（様式第１１号）

待機児童支援助成事業補助金受給事由消失届

認定番号	

受給者（保護者）	住　所		
	ふりがな		
	氏　名		

受給事由が消失した理由 （該当するものを丸で囲んでください。）	ア　受給者が他の市町村に転出した。 イ　児童について次の事実が生じた。 （ア）　死亡　　（イ）　監護しなくなった。 （ウ）　認可外保育施設を利用しなくなった。 （エ）　通所可能な認可保育所にあっせんを受けたが、個人的理由で入所しなかった。 （オ）　他の市町村に転出した。 （カ）　その他（　　） ウ　その他（
イにおける児童の氏名	
消失の理由が発生した年月日	平成　　年　　月　　日
支払先金融機関の変更	あ　り　・　な　し

新金融機関名	金融機関名	本店・支店・出張所名	口座種別	口座番号
	銀行・農協・信用組合	本店・支店・出張所	普　通	
	口座名義（カナ）			
旧金融機関名	金融機関名	本店・支店・出張所名	口座種別	口座番号
	銀行・農協・信用組合	本店・支店・出張所	普　通	
	口座名義（カナ）			

熊本市長（宛）

待機児童支援助成事業補助金の交付を受けるべき事由が消失しましたので、熊本市待機児童支援助成事業補助金交付要綱第１１条第３項の規定により、上記のとおり届出します。

平成　　年　　月　　日

氏　　名　　印

備考欄	

受　付　印