

様式第6号

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 (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。)