



小郡三井

福岡県医発第2293号(総)

平成19年3月30日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 横 倉



日医医賠責特約保険「自動継続内容明細書」の送付について

標記明細書について、日本医師会より送付されましたので、お送りいたします。

つきましては、加入者からの照会時にお使いいただきますようお願いいたします。

また、平成19年4月4日に標記明細書と同じ内容の「自動継続案内はがき」が日本医師会より直接、加入者へ送付されます。

なお、満期を迎える加入者の継続手続きは、下記のとおりになっていますので、よろしくお願い申し上げます。

記

1. 継続中止または加入内容の変更がある加入者は、所属医師会まで連絡するよう「自動継続案内はがき」に記載されています。
2. 継続の中止または加入内容の変更の連絡がありましたら、汎用の依頼書（1枚目が緑色）を使用して、「脱退（継続中止の場合）」あるいは、変更手続依頼書（1枚目が桃色）を使用して「加入内容変更」の手続きをお願いいたします。いずれの場合も依頼日の日付は、平成19年7月1日になります。
3. 継続の中止または加入内容変更手続きの本会への締切日は、平成19年5月15日です。
4. 継続中止の申し出がない加入者は、「自動継続案内はがき」記載の内容（前年と同内容）で、平成19年7月1日から平成20年7月1日の1年間自動継続となります。
5. 継続分の「日医医賠責特約保険被保険者証」は7月末日までに日本医師会から直接加入者へ送付されます。



小郡三井医師会より

担当理事 福富稔明

現在加入の方で、継続中止または加入内容変更がありましたら当医師会事務局に用紙がございますので、ご連絡下さい。

--

日医医賠償特約保険
被保険者 各位

社団法人 日本医師会

日医医賠償特約保険「自動継続のご案内」

現在ご加入いただいております日医医賠償特約保険が
平成 19 年 7 月 1 日に満期を迎えます。

つきましては、右記の内容※で引き続き 1 年間自動的
に継続させていただきますので、ご案内申し上げます。

なお、ご継続中止またはご加入内容の変更がある場合
は平成 19 年 5 月 15 日までに、所属都道府県医師会
(一部地域によっては、郡市区医師会) までご連絡くだ
さい。

※右記ご継続内容は、平成 19 年 3 月 1 日現在のご
加入内容にしたがって打ち出されております。その後、
ご加入内容に変更があった場合には、掛金および補償
内容に変更の可能性がありますので、ご了承ください。

【ご注意】

このお知らせと行き違いに脱退やご継続の中止をお申し
出いただいている場合、または A 会員の資格喪失等に伴い、
特約保険の効力が無くなっている場合は、何卒、ご容赦
お願い申し上げます。

〈自動継続の内容〉

(A 会員) 記名会員 被保険者	所属都道府県 医師会名		所属郡市区 医師会名	
	医籍登録番号			日医の会員区分
	氏名		性別	生年月日
	住所			
	電話番号			F A X

記名法人 被保険者	法人名	記名会員(A 会員)の 法人における地位		
	所在地			
	電話番号			F A X

医補 療対 象の 施設 (その 1)	の医 療施 称 設	の医 療施 類 設	病 床 数 の	* _____	区 間 設 分 者
-----------------------------------	--------------------	--------------------	------------------	------------	-----------------------

医補 療対 象の 施設 (その 2)	の医 療施 称 設	の医 療施 類 設	病 床 数 の	* _____	区 間 設 分 者
-----------------------------------	--------------------	--------------------	------------------	------------	-----------------------

* 一般病床数は、医療法に規定する一般病床と療養病床の総計許可病床数を記入いただいております。

病院については、常勤する A 2 会員数に応じて掛金区分が異なります。(医療施設をまたがって合算できます)。
以下の「」内に該当する場合は、補償対象の病院に常勤する A 2 会員の医籍登録番号と氏名をご記入いただいております。

常勤 A 2 会員数	A 2 会員数	医籍登録番号	氏 名
在籍なし	1 名		
1 ~ 2 名	2 名		
3 名以上	3 名		

ご注意
左記の A 2 会員は、掛金区分の
適用のために記入するものであ
り、この特約保険の被保険者にな
るものではありません。

自動継続の 保険期間		上記内容で継続の場合の 年間掛金		都道府県医師会 連番
---------------	--	---------------------	--	------------

詳細は、冊子「日本医師会医師賠償責任保険 解説」を参照。