## 「個人で申請された方」 および 「申請時に一括申請内訳書の添付がなかった事業所」の用紙

	П	座	振	込	依	頼	書	R2前期返納用	申請者本人の住所、TEL、 氏名をお願いします。
(あて先) 滋賀県職業能力	協会		住 所 TEL	Ŧ 	_			年 月 日	
私が受領する滋賀ださい。	県職業	治力用。	氏名		- につい (	. V.J., F	- 記の預金	€口座へ振込んでく	受検手数料を返納する振 込先口座を記入してくだ さい。
金融機関名 預金の種類	銀 行・信用金庫 本店・支店 信用組合・農 協 本所・支所・出張於  1. 普 通 (総 合 口 座) 2. 当 座 番号は右づめでご								・本人の口座 ・所属事業所の口座 どちらでも可能です。
口座番号	フリガナ	_						記入ください。 預金通帳に記載されているとおりに ご記入ください 30文字まで登録できます。	C 9 9 C & THE C 9 .
(注) ・預金通帳を 定はできま ・振込先口座	ご覧の せんの どが所属	うえ、注	止催にこ 意くださ の場合で	- 記入く い。 *も、氏	たさい。	なお、受検者氏	貯蓄預金	全への振込みのご指 人してください。	

## (必須事項) 裏面もご確認ください。

・裏面に通帳の表紙と表紙裏、それぞれのコピーの貼付をお願いします。

(受検手数料を確実にお返しするため、振込先口座の確認で使用いたします。)

・通帳がない口座(ネットバンキング等)の場合は、画面をキャプチャした画像の貼付をお願いします。

必要情報:銀行名、支店名、口座種別、口座名義(カナ)、口座番号

## 「個人で申請された方」 および 「申請時に一括申請内訳書の添付がなかった事業所」の用紙

## 貼付け用紙

R2前期返納用

「通帳の表紙コピー」と「通帳表紙裏ページのコピー」 (どちらも必須) それぞれを所定の位置に貼付けてください。

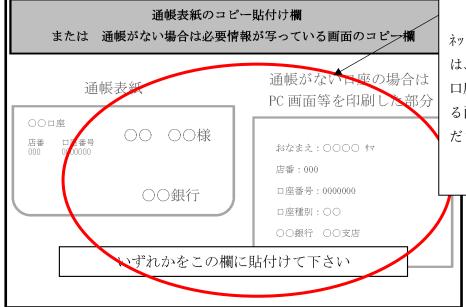
※通帳がない口座(ネットバンキング)は必要情報がわかる画面の画像を印刷して貼

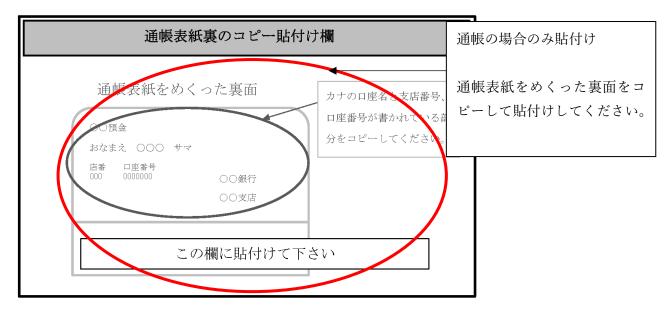
付けてください。

必要情報:銀行名、支店名、口座種別、口座名義(カナ)、口座番号

希望振込先の通帳の表紙を貼付けてください。

ネットパソク等の通帳がない口座は、銀行名、支店名、口座種別、口座名義(カナ)、口座番号がわかる画面を印刷して貼付けてください。





No. <受検者氏名>様