

介護分野就職支援金振込口座申込（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	印		年 月 日 (満 歳)

私は、次のとおり介護分野就職支援金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桁））がわかる部分）を添付してください。