

口座振込依頼書

令和 年 月 日

山梨県教育委員会教育長 殿

郵便番号

住 所

申請者氏名

⑩

電話番号 ()

県立高等学校等1人1台端末購入支援事業給付金が認定された場合は、次により振り込んでください。

■次の1、2のいずれか該当する□にレ印を付けてください。

- 山梨県公立高等学校等入学準備サポート事業給付金を申請しており、同じ口座への
- 1 ☐ 振込を希望します。
→ 振込口座への記載は不要です。
- 2 ☐ 下記口座への振込を希望します。

注 意

- ↓
- 1 給付金の受領口座は、申請者（保護者等）本人名義の口座とすること
2 店名・口座番号等の内容が確認できるもの（通帳の写し等）を添付すること

通帳（金融機関名・口座番号・名義人が分かるもの）貼付け欄

振込先 金融機関名	銀行 金庫 農協 組合								支店 出張所 所 店
金融機関コード					支店コード				
預貯金種別 (どちらかに○)	普通預金 ・ 当座預金								
口座番号									
フリガナ									
口座名義人									