口 座 振 込 申 出 書　　③

令和　　年　　月　　日

佐賀県立　　盲学校長　様

住所

保護者等氏名

学部、学年 幼稚・小学　　部　　　　　学年

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　　　　　中学・高等　（該当するものに〇）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童生徒氏名

就学奨励費の銀行口座振込について

私に対して在学中に支払われる就学奨励費は、下記の銀行口座に振込むよう手続きしてください。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先銀行名 | 銀行　　　　　　　　　　店 |
| 預金の種別 | 普通預金 |
| 口座番号 |  |
|  |  |

※就学奨励費の支給のために提出していただいた個人情報は、その目的のためにのみ利用します。

※新入学・転入学時および在学中に口座振込申出書の内容が変更となる場合に提出してください。

※振込不能防止のため、通帳表紙裏面の写しを添付してください。