様式第１号

年　　月　　日

（宛先）川口市長

住　　所

申請者　氏　　名

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　作製者との関係

川口市口腔外傷防止用具作製費補助金交付申請書兼請求書

　川口市口腔外傷防止用具作製費補助金交付要綱第４条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請及び請求をします。

記

１　作製者　　　　住　　所

　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　生年月日

　　　　　　　　　競　　技

２　口腔外傷防止用具（マウスガード）作製費用　　　　　　　　　円

３　補助金の交付申請兼請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　円（１００円未満切捨）

　　（作製費用の半額（初めてのかたは上限５，０００円、過去に利用したことのあるかたは上限２，５００円となります。））

４　関係書類（添付書類）　　裏面のとおり

５　この補助事業を利用するのは初めてですか。　　　はい　　　／　　　いいえ

６　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関  （コード） | （　　　　） | | 本店・支店（　　　　） |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |

（裏面）

添付書類

(1) 作製者の住所、氏名、生年月日が確認できるものの写し

（例：マイナンバーカードのおもて面、健康保険証、学生証など）

(2) 作製者が当該競技の競技者であることを証明するものの写し

（例：部員名簿など）

(3) 当該競技においてマウスガードの装着を義務付けられていることが確認できるものの写し

（例：競技規則など）

　(4)マウスガード作製費用にかかる領収証の写し

領収書の写しを貼り付けてください。

※指定歯科医療機関のものに限ります。