

令和 年 月 日

奨学金振込承諾書 (新規・変更 ※1)

福島労災病院長 殿

住 所 _____
フリガナ※2 _____
氏 名 _____ 印

貴院から私宛てに支給される奨学金は、今後下記の指定金融機関の預貯金口座へ振り込んでください。

前記の方法により振り込みされた貴支払金は、私の預貯金口座に振り込まれたと同時に受領したものと認め、振込先金融機関の振込金領収書をもって私の領収書にかえることを承諾いたします。

1 振込先金融機関情報※3

銀行	銀行名	支店名	預金種別	口座番号※4						
		銀行コード※5	支店コード※5	普通 当座						
郵便局	郵便局コード※5	記号 (5桁)								
	9900									

2 添付書類① (該当する方にチェックをつけてください。)

- 通帳見開き 1 ページ目の写し
- キャッシュカードの写し

【記入上の留意事項】

- ※1 「新規」又は「変更」の該当する方を選択してください。
- ※2 氏名のフリガナは必ず記入してください。
- ※3 必ず学生本人名義の口座を記入してください。
- ※4 口座番号は右詰でご記入ください。
- ※5 当該欄は事務記載欄のため記載不要です。

【提出にあたっての留意事項】

- ① 上記1に記載した内容及び口座名義人確認のため、通帳見開き 1 ページ目の写し又はキャッシュカードの写しを添付してください。
- ② 預貯金口座に変更が生じる場合には、振込先金融機関に変更手続きを行う前に必ず総務課にご連絡ください。(連絡なく変更手続きを行った場合、振込ができない場合があります。)