

(宛先) 東 大 阪 市 長

〒 ー

住所

申請者(保護者)氏名

東大阪市口腔外傷防止用具(スポーツマウスガード)作製費用補助金交付申請書

東大阪市口腔外傷防止用具(スポーツマウスガード)作製費用補助金について、別紙添付文書を添えて次のとおり申請します。

フリガナ	
児童生徒氏名	
児童生徒生年月日	年 月 日
郵便番号・住所	〒 ー
電話番号	ー ー
学校名	学校
使用する競技	
作製予定歯科医療機関	※指定の歯科医療機関から選んで、記入してください。
添付文書	① 児童生徒の <u>住所</u> ・ <u>氏名</u> ・ <u>生年月日</u> が確認できるものの写し <マイナンバーカード表面・生徒証明書 ・その他() > ② 申請者の <u>住所</u> ・ <u>氏名</u> が確認できるものの写し <マイナンバーカード表面・その他() > ③ 日新高等学校の生徒であることが確認できるものの写し <生徒証明書・その他() >

※東大阪市に在住する小学校、中学校及び義務教育学校の児童又は生徒並びに日新高等学校の生徒が対象です。

※添付文書で保険証(写)を添付する場合は、記号・番号を黒塗りする等、記号・番号がわからないようにして提出してください。