様式第5号

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金

振込口座（申込・変更）申し出書

年　　月　　日

社会福祉法人鹿児島県母子寡婦福祉連合会　理事長　殿

私は、次のとおり訓練促進資金振込口座を（　申し出　・　変更を申し出　）ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 貸付コード番号 |  | |
| 届 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（　　歳） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振　　込　　先 | 金融機関の名称 | （名称）　　　　　　（本・支店名） | | | | | | | | |
| 預金の種類 | 普通預金 | | | | | | | | |
| 口 座 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口　座　名　義 | フリガナ | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

※**通帳のコピーを添付して下さい。（金融機関名、本支店名、口座名義がわかるもの）**