

様式1

口蹄疫被害に係る農業者年金保険料免除申出書

被保険者氏名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
被保険者証の記号番号						
農場の所在地						
免除を受けようとする期間	平成22年	月	から平成	年	月	まで
飼養する家畜の殺処分の有無	有・無					
移動制限・搬出制限区域の設定区分	区域内・区域外					
飼養する家畜の移動又は搬出の可否	可・否					
被害の状況（移動制限・搬出制限区域外で口蹄疫の影響による損害が著しいと認められる場合に具体的に記入して下さい）						
【記入欄】						
上記のとおり申し出ます。						
平成 年 月 日						
住所 〒 -						
被保険者氏名 印						
独立行政法人農業者年金基金理事長 殿						

審査確認	上記の被害状況については事実と相違ないことを確認します。					
	平成 年 月 日					
	農業委員会会長 印					

受付印	基金	農業委員会	農業協同組合

※移動制限・搬出制限区域の設定区分は、平成22年4月以降発生した口蹄疫によって設定中または設定されていた場合に、区域内を○で囲んで下さい。