

令和 年 月 日

代表者選定届

全国農業共済組合連合会会長理事 殿

相続代表者

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(年度)	年(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失効に伴う保険料等返還請求・受領について、相続人全員の協議の結果、上記の者を代表者に選定しました。また、上記代表者が復代理人を選任することについても代表者以外の相続人全員が同意しました。

代表相続人以外の相続人

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

※ 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。

添付いただく書類 印鑑証明書(代表者を含む相続人全員)
戸籍謄本(被相続人と相続人な関係がわかる原戸籍)もしくは、認証文付き法定相続情
一覧図の写し

令和 1 年 7 月 15 日

代表者選定届

全国農業共済組合連合会会長理事 殿

相続代表者

住所 東京都〇〇市〇〇1-1-1

氏名 農済 菜七子



必ずしも「令和」となるとは限らないので注意。

保険契約内容

保険種類	農業経営収入保険												
保険年(年度)	平成 31 年(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失効に伴う保険料等返還請求・受領について、相続人全員の協議の結果、上記の者を代表者に選定しました。また、上記代表者が復代理人を選任することについても代表者以外の相続人全員が同意しました。

代表相続人以外の相続人

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	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。

添付いただく書類 印鑑証明書(代表者を含む相続人全員)
戸籍謄本(被相続人と相続人な関係がわかる原戸籍)もしくは、認証文付き法定相続情一覧図の写し