

(様式 5)

介護福祉士修学資金等貸付 振込口座 申込・変更 申請書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

修学生番号	(決定通知書の修学生番号を記載すること)		
養成施設名			
修学生 連絡先	〒 _____ 自宅電話(_____) 携帯電話(_____) e-mail (_____ @ _____)		
ふりがな		生 年 月 日	
氏 名		(西暦) 年 月 日	

私は次のとおり修学資金振込口座を(申出・変更を申し出)ます。

振込先	金融機関等の名称	(金融機関名)	(支店名)
	金融機関コード [※]		
	口座の種類	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	
	口座番号(左づめ)		
ふりがな			
口座名義			

備考 1 ※印の欄には、記入しないでください。

2 修学生本人名義の口座に限ります。

3 必ず振込口座の写し(通帳のコピーまたはアプリ・サイトのスクリーンショット)を提出してください。