

様式第6号

介護福祉士修学資金  
振込口座（申込・変更）申請書

年 月 日

（提出先）

埼玉県社会福祉協議会 会長 様

申出の事由	1:新規 2:口座の変更 3:その他（ ）	
住所	〒 -	
フリガナ		修学生番号
氏名	Ⓜ	

私は、次のとおり資金振込口座を（ 申し出 ・ 変更を申し出 ）ます。

振込先	金融機関等の名称		店名	店番号			
	口座の種類	1:普通預金 2:当座預金					
	口座番号						
フリガナ							
口座名義							

※口座名義は借受人本人のものでなければなりません。

※口座の確認できる通帳等の写しを添付してください。