

振 込 口 座 申 請 書 (促進資金)

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号 (県社協使用欄)			
住 所 等	〒 _____		
	自宅電話 ()	携帯電話 ()	
フリガナ	生年月日		
氏 名	昭和・平成 年 月 日生		

※機械印字に相違がある場合は、訂正箇所を二重線で消して訂正印を押し、手書きで書き直して下さい。

銀 行 名 (銀行コード)	(銀行)	支店名 (支店コード)	()
口座の種類	普通預金		
口座番号			
フリガナ			
口座名義			

- 注) 1. 使用口座は、借受人本人名義の口座に限ります。
2. 通帳の写し(表表紙の裏の写し / 銀行・支店コード、カタカナ口座名義が記載されているページ)を添付して下さい。(用紙サイズは A4 版)

私は、上記のとおり長崎県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付金の振込口座を申請いたします。

令和 年 月 日

貸付申請者
(本人自筆)

印