

農業経営収入保険 加入申請書 (令和 年(年度))

全国農業共済組合連合会会長理事 殿

貴連合会の事業規程を了知した上で、農業経営収入保険に加入したいので、下記のとおり申請します。また、別紙1「加入申請に関する誓約事項」について誓約します。

【保険資格者の情報】 下記の内容を記入し、該当する選択肢に✓を記入してください。

フリガナ				申請年月日	令和 年 月 日
氏名又は法人名		印		経営形態	<input type="checkbox"/> 個人
フリガナ					<input type="checkbox"/> 法人 事業年度 年 月 日 ~ 年 月 日
代表者氏名 (法人のみ)		印		青色申告書の提出年数	<input type="checkbox"/> 4年以上 <input type="checkbox"/> 3年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 1年
住所	〒□□□□-□□□□			青色申告の種類	<input type="checkbox"/> 正規の簿記 <input type="checkbox"/> 簡易簿記 <input type="checkbox"/> 現金主義の特例による青色申告はありません
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	電話・FAX	(電話) (FAX)
				E-mail	

【補償内容の選択】 各項目ごとに、希望する選択肢に✓を記入してください。「保険方式のみ」を選択した場合は、積立方式の補償幅、支払率の選択は不要です。

補償方式	<input type="checkbox"/> 保険方式のみ <input type="checkbox"/> 保険方式+積立方式	積立方式の補償幅	<input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 5%
保険方式の補償限度	青色申告書の提出年数が ・4年以上の場合 <input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 50% ・3年の場合 <input type="checkbox"/> 78% <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 50% ・2年の場合 <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 50% ・1年の場合 <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 50%	積立方式の支払率	<input type="checkbox"/> 90% <input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 50% ※ 保険方式で選択した支払率以下で選択可
保険方式の支払率	<input type="checkbox"/> 90% <input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 50%	基準収入金額の算定方法の特例	<input type="checkbox"/> 規模拡大特例 <input type="checkbox"/> 収入上昇傾向特例 ※ 両方の特例を選択することもできます。 ※ 収入上昇傾向特例は、青色申告書の提出年数が4年以上ある場合のみ選択できます。

【保険料・積立金の支払方法】 希望する選択肢に✓を記入してください。「分割支払」を選択した場合は希望する分割回数に✓を記入してください。

保険料	<input type="checkbox"/> 一括支払 <input type="checkbox"/> 分割支払 (<input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 5回 <input type="checkbox"/> 9回)
積立金	<input type="checkbox"/> 新たに積立方式に加入 ⇒ 保険料と同じ支払方法です <input type="checkbox"/> 継続して積立方式に加入 ⇒ 保険期間の開始から8か月目の月の末日まで一括で支払いただきます

加入者管理コード	□□□□□□□□□□□□□□□□
----------	------------------

別紙2「個人情報の取扱い」に記載された内容について	<input type="checkbox"/> 同意します
---------------------------	--------------------------------

<記入上の注意>

1. 「住所」欄は、法人にあつては当該法人本社の所在地を記入します。
2. 「性別」欄及び「生年月日」欄は、法人にあつては代表者の性別及び生年月日を記入します。
3. 「青色申告書の提出年数」欄は、加入申請日の属する年の前年まで連続している青色申告書の提出年の年数について、該当する口に✓を記入します。なお、現金主義の特例による青色申告を行った年がある場合は、それ以前の青色申告提出年は青色申告提出年の年数に含めません。
4. 「青色申告の種類」欄は、加入申請日の属する年における青色申告の種類について、該当する項目の口に✓を記入します。
5. 「別紙2「個人情報の取扱い」に記載された内容について」欄は、当該別紙2の内容に同意される方は口に✓を記入します。