

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要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、東大阪市に在住する申請時に18歳以下の者及び18歳以下の日新高等学校の生徒（以下「対象者」という。）がスポーツにおける口腔外傷を予防することを目的として、口腔外傷防止用具（以下「スポーツマウスガード」という。）を作製する際、対象者又は対象者が18歳未満の場合その保護者に対し、予算の範囲内において東大阪市スポーツマウスガード作製費用補助金（以下「補助金」という。）を交付するため必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 保護者 親権者、未成年後見人その他対象者を養育している者をいう。
- (2) 申請者 スポーツマウスガードを作製する対象者の保護者、または成人した対象者であって、この要綱による補助金の交付を受けようとする者をいう。
- (3) 交付決定者 この要綱による補助金の交付の決定を受けた者をいう。

（補助の要件）

第3条 この要綱による補助金の交付を受けることができる者は、スポーツマウスガードの装着が競技規則等で禁止されていない競技を行い、かつ、東大阪市東歯科医師会又は東大阪市西歯科医師会が指定する歯科医療機関（以下「指定医療機関」という。）においてスポーツマウスガードを作製する申請者とする。

（補助金の額）

第4条 補助金の額は、予算の範囲内において、作製費用の2分の1に相当する額（10円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てた額）とし、上限は5,000円とする。

（交付の申請）

第5条 申請者は、市長に対し、必要な事項を記載した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（以下「申請書」という。）（様式第1号）に次に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

- (1) スポーツマウスガードを作製する対象者の住所、氏名及び生年月日が確認できるものの写し
- (2) 申請者の住所、氏名が確認できるものの写し（保護者が申請する場合に限る）
- (3) 在学が確認できるものの写し（対象者が日新高等学校の生徒の場合に限る）

（補助金の交付決定）

第6条 市長は、前条に規定する申請書を受理したときは、速やかに内容を審査し、補助金の交付又は不交付の決定をするものとする。

2 前項の場合において、市長は申請者に対し、補助金を交付すべきものと決定したときは、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決定通知書（以下「交付決定通知書」という。）（様式第2号）により通知し、不交付とすべきものと決定したときは、東大阪市口腔外傷防止用具（スポーツマウスガード）作製費用補助金不交付決定通知書（様式第3号）により通知するものとする。

3 市長は、前項の通知に際して必要な条件を付することができる。

（補助金の実績報告兼請求）

第7条 補助金の請求は、交付決定者が行い、交付決定通知書に記載された期日までに東大阪市口腔外傷防止用具（スポーツマウスガード）作製費用補助金実績報告書兼請求書（以下「請求書」という。）（様式第4号）にスポーツマウスガードを作製した指定医療機関が発行した領収証の写し（交付決定日より後の日付のもの）を添えて市長に提出しなければならない。

（補助金額の確定及び交付）

第8条 市長は、前条に規定する請求書を受理したときは、速やかに内容を審査し、交付すべき補助金の額を確定させ、請求書の到達後60日以内に交付決定者の指定口座に補助金を振り込むものとする。この場合において、市長は、交付決定者の指定口座に補助金を振り込むことにより、確定した当該補助金額を通知したものとみなす。

（交付決定の取消し等）

第9条 市長は、交付決定者が次のいずれかの場合に該当すると認めるときは、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決定取消通知書（様式第5号）により交付の決定を取り消し、既に交付した補助金があるときは、その全部又は一部を返還させることができる。

- (1) 第6条第3項に付した条件に違反したとき。
- (2) 虚偽その他不正な手段により補助金の交付を受けたとき又は受けようとしたとき。

（その他）

第10条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施に関し必要な事項は、教育委員会事務局学校教育部長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和5年7月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、令和6年8月1日から施行し、同年4月1日から適用する。
- 2 令和6年4月1日から同年7月31日までの間にスポーツマウスガードを作製した日新高等学校の生徒の保護者が要綱の規定による補助を受けようとする場合は、第5条に定める交付の申請に併せて、第7条に定める補助金の実績報告兼請求を行う。

3 市長は、前項の申請及び請求があった場合は、速やかにこれらの内容を審査し、補助金を交付する場合にあっては申請者が指定する口座に振り込むことをもって交付の決定を通知したものとみなし、補助金を不交付とする場合にあっては第6条に規定する様式第3号により通知するものとする。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和8年1月1日から施行する。

様式第1号

年 月 日

(宛先) 東 大 阪 市 長

〒 —

住所

申請者（注1）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	
対象者（注2）氏名	
対象者（注2）生年月日	年 月 日
郵便番号・住所	〒 —
電話番号	— —
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 対象者の <u>住所・氏名・生年月日</u> が確認できるものの写し <例：マイナンバーカード表面・生徒証明書 等> ② 申請者の <u>住所・氏名</u> が確認できるものの写し <例：マイナンバーカード表面 等> 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 <例：生徒証明書・在学証明書 等>

(注1) 申請者は、18歳以下の者の保護者または成人した対象者です。

(注2) 東大阪市に在住する申請時に18歳以下の者及び18歳以下の日新高等学校の生徒です。

(注3) 成人した対象者は②は不要です。日新高等学校の生徒は②③が必要です。

東大阪〇〇〇第 号
年 月 日

様

東大阪市長 ○ ○ ○ ○

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決定通知書

年 月 日付で申請のあった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、次のとおり交付することを決定したので通知します。

記

1 補助金の額

補助金の額は、金 円とするが、補助金額全てが支払われるわけではありません。

※確定補助金額は、スポーツマウスガード作製費用の2分の1（100円未満は切り捨て）となり、上限額は、5,000円です。

2 補助条件

(1) 補助金の交付を受けた者は、この補助金を他の用途に使用できません。

(2) 東大阪市東歯科医師会又は東大阪市西歯科医師会が指定する歯科医療機関において、スポーツマウスガードを作製した場合のみ補助の対象となります。

なお、東大阪市東歯科医師会又は東大阪市西歯科医師会が指定する歯科医療機関は、スポーツマウスガード作製についての講習を受けています。

(3) 交付の決定を受けた者は、 年 月 日までに東大阪市口腔外傷防止用具（スポーツマウスガード）作製費用補助金実績報告書兼請求書（様式第4号）を市長に提出しなければなりません。

様式第3号

東大阪〇〇〇第 号
年 月 日

様

東大阪市長 ○ ○ ○ ○

東大阪市口腔外傷防止用具（スポーツマウスガード）作製費用補助金不交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった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、次の理由で交付することができないので通知します。

（理由）

様式第4号

年 月 日

(宛先) 東 大 阪 市 長

〒 —

住所

申請者(注2) 氏名 _____

東大阪市口腔外傷防止用具(スポーツマウスガード)作製費用補助金実績報告書兼請求書

年 月 日付東大阪〇〇〇第 号で交付決定された東大阪市
口腔外傷防止用具(スポーツマウスガード)作製費用補助金実績報告書兼請求書について、次のとおり請求します。

記

1 作製費用 金 _____ 円
※領収証の金額を記載してください。

2 補助金額 1作製費用の2分の1(100円未満は切り捨て)とし、上限額は、
5,000円とする。

金			0	0	円
---	--	--	---	---	---

※5,000円を超える場合は、5,000と記載してください。

3 振込先

金融機関	(名 称)		(銀行コード)	店 名	(名 称)	(店番)				
預金種別	普通・当座	口座番号								
フリガナ										
口座名義										

(注1) 医療機関で発行された領収証(写)を添付すること。

(注2) 申請者(対象者が成人している場合は対象者、18歳未満の場合は保護者)の振込口座がわかるものを添付すること。振込口座は申請者(保護者)名義のものに限ります。

(キャッシュカード(写)、通帳の見開き(写)等)

様式第5号

東大阪〇〇〇第 号
年 月 日

様

東大阪市長

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決定取消通知書

年 月 日付東大阪〇〇〇第 号で交付決定した東大阪市口腔外傷
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、次の理由で交付決定を取
り消しますので通知します。

(理由)