

## 介護福祉士修学資金等振込口座申込（変更）書

年 月 日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 様

貸付番号			
申出の事由	1 新規    2 口座の変更    3 その他 (                      )		
住所	〒 -		
フリガナ		生年月日	
氏名		年 月 日 (満 歳)	印

私は、次のとおり介護福祉士修学資金等の振込口座を申し出（ 変更を申し出 ）ます。

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

※注意事項

- 1 口座は貸付申請者本人名義のものとしてください。
- 2 口座番号は左詰で記入してください。
- 4 申し出た口座の金融機関の通帳の写し（名義人か、口座番号、金融機関コード、店番号（3ヶ所）がわかる部分）を添付してください。