

受給者届出事項変更届

記入日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

*記入日が未記入の場合は、受付日とします。

日本医師会 御中

太枠内は必ずご記入ください。

フリガナ				印 (鮮明に)			
受給者氏名 (被保険者名)							
医籍登録番号 (証券番号)	第	号	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日
所属医師会	都道府県		会員区分	A1	A2		
	郡市区 大学			B	C		

フリガナ	
変更された 場合のみ 旧氏名	

変更項目 5、6 の場合は、
印鑑証明書の印

--	--

変更項目 変更される項目の番号を○で囲んでください。

① 氏名 (新旧の氏名が確認できる戸籍抄本の原本 1 通添付)	④ 住所 (住民票住所・郵便物送付先住所)
② 所属医師会	⑤ 受取口座 (印鑑証明書添付)
③ 会員区分	⑥ 遺族給付受取人 (印鑑証明書添付)

* 印鑑証明書は 3 ヶ月以内に発行された受給者ご本人の原本を 1 通添付してください。

▶ 住所変更欄

住所 (住民票住所) もしくは郵便物送付先住所のどちらか一方を変更された場合でも、必ず両方ご記入ください。

フリガナ		
住所 (住民票住所)	〒	都道府県
フリガナ	住所と同一の場合は、記入不要	
郵便物 送付先 住所	〒	都道府県

▶ 受取口座変更欄

* 通常貯金口座に限ります。* 送金番号ではなく通帳の記号と番号をご記入ください。

銀行振込 (ゆうちょ銀行以外)	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 (出張所)	記号	番号 (右づめで記入)
	普通	当座	口座番号 (右づめで記入)	
	貯蓄預金口座は指定できません。		口座名義 (受給者ご本人の個人名義口座)	
	フリガナ 預金者 氏名	フリガナ 預金者 氏名		

▶ 遺族給付受取人変更欄

* 戸籍上の氏名、フリガナ、続柄 (夫、妻、子、孫等) をご記入ください。

A の場合は○で囲んでください。B の場合は、下記の指定欄にご記入ください。

A 誰も指定しない (指定しない場合は、遺言の有無にかかわらず、日本医師会年金規程の定めによります。)

B 現在の指定を変更し、全ての順位について下記指定欄の通りとする (指定する方全員を改めてご記入ください。)

* 遺族は、配偶者 (法律上の婚姻に限る)、子 (法律上の親子に限る)、養父母、実父母、孫、祖父母、兄弟姉妹、甥姪の範囲でご指定ください。

* 同順位に複数の方は指定できません。

	第 1 順位	第 2 順位	第 3 順位
フリガナ			
氏名			
続柄	(例) 夫・妻・子・孫	(例) 夫・妻・子・孫	(例) 夫・妻・子・孫

--	--

--	--

--	--
