

年 月 日

愛知県知事殿

申請者氏名	
対象生徒氏名	
在学学校名	

令和5年度高等学校等奨学給付金の口座振替を申請します。

記

振込先口座	金融機関コード		銀行コード	支店コード	預金種別	普通	口座番号									
	金融機関名	銀行名					<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 連合会 <input type="checkbox"/> 漁業協同組合									
		支店名					<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 営業部 <input type="checkbox"/> 担当 <input type="checkbox"/> 課									
	フリガナ		申請者に同じ													
	口座名義人氏名		<input type="checkbox"/>													

振込先口座情報貼付箇所