

(宛先) 東 大 阪 市 長

〒 ー

住所 東大阪市

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 東大阪市
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() >

※東大阪市に在住の人が対象です。

※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。