

令和 年 月 日

口座振込申出書

西知多医療厚生組合管理者 様

住所 〒

電話番号 - -

氏 名 印

西知多医療厚生組合看護師等修学資金については、下記の金融機関の指定する口座に振り込んでください。

記

金融機関 コード					支店 コード			
金融機関名					銀行 信用金庫 信用組合 農協			本店 支店
預金の種類	普通 ・ その他 ()							
口座番号								
ふりがな								
口座名義								

注) 口座は本人のものに限ります。

令和 〇 年 〇 月〇〇日

口座振込申出書 (記載例)

西知多医療厚生組合管理者 様

住 所 〒 〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇市〇〇町〇〇番地の〇〇
電話番号 〇 8 0 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8

氏 名 西 知 多 花 子

西知多医療厚生組合看護師等修学資金については、下記の金融機関の指定する
口座に振り込んでください。

記

金融機関 コード	1	2	3	4	支店 コード		1	2	3
金融機関名	〇〇〇				銀行 信用金庫 信用組合 農協		〇〇〇		本店 支店
預金の種類	普通 ・ その他 ()								
口座番号	1	2	3	4	5	6	7		
ふりがな	に し ち た は な こ								
口座名義	西 知 多 花 子								

注) 口座は本人のものに限ります。