

農業経営収入保険 保険料及び積立金通知書 (平成 年(年度))

殿

平成 年 月 日

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

全国農業共済組合連合会
会長理事 印

平成 年(年度)の農業経営収入保険における補償内容及び保険料・積立金・事務費は、下記のとおりとなりますのでお知らせします。
つきましては、ご指定の口座から引落しいたしますので、下記の振替日までに口座への入金をお願いします。

1 保険期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日																																																																																																
2 基準収入金額	_____ 円 <input type="checkbox"/> 規模拡大特例を適用 <input type="checkbox"/> 収入上昇傾向特例を適用																																																																																																
3 補償金額	円(①+②)																																																																																																
	保険方式	補償限度	%	支払率	%	保険金額	円①																																																																																										
	積立方式	補償幅	%	支払率	%	補填対象金額	円②																																																																																										
4 保険料・積立金・事務費	①保険料 _____ 円 危険段階： 区分(保険料率 %) 激変緩和措置の適用実績： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		②積立金 _____ 円		③事務費 _____ 円																																																																																												
5 振替日及び支払金額	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>振替日</th> <th>月</th> <th>日</th> <th>月</th> <th>日</th> <th>月</th> <th>日</th> <th>月</th> <th>日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保険料</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>積立金</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>事務費</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>支払金額</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>振替日</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>月</td> <td>日</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>保険料</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>積立金</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>事務費</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>支払金額</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>							振替日	月	日	月	日	月	日	月	日	保険料									積立金									事務費									支払金額									振替日	月	日	月	日	月	日	月	日	保険料									積立金									事務費									支払金額								
振替日	月	日	月	日	月	日	月	日																																																																																									
保険料																																																																																																	
積立金																																																																																																	
事務費																																																																																																	
支払金額																																																																																																	
振替日	月	日	月	日	月	日	月	日																																																																																									
保険料																																																																																																	
積立金																																																																																																	
事務費																																																																																																	
支払金額																																																																																																	
【登録口座】																																																																																																	

(注) 振替日までに引落しができない場合(分割支払の場合は、初回分の引落しができない場合)は、保険契約を解除することがありますので、振替日までに必ず入金してください。