

医師年金 遺族清算一時金給付のお知らせ

〔医年－027〕

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。

受給者氏名
様

受給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、みなし相続財産となりますので、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			