

## 介護福祉士修学資金振込口座申請書

年 月 日

社会福祉法人  
埼玉県社会福祉協議会会長 様

|                 |            |       |
|-----------------|------------|-------|
| 申出の事由<br>(該当に○) | 新規 ・ 口座の変更 |       |
| 住所              | 〒      -   |       |
| フリガナ            |            | 修学生番号 |
| 氏名              |            |       |

|      |       |               |  |  |  |  |  |
|------|-------|---------------|--|--|--|--|--|
| 振込先  | 金融機関名 |               |  |  |  |  |  |
|      | 支店名   | (支店コード      ) |  |  |  |  |  |
|      | 口座の種類 | 普通預金          |  |  |  |  |  |
|      | 口座番号  |               |  |  |  |  |  |
| フリガナ |       |               |  |  |  |  |  |
| 口座名義 |       |               |  |  |  |  |  |

※口座は右詰で記入してください。

※口座名義は修学生本人のものでなければなりません。

※上記内容が確認できる通帳の写しを添付してください。

(通帳の発行がない口座の場合は、上記内容が確認できるものを添付してください。)