

(様式第7号)

## 振込口座届出書

年 月 日

社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長様

フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日 ( 歳)
住 所	〒 ー  携帯 ( )

次のとおり自立支援資金振込口座を届け出ます。

区 分	□新規				□変更			
	金 融 機 関 名				支 店 名			
振 込 先								
口 座 番 号	普 通							
フリガナ								
口 座 名 義								

※①振込口座は、必ず本人名義の口座とします。

②銀行名、支店名、口座番号、名義が確認できる書類を添付してください。

③ゆうちょ銀行の口座は指定できません。