

スポーツ大会等参加費助成申請書

大会名		
記号番号	氏名	備考
鳥医国保		
上記のとおり申請いたします。 令和 年 月 日 鳥取県医師国民健康保険組合理事長 様 (組合員又は准組合員) 〒 住所 氏名		
※振込先を以下へご記入ください。		
銀行 信用金庫		支店 出張所
口座の種類 <small>※該当に○をしてください。</small>	普通 ・ 当座	
口座番号		
フリガナ		
口座名義人		

※ 参加費の領収書、又は参加証のコピーを添付してください。

大会は、理事長が認めたものに限りです。