅券）のコピー
	身体障害者手帳のコピー
	外国人登録証明書のコピー
	住民基本台帳カード（写真付）のコピー
	各種健康保険証のコピー
	各種年金手帳のコピー
戸籍謄本または抄本（作成日から 3 ヶ月以内の原本）	
書類 B 群	住民票（作成日から 3 ヶ月以内の原本）
	印鑑登録証明書（作成日から 3 ヶ月以内の原本）※余白に実印の捺印が必要
	外国人登録原票記載事項証明書（作成日から 3 ヶ月以内の原本）

原則的に信用情報照会は本人しか行うことができず、29条調査の名目では照会をすることができない。よって担当 CW は、照会手続きについて対象者に説明・助言、必要書類取得の支援などを行い、対象者が速やかに手続きを行えるよう間接的支援を行う。

※参考資料：CIC の申請書様式及び手続き手順（CIC 公式ホームページより取得）

その他の信用機関については各社のホームページ参照

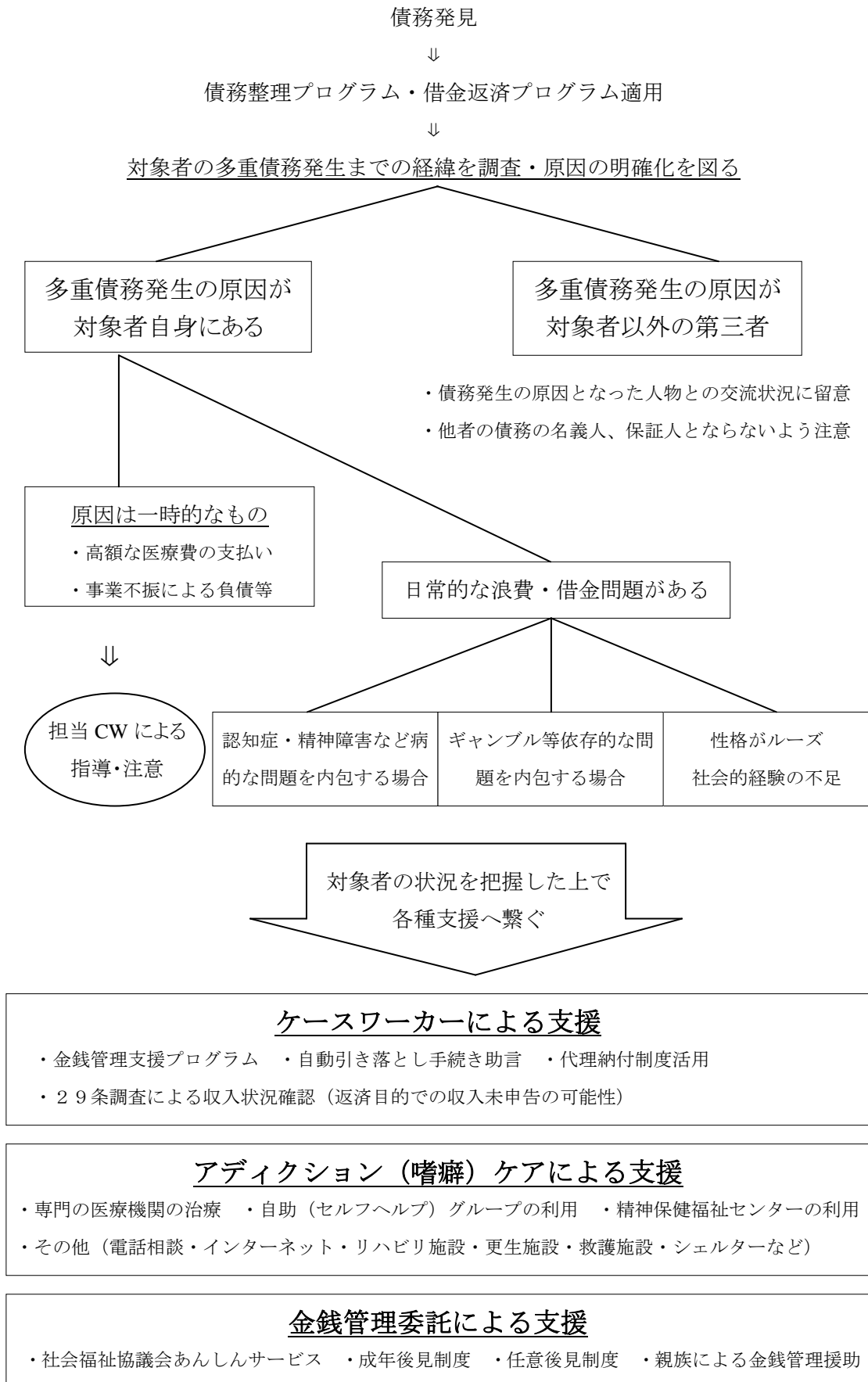
\*\*\*\*\*

**信用情報機関／連絡先一覧**

<u>株式会社シー・アイ・シー</u> <u>(CIC)</u>	住所	〒160-8375 東京都新宿区西新宿 1-23-7 新宿ファーストウエスト 15 階
	問合せ先	0120-810-414 (携帯：03-5326-8921)
	受付時間帯	平日 10：00～12：00／13：00～16：00 祝日・年末年始を除く
	URL	<a href="http://www.cic.co.jp/">http://www.cic.co.jp/</a>
<u>全国銀行信用情報センター</u> <u>(KSC)</u>	住所	〒100-8216 東京都千代田区丸の内 1-3-1 銀行会館
	問合せ先	0120-540-558 (携帯：03-3214-5020)
	受付時間帯	月曜日～金曜日（祝日、年末年始除く） 9：00～12：00／13：00～17：00
	URL	<a href="http://www.zenginkyo.or.jp/">http://www.zenginkyo.or.jp/</a>
<u>株式会社日本信用情報機構</u> <u>(JICC)</u>	住所	〒101-0046 東京都千代田区神田多町 2-1 神田進興ビル
	問合せ先	0120-441-481
	受付時間帯	月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く） 10：00～12：00／13：00～16：00
	URL	<a href="http://www.jicc.co.jp/">http://www.jicc.co.jp/</a>

# 再発防止プログラム

## 【関係機関利用等による生活管理・支援チャート】



## 再発防止プログラム 【関係機関連絡先一覧】

・代表的な連絡先のみ記載。必要に応じてインターネット等で確認するほか、対象者の症状によって関係各課と連携し、最適な支援方針を策定するように努められたい。

\*\*\*\*\*

### ☆アディクション（嗜癖）ケアによる支援

- 専門の治療機関・・・心療内科・精神科などの医療機関。（デイケア、アルコール・薬物依存等の一例）

病院名	郵便番号	所在地	電話番号
曾我病院	〒250-0203	小田原市曾我岸 1 4 8	0465-42-1630
国府津病院	〒256-0811	小田原市田島 1 2 5	0465-47-2225
聖明病院	〒417-0801	静岡県富士市大淵 8 8 8	0545-36-0277
せりがや病院	〒233-0006	横浜市港南区芹が谷 2 - 3 - 1	045-822-0365

\*\*\*\*\*

- 精神保健福祉センター・・・心の健康に関する知識の普及・調査研究・相談・地域支援のほか、保健所等の行政機関に対し指導・研修を実施。ほとんどが電話や面接相談を実施し、家族や当事者を対象にしたグループカウンセリング等も有り。

施設名	郵便番号	所在地	電話番号
神奈川県精神保健福祉センター	〒233 - 0006	神奈川県横浜市港南区 芹が谷 2 - 5 - 2	045 - 821 - 8822

こころの電話相談（045-821-6060）受付:月曜～金曜 9～12時、13～16時、祝祭日を除く

\*\*\*\*\*

- その他

電話相談・インターネット・リハビリ施設・更生施設・救護施設・シェルター・自助グループ（セルフヘルプ）など ※精神障害者退院（就労）促進プログラム参照

\*\*\*\*\*

### ☆金銭管理委託による支援

- 小田原市社会福祉協議会

機関名	郵便番号	所在地	電話番号
小田原市社会福祉協議会 あんしんセンター	〒250-0045	小田原市城山 2-1-5 社会福祉センター内	0465-35-4000

- 小田原市 成年後見制度 手続き先

機関名	郵便番号	所在地	電話番号
横浜家庭裁判所小田原支部	〒250-0012	小田原市本町 1 - 7 - 9	0465-22-6586
小田原公証役場	〒250-0011	小田原市栄町 1 - 5 - 20 大邦ビル 4階	0465-22-5772

\*\*\*\*\*

## 債務整理支援 よくある質問について

- Q. 知的障害のケース等が、他人に名義を使われて契約した場合はどうしたらよいか。**
- A. 契約自体が無効であるため、自己破産を行うことはできない。  
名義を使用した者を発見し、その者から債権者に連絡して債務引受けを求める。  
名義を使用した者がわからない場合、再発防止のため警察に相談を行うとよい。
- Q. 法律相談までの間、とり急ぎ請求書等の送付を止めたい（精神疾患の悪化を防ぐ等）**
- A. 債権者に連絡し、生活保護受給者である旨を申告すると、債権者は貸し倒れ処理をして請求を一時中止することがある。債権者に受給者証明書を提出するとよい。  
なお、請求が停まっても債務自体は残るので、自己破産について検討すること。
- Q. 自己破産手続き後、新たな債務があることが発覚した場合**
- A. 通常、7年間は新たに自己破産をすることができない。但し、一定期間は自己破産の対象として、他の債務を追加することが可能であるため、再度法律相談。
- Q. クレジット照会をかけたが、契約当時の債権者しかわからなかった場合**
- A. 全ての債権者について、現在の債務の詳細がわからなくても自己破産は可能。  
自己破産手続きにより「破産者」として、不特定多数の債権者に公示されるが、一定期間中に弁明の申請がない債権者は、請求権を失うため、債務は整理される。
- Q. 家賃や医療費滞納分なども自己破産の対象となるか。**
- A. 両方とも自己破産の対象債務となる。  
なお、自己破産をしても退去時特約は有効であるため、家賃滞納を理由として退去を求められる可能性あり。家賃債務のみ破産しない方法もある。
- Q. 代理の者が自己破産手続きを行う場合**
- A. 弁護士との契約時に、1回は本人が弁護士と面会し意思確認をする必要がある。  
そのほかの手続きは、「委任状」を提示すればケースワーカーが代行しても可能。  
認知症等により意思表示が困難な場合は、正式に後見人を立てることを検討する。
- Q. 免責不許可事由に該当した場合**
- A. 債務原因の書き方を変えることで、民事扶助手続きの再審査を通る場合もあるため、再度法律相談を行うとよい。債務の原因が、依存症や精神疾患に起因する場合は、債務者に有益な判断に変わる可能性がある。  
民事扶助手続きが不可なら、分割支払いに対応可能な民間弁護士に直接依頼する。



債務状況点検票（様式1）

平成 年 月 日

課長	課長補佐	担当主査	合議	担当

新規調査 ・ 生活保護受給中

ケース番号		世帯主名		才
開始年月日		債務者名		才

最低生活費		収入充当額
扶助費		(収入内訳)

債務の詳細について

- 判明していない ⇒ 信用情報照会を行う  
判明している ⇒ 請求書が揃っている

債務総額 \_\_\_\_\_ 円 ※別紙「債務一覧表」のとおり

返済額 月額 \_\_\_\_\_ 円

A. 多重債務に到った原因 < 本人債務 連帯保証人としての債務 >

1. 発生原因（はっきりわからない場合は、初めての借り入れ、又はクレジットでの購入務を負担したときの状況を記入してください。）

2. 時期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃

3. 債務が増大した理由は次のとおりです。（該当するもの全てにチェックしてください。）

- |                                          |                                             |
|------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 生活費が足りなかったため    | <input type="checkbox"/> 事業（店の経営）失敗         |
| <input type="checkbox"/> 飲食・飲酒           | <input type="checkbox"/> 仕事上の立替払い           |
| <input type="checkbox"/> 旅行              | <input type="checkbox"/> 住宅ローンが払えなくなった      |
| <input type="checkbox"/> 商品購入（悪徳商法被害も含む） | <input type="checkbox"/> 他人（会社）の借金の保証人になった  |
| <input type="checkbox"/> ギャンブル           | <input type="checkbox"/> 借金返済のための借金         |
| <input type="checkbox"/> 投機・投資           | <input type="checkbox"/> 入院費用等医療費が増大した      |
| <input type="checkbox"/> 遊行費             | <input type="checkbox"/> その他（具体的に記入してください。） |

4. 過去の破産宣告の有無

- ない                    ある                    \_\_\_\_\_年                    月頃                    \_\_\_\_\_ 裁判所
- その他債務整理の利用歴がある

**B. 債務の返済について**

5. 被保護者の意思

- 返済したい                    •                    自己破産したい                    家族は債務について知っている

6. 債権者の取立て請求状況について

- 請求書も送られていない（債務発生から相当長期間が経過している）
- 請求書のみ郵送されている
- 債権者からの訪問又は電話連絡等があり、現実に支払請求をされている。
- ※債権者からの取立て行為により、被保護者の生活が脅かされている場合は、借入額が小額であっても、法テラスへの相談を促すよう検討する。

7. 資産の保有状況について

- 特に資産は保有していない
- 土地又は建物等を所有している

資産内容 \_\_\_\_\_ 資産評価額 \_\_\_\_\_ 円

**C. 援助方針について**

上記事項の検討の結果、主世帯の援助方針について以下の通り決定する。

- 債務整理プログラムを適用し、法テラス等の法律相談窓口の利用を促す
- 自力返済可能であるため、返済状況の確認を行う。

その他具体的支援方法

**D. 適用する再発防止プログラムについて**

※支援チャート（P. 7）を参照

- 金銭管理支援プログラムを適用する                    ⇒ 「様式5」を活用
- その他の支援方法を活用する

## 債務整理支援 承諾書

(様式2)

私は、多重債務者等支援プログラムについて小田原市福祉事務所より説明を受けました。よって以下の事項について了承の上、本プログラムへの参加を希望します。

- 世帯員には、自身が多重債務状態にあることを説明している。
- 自己破産により自身の債務が免責された際も、保証人には債務が残ること。
- 自己破産後、7年間はクレジットカードや消費者金融で借金はできないこと。
- 自己破産に際し、総額15～17万円程度の自己負担が必要であること。  
(申込時には約20,000円の予納金が必要である。)

### 破産者が受ける不利益について

免責許可決定を受けるまでは、破産者として以下のとおり制限を受けること

- 生命保険募集員及び警備員、建設業者や風俗営業の管理者等になる資格が制限されること。また、後見人や、遺言執行者などになることができないこと。
- 裁判所の許可がなければ、転居することができないこと。
- 破産管財人や債権者集会の求めに応じて、破産に関して協力的に説明義務を果たさなければならないこと。

### 生活保護制度について

- 自己破産時に未申請の債務については免責が受けられず、債務が残る可能性があることを承知しており、現在ある債務については全て申告している。
- 任意整理の結果、過払金を受給した際は、収入申告をすること。受給した過払金は、生活保護法63条により福祉事務所に返還する義務があること。
- 生活保護受給中は、福祉事務所に事前の相談なくして借金を行なわないこと。借金は収入として認定され、保護費から差し引かれるため、債務の返済とともに二重返済状態となる可能性があること。
- 本プログラムへの参加条件として、今後、多重債務の再発防止プログラム等に参加した場合は、福祉事務所より求められる課題を真摯に行うこと。

氏名： \_\_\_\_\_ 印

## 法律相談 必要書類一覧

＜法律相談時に持参するもの＞

### 1. 身分を証明するもの

- 生活保護受給者証明書
- 住民票

(本籍地及び戸籍の筆頭者の記載のある家族全員のもの)

### 2. 債務内容を証明するもの

- 債権者一覧表(様式7)
- 請求書(1社につき最新の物を1通)
- 契約書(ない場合は持参不要)

資産がある場合

- 土地・家屋の名寄せ帳
- 生命保険等の保険証

### 3. その他

- 預金通帳(弁護士費用引き落とし口座用)
- 印鑑(申立書に押した印鑑 ※シャチハタ不可)
- 現金(予納金 23,000円)

# 債務整理結果報告書

(様式3)

平成 年 月 日

課長	課長補佐	担当主査	合議	担当

ケース番号： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

## 1. 法律相談状況

相談日 年 月 日

### 民事法律扶助依頼した場合

・ 支援申込日（またはこれから予約する日） 年 月 日

・ 依頼内容  自己破産  任意整理  特定調停  訴訟による整理

・ 民事法律扶助（終結）審査通知日： 年 月 日

・ 立替金の償還状況について 毎月 円返済 完済予定 年 月

### 民事法律扶助を依頼しなかった場合

民事法律扶助を依頼しなかった理由（例・ギャンブル等の免責不許可事由があった）

債務整理の方法について

個人で弁護士事務所を利用した  弁護士を介さず自身で自己破産申請をした

## 2. 審査結果

自己破産及び免責許可  免責不許可

その他

返還金の発生  有  無

※有の場合

返還金総額 円（内訳  過払金  売却資産の残金）

弁護士報酬 円

本人受取額 円

### 3. 再発防止プログラムの活用状況

金銭管理訓練プログラムを活用した 開始年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

1ヶ月の生活費を計画的に使用できるようになりましたか。  はい  いいえ

※ 「いいえ」と答えた方は、計画的に使用できなかった理由をお答えください。

成年後見人の設定を行った

後見人設定日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 後見人名： \_\_\_\_\_

社会福祉協議会の安心サービスを活用した

相談日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 サービス開始日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

精神科（専門医）へ通院した

通院開始日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

通院先： \_\_\_\_\_

その他の支援機関を利用した

支援機関名： \_\_\_\_\_

相談内容

### 4. 支援の結果について

債務整理支援プログラムを終了する。

以下の理由により、支援を継続する。

債務整理プログラムの継続

再発防止プログラムの継続

(理由： \_\_\_\_\_ )

# 返済状況報告書

(様式4)

平成 年 月 日

住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_ 印

## 1. 返済計画

債務総額：\_\_\_\_\_ 円

収入総額：\_\_\_\_\_ 円

内訳  
保護費 \_\_\_\_\_ 円/月  
就労収入 \_\_\_\_\_ 円/月  
各種手当・年金 \_\_\_\_\_ 円/月

返済月額：\_\_\_\_\_ 円

返済期間：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月間

完済予定：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

## 2. 結果報告

平成 年 月 日

返済完了日：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

### 再発防止プログラムの活用状況

金銭管理訓練プログラムを活用した

開始年月日：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

1ヶ月の生活費を計画的に使用できるようになりましたか。  はい  いいえ

※「いいえ」と答えた方は、計画的に使用できなかった理由をお答えください。

その他の支援プログラムを活用した

活用状況及び結果

課長	課長補佐	担当主査	合議	担当

◎わたしの1ヶ月の収入(最低生活費)は 総額 \_\_\_\_\_ 円

生活保護費 \_\_\_\_\_ 円 内 生活費 \_\_\_\_\_ 円

住宅費 \_\_\_\_\_ 円

就労収入 \_\_\_\_\_ 円 (3ヶ月平均)

その他収入 月額 \_\_\_\_\_ 円 支給月 \_\_\_\_\_ (年 回)

(収入名: \_\_\_\_\_ )

◎わたしの現在の1ヶ月の支出は 合計 \_\_\_\_\_ 円です。

家賃 \_\_\_\_\_ 円

光熱費 \_\_\_\_\_ 円

(電気代 \_\_\_\_\_ 円 ガス代 \_\_\_\_\_ 円 水道代 \_\_\_\_\_ 円)

食費 \_\_\_\_\_ 円

被服費 \_\_\_\_\_ 円

その他 \_\_\_\_\_ 円 貯金 \_\_\_\_\_ 円

◎あなたが 現在お金をかけたいと思う大切にしているものを2つあげてください。

(例、食事、外出、趣味の活動、タバコ、お酒、電化製品、おやつ、親戚の冠婚葬祭など)

① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_

◎あなたが選んだ2つのうち、それぞれ生活費の中からいくら程充てていきますか？

① \_\_\_\_\_ 円 ② \_\_\_\_\_ 円

◎このお金をとっておくために、節約してもいいと思うものを2つあげてください。

① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_

◎あなたが選んだ2つについて、月あたりいくらまで節約できそうですか？

① \_\_\_\_\_ 円

節約するために具体的に行うこと

② \_\_\_\_\_ 円

節約するために具体的に行うこと