参考様式《在校生用》

口　座　振　込　依　頼　書

　私が請求した令和　　年度登米市介護職員初任者研修等受講料助成金の支払について、下記のとおり依頼します。

【申請者の本人口座の場合】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支払希望  金融機関 | | 銀　　行  　　　　　　　　　信用組合  　　　　　　　　　農　　協  　　　　　　　　　労働金庫  　　　　　　　　　信用金庫 | 本店  支店 |
| 口座の種類 | | 普　通　・　当　座　・　その他 | |
| 口座番号 | |  | |
| 口　座  名　義 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | |
| 氏 名 |  | |

【申請者の保護者等の口座の場合】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支払希望  金融機関 | | 銀　　行  　　　　　　　　　信用組合  　　　　　　　　　農　　協  　　　　　　　　　労働金庫  　　　　　　　　　信用金庫 | 本店  支店 |
| 口座の種類 | | 普　通　・　当　座　・　その他 | |
| 口座番号 | |  | |
| 口　座  名　義 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | |
| 氏 名 |  | |
| 申請者との続柄 | | 父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他（　　　　　　） | |
| 口座名義人の住所 | | □　申請者に同じ | |
| □　住所（別居の場合） | |

（あて先）登　米　市　長

　令和　　　年　　　月　　　日

依頼者（助成金申請者）　住　所　　登米市

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名