



医師年金 FAX お問合せ送信フォーム



日本医師会 年金・税制課行 FAX 03-3942-6503

月々12,000円（基本年金保険料のみ）からご加入いただけます。

ご自身のためのプランを作成いたします。

下記の太枠内にご記入いただき、FAXにてお送りください。

プランは後日ご郵送いたします。

月々の保険料からプラン作成

ご希望の**保険料月額**を

○で囲んでください。

12,000円

30,000円

60,000円

90,000円

その他 () 円

※6,000円の整数倍

将来受取る年金額からプラン作成

ご希望の**受取年金月額**を

○で囲んでください。

50,000円

100,000円

200,000円

300,000円

その他 () 円

フリガナ

ご氏名

生年月日

昭和・平成 年 月 日

プラン
送付先

(〒 -) 都・道
府・県

郡・市
区

TEL