



# ご紹介キャンペーン実施中！



ご家族・従業員、お知り合いの方をご紹介ください

## ご紹介をいただける方



- ・ 国民年金の第1号被保険者（20歳以上60歳未満）  
または国民年金の任意加入被保険者（60歳以上65歳未満）の方
- ・ 歯科診療所に従事する歯科医師または従業員の方
- ・ 他の国民年金基金に加入していない方

最大 **10,000 円分** のQUOカードを **もれなく** 差し上げます！

ご紹介をいただいた方に

※1

最大 **10,000 円分**

ご加入された方に

※2

最大 **5,000 円分**

※1 紹介により加入された方が60歳未満で、2口目以降にも加入された場合です。1口目のみ、または60歳以上で加入された場合には、2,000円となります

※2 60歳未満で、2口目以降にも加入された場合です。1口目のみ、または60歳以上で加入された場合には、2,000円となります

詳しくは、当基金までお問い合わせください

人生100年時代の **プラス** 年金

歯科医師と従業員のための **公的な** 個人年金

歯 科 医 師 国 民 年 金 基 金



**0120-155-950**

平日（9：00～17：00）

キャンペーンのお申し込みは、裏面の用紙にご記入のうえ、FAXでご連絡ください

# 歯科医師国民年金基金 行

ご記入のうえ、



## 03-3262-9298

までFAXしてください



私は下記の方を紹介しますので、加入に必要な資料を送付してください

資料の送付先に ☒ してください ⇒ ☐ 紹介者宛 ☐ 被紹介者宛 (★)

★ あなた様からご紹介いただいた旨の案内書を添えて、パンフレット等を送付させていただきます

202010 基金HP

### 紹介者

|                          |   |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|---|---|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
| お名前                      |   |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
| 加入員番号<br>または<br>年金証書記号番号 | 5 | 1 |  |  | - |  |  |  |  |  |  |



ご紹介いただいた方が加入された場合には、**ご紹介キャンペーン**の対象とさせていただきます



### 被紹介者

生年月日をご記入いただければ、被紹介者様に合わせたプランをおつくりします

|         |                                    |   |       |   |   |   |
|---------|------------------------------------|---|-------|---|---|---|
| お名前     | フリガナ                               |   | 男 ・ 女 |   |   |   |
|         |                                    |   |       |   |   |   |
| 生年月日    | 昭和                                 | ・ | 平成    | 年 | 月 | 日 |
| ご住所     | 〒 —                                |   |       |   |   |   |
| 電話番号    | —                                  |   |       |   |   |   |
| ご職業     | 歯科医師 ・ 歯科衛生士 ・ 歯科技工士 ・ 歯科助手 ・ 事務ほか |   |       |   |   |   |
| 紹介者との関係 |                                    |   |       |   |   |   |