

鹿児島市認可外保育施設保育料補助金受給事由消滅届

認定番号

(保護者) 受給者	住 所				
	ふ り が な 氏 名				
受給事由が消滅した理由 (該当するものを丸で囲んでください。)		1 受給者が他の市町村に転出した。 2 児童について次の事実が生じた。 ア 認可外保育施設を利用しなくなった イ 他の市町村に転出した ウ その他 () 3 その他 ()			
2における児童の氏名					
消滅の理由が発生した年月日		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	(カナ) 口座名義
	銀行 (金庫)	店			
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	(カナ) 口座名義
	銀行 (金庫)	店			
備 考					

鹿児島市長 殿

認可外保育施設保育料補助金の交付を受けるべき事由が消滅しましたので、鹿児島市認可外保育施設保育料補助金交付要綱第12条第3項の規定により、上記のとおり届出します。

年 月 日

氏 名 _____ (署名または記名押印)