

介護福祉士修学資金等貸付金口座振込申出書

年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会長 様

(〒)

住所

申請者 ふりがな 氏名

印

電話

携帯

介護福祉士修学資金等の支払いについては、下記金融機関の口座に振り込んでください。

記

		※ 貸付番号
金融機関	銀行 信用金庫 組合	(支店・支所)
預金の種類及び 口座番号	1 普通預金 2 当座預金 3 別段預金	No. _____
(フリガナ) 口座名義人		

- (注) 1 ※欄には記入しないでください。
2 金融機関名、口座名義人、口座番号のわかる預金通帳の写しを添付してください。
3 支店と支所、預金種類は該当するものを○で囲んでください。
4 口座名義人は、申請者と同一のこと。