

令和 年 月 日

農業経営収入保険 保険契約承継に関する確認書  
( 年(年度))

全国農業共済組合連合会会長理事 殿

相続代表者(承継者)

住所

氏名

実印

## 保険契約内容

保険種類	農業経営収入保険
保険年度	年度
保険期間	年 月 日～ 令和 年 月 日
加入者管理コード	
被保険者(被相続人)氏名	

貴会と締結した上記保険契約の被保険者である上記被相続人は、 年 月 日に死亡しました。つきましては、被相続人が有しておりました上記保険契約上の権利義務は、相続代表者(承継者)が相続いたします。

なお、今後承継者以外の者が本件につき権利を主張し、このため貴会に損害が生じた場合には、私どもが一切の責任を負うことを誓約いたします。

## 代表者以外の相続人

住所	
フリガナ氏名	実印
住所	
フリガナ氏名	実印
住所	
フリガナ氏名	実印
住所	
フリガナ氏名	実印
住所	
フリガナ氏名	実印

※相続人を記載しきれない場合、本紙をコピーしてご使用ください。

※保険証書の積立方式に記載がない場合、本紙の提出は不要です。

相続人全員の実印を押印のうえ、印鑑証明書と戸籍謄本(もしくは、認証文付き法定相続情報一覧図の写し)を添付

# 農業経営収入保険 保険契約承継に関する確認書 (平成 31 年(年度))

全国農業共済組合連合会会長理事 殿

保険年度を入力。  
そのため、必ずしも「令和」  
となるとは限らないので注

相続代表者(承継者)

住所 東京都〇〇市〇〇1-1-1

氏名 農済 菜七子



## 保険契約内容

保険種類	農業経営収入保険												
保険年度	平成31年度												
保険期間	平成31年1月1日～令和1年12月31日												
加入者管理コード	0	0	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
被保険者(被相続人)氏名	農済 太郎												

貴会と締結した上記保険契約の被保険者である上記被相続人は、令和1年5月30日に死亡しました。つきましては、被相続人が有しておりました上記保険契約上の権利義務は、相続代表者(承継者)が相続いたします。

なお、今後承継者以外の者が本件につき権利を主張し、このため貴会に損害が生じた場合には、私どもが一切の責任を負うことを誓約いたします。

## 代表者以外の相続人

住所	東京都〇〇市〇〇1-1-1													
フリガナ氏名	農済 花子													
住所	千葉県〇〇市〇〇2-2-2													
フリガナ氏名	農済 八助													
住所														
フリガナ氏名														
住所														
フリガナ氏名														
住所														
フリガナ氏名														

※相続人を記載しきれない場合、本紙をコピーしてご使用ください。

※保険証書の積立方式に記載がない場合、本紙の提出は不要です。

相続人全員の実印を押印のうえ、印鑑証明書と戸籍謄本(もしくは、認証文付き法定相続情報一覧図の写し)を添付