

医師年金 遺族脱退一時金給付のお知らせ

〔医年－026〕

この度ご請求いただきました遺族一時金を、下記のとおり
給付することとなりましたので、お知らせ申し上げます。

加 入 者 氏 名

様

加入者様のご逝去を心よりお悔やみ
申し上げます。

医籍登録番号
(証券番号)

内訳

作成日

年

月

日

お問い合わせの際には、医籍登録番号をご連絡ください。



〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

日本医師会 年金福祉課

電話 03 (3946) 2121(内) 平日9:30～17:00

(幹事会社三井住友信託銀行医師年金係)
電話 06 (6833) 4358

見本

1. 送金額および送金日 (下記送金額は、みなし相続財産と見做すので、お含みおきください。)

送 金 額	円	送 金 日	年	月	日
内 遺 族 一 時 金	円				
内 訳 (	円)				

2. 送金方法

--

3. 振込口座

金融機関名		支 店 名	
預 金 種 類		口 座 番 号	
預 金 者 名			