○　農機具共済事務取扱要領（平成 12 年３月 31 日付け 12 農経Ｂ第 1234 号農林水産省経済局長通知 新旧対照表

（下線部分は改正部分）

改　正　後	改　正　前
第１章　通　則 第２４節　農機具共済の推進 １・２（略） ３　農機具共済の推進に当たつては、重要事項の説明を行い、加入時にはその説明を受けた証を加入者から受け、保管するものとする。 第２章　引　受 第１節　組合の引受 １～５（略） ６　組合は、加入者から共済掛金等の払込みがあつたときは、共済掛金等領収証に領収年月日及び取扱者の証明をして交付するとともに、速やかに共済証券を交付するものとする。	第１章　通　則 第２４節　農機具共済の推進 １・２（略） ３　農機具共済の推進に当たつては、重要事項の説明を行い、加入時にはその説明を受けた証とする確認印を加入者から受け、保管するものとする。 第２章　引　受 第１節　組合の引受 １～５（略） ６　組合は、加入者から共済掛金等の払込みがあつたときは、共済掛金等領収証に領収年月日及び取扱者の捺印をして交付するとともに、速やかに共済証券を交付するものとする。

附　則

１　この通知は、令和２年12月25日から施行する。

２　この通知の施行の際現にあるこの通知による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この通知による改正後の様式によるものとみなす。

３　この通知の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを使用することができる。この場合において、押印は要さないものとする。

農機具共済事務取扱要領（平成12年3月31日付け12農経B第1234号農林水産省経済局長通知）の一部改正新旧対照表

現　行

様式例　引1号－2

農機具更新共済加入申込書

No.＿＿＿＿＿＿＿＿

殿

農機具共済の約款を了承し、次のとおり農機具共済への加入を申し込みます。
この申込書記載の事項は、事実に相違しない事を確認します。

氏　名	住　所	取扱者
印	〒　TEL	

申込年月日：令和　年　月　日　　予約の有無
掛金等領収年月日：令和　年　月　日

担当者

連合会	組合等	支所	地区	事業年度	組合員等	共済番号等	頁

共済責任開始日（年月日）

合計共済金額（万円）	合計減価共済金額（万円）	合計共済掛金等（円） 初年度	2年目以降

契約区分	

納入方法	金融機関名 支店名	種別	店番号	口座番号

変更区分	農機具番号	共済責任期間 終了日（年月日）	期間	コード	共済種類 物件	共済目的 コード	機種名	コード	銘柄	型式	登録番号	コード	付属装置（ロータリー又はローター）	コード	特約	新調達価額（万円）	共済金額（万円）	減価共済金額（万円）	共済掛金等（円） 初年度	2年目以降	共済掛金率等（対万円）

農機具番号	新規購入（年月）	耐用年数（年）	経過年数（年）	経年減価額（万円）	格納場所 コード	格納場所	他共済等契約 区分	コード	契約先	契約金額（万円）	備考

備考及び特記事項

No.　－　－　－　－　－　－

【様式例　引2－2】

農機具共済　共済掛金等口座振替依頼書

御中　No.

この度は、農業共済の農機具共済に加入致しましたので共済掛金等として下記金額を私の口座より振替納入下さいますようお願い致します。

令和　年　月　日

円	振替依頼日 令和　年　月　日

振込先	御中
店番号	種別	口座番号

振替依頼書	金融機関コード	店番号	種別	口座番号
	氏名	印		
	住所	〒　TEL		

【様式例　引3－2】

農機具共済引受承諾書兼
共済掛金等納入告知書

〒　No.

取扱者

様

共済掛金等の合計額　円

農機具共済に加入申込いただきましてありがとうございました。着方様の申し込みを承諾致しましたので、上記共済掛金等を納入願います。

令和　年　月　日

組合長理事　印

責任開始 年　月　日　16時	責任終了 年　月　日　16時

番号	共済種類 物件	共済目的（機種名）	共済金額（万円）	減価共済金額（万円）	共済掛金等 初年度（円）

改正後

様式例　引1号－2

農機具更新共済加入申込書

No.＿＿＿＿＿＿＿＿

殿

農機具共済の約款を了承し、次のとおり農機具共済への加入を申し込みます。
この申込書記載の事項は、事実に相違しない事を確認します。

氏　名	住　所	取扱者
	〒　TEL	

申込年月日：　令和　　年　　月　　日　　予約の有無
掛金等領収年月日：　令和　　年　　月　　日

担当者

連合会	組合等	支所	地区	事業年度	組合員等	共済番号等	頁

共済責任開始日（年月日）

合計共済金額（万円）	合計減価共済金額（万円）	合計共済掛金等（円） 初年度	合計共済掛金等（円） 2年目以降

契約区分	

納入方法	金融機関名 支店名	種別	店番号	口座番号

変更区分	農機具番号	共済責任期間 終了日（年月日）	共済責任期間 期間	共済目的 コード	共済種類 物件	共済目的 コード	機種名	共済目的 コード	銘柄	型式	登録番号	共済目的 コード	付属装置（ロータリー又はローター）	特約 コード	特約	新調達価額（万円）	共済金額（万円）	減価共済金額（万円）	共済掛金等（円） 初年度	共済掛金等（円） 2年目以降	共済掛金率等（対万円）

農機具番号	新規購入（年月）	耐用年数（年）	経過年数（年）	経年減価額（万円）	格納場所 コード	格納場所	他共済等契約 区分	他共済等契約 コード	他共済等契約 契約先	他共済等契約 契約金額（万円）	備考

備考及び特記事項

No.　－　－　－　－　－　－

【様式例　引2－2】

農機具共済　　共済掛金等口座振替依頼書

御中　No.

この度は、農業共済の農機具共済に加入致しましたので共済掛金等として下記金額を私の口座より振替納入下さいますようお願い致します。

令和　　年　　月　　日

円	振替依頼日 令和　　年　　月　　日

振込先	御中
店番号	種別	口座番号

振替依頼書	金融機関コード	店番号	種別	口座番号
	氏名			
	住所 〒　TEL			

【様式例　引3－2】

農機具共済引受承諾書兼
共済掛金等納入告知書

〒　　No.

取扱者

様

共済掛金等の合計額　　円

農機具共済に加入申込いただきましてありがとうございました。着方様の申し込みを承諾致しましたので、上記共済掛金等を納入願います。

令和　　年　　月　　日

組合長理事

責任開始　年　月　日　16時	責任終了　年　月　日　16時

番号	共済種類 物件	共済目的（機種名）	共済金額（万円）	減価共済金額（万円）	共済掛金等 初年度（円）

現　行

様式例　引1号－1

農機具損害共済加入申込書

No.＿＿＿＿＿＿＿＿

殿

農機具共済の約款を了承し、次のとおり農機具共済への加入を申し込みます。
この申込書記載の事項は、事実に相違しない事を確認します。

申込年月日：令和　　年　　月　　日　　予約の有無
掛金等領収年月日：令和　　年　　月　　日

氏　名	住　所	取扱者
印	〒　TEL	
印	〒　TEL	担当者

連合会	組合等	支所	地区	事業年度	組合員等	共済番号等	頁

共済責任期間（継続特約期間）									
開始				終了				期間	
年	月	日	16時	年	月	日	16時	ヶ月	

継続特約	継続年数

納入方法	金融機関名	種別	店番号	口座番号

変更区分	農機具番号	共済種類物件 コード	共済種類物件	共済目的 コード	機種名	共済目的 コード	銘柄	型式	登録番号	付属装置 コード	付属装置	特約 コード	特約	約定割合（%）	新調達価額（万円）	共済金額（万円）	共済掛金率等（対万円）	共済掛金等（円）

農機具番号	購入年月日（年月）	購入区分	耐用年数（年）	経過年数（年）	時価額（万円）	格納場所 コード	格納場所	他共済等契約 区分	他共済等契約 コード	他共済等契約 契約先	他共済等契約 契約金額（万円）	管理の有無	農機具の所有者（住所・氏名）（管理物件の場合のみ記入）	備考

注）経過年数、時価額は中古購入農機具の場合に記入する。

No.　－　－　－　－　－　－

合計共済金額（万円）	合計共済掛金等（円）

備考及び特記事項

【様式例　引2－1】

農機具共済　共済掛金等口座振替依頼書

御中　No.

この度は、農業共済の農機具共済に加入致しましたので共済掛金等として下記金額を私の口座より振替納入下さいますようお願い致します。

令和　　年　　月　　日

円	振替依頼日 令和　　年　　月　　日

振込先	御中				
	店番号	種別		口座番号	

振替依頼書	金融機関コード		店番号		種別		口座番号	
	氏名	印						
	住所	〒　TEL						

【様式例　引3－1】

農機具共済引受承諾書兼
共済掛金等納入告知書

〒　　No.

＿＿＿＿＿＿＿＿　取扱者

＿＿＿＿＿＿＿＿様

共済掛金等の合計額　円

農機具共済に加入申込いただきましてありがとうございました。着方様の申し込みを承諾致しましたので、上記共済掛金等を納入願います。

令和　年　　月　日

組合長理事　＿＿＿＿＿＿　印

責任開始 年　月　日 16時	責任終了 年　月　日 16時

番号	共済種類物件	共済目的（機種名）	共済金額（万円）	共済掛金等（円）

改正後

様式例　引1号－1

農機具損害共済加入申込書

No.＿＿＿＿＿＿＿＿

殿

農機具共済の約款を了承し、次のとおり農機具共済への加入を申し込みます。
この申込書記載の事項は、事実に相違しない事を確認します。

申込年月日：令和　　年　　月　　日　　予約の有無
掛金等領収年月日：令和　　年　　月　　日

氏　名	住　所	取扱者
	〒　TEL	
	〒　TEL	担当者

連合会	組合等	支所	地区	事業年度	組合員等	共済番号等	頁

共済責任期間（継続特約期間）									
開始				終了				期間	
年	月	日	16時	年	月	日	16時	ヶ月	

継続特約	継続年数

納入方法	金融機関名	種別	店番号	口座番号

変更区分	農機具番号	共済目的 コード	共済目的 共済種類物件	コード	機種名	コード	銘柄	型式	登録番号	コード	付属装置	コード	特約	約定割合（%）	新調達価額（万円）	共済金額（万円）	共済掛金率等（対万円）	共済掛金等（円）

農機具番号	購入年月日（年月）	購入区分	耐用年数（年）	経過年数（年）	時価額（万円）	格納場所 コード	格納場所	他共済等契約 区分	他共済等契約 コード	他共済等契約 契約先	他共済等契約 契約金額（万円）	管理の有無	農機具の所有者（住所・氏名）（管理物件の場合のみ記入）	備考

注）経過年数、時価額は中古購入農機具の場合に記入する。

No.　－　－　－　－　－　－

合計共済金額（万円）	合計共済掛金等（円）

備考及び特記事項

【様式例　引2－1】

農機具共済　共済掛金等口座振替依頼書

御中　No.

この度は、農業共済の農機具共済に加入致しましたので共済掛金等として下記金額を私の口座より振替納入下さいますようお願い致します。

令和　　年　　月　　日

円	振替依頼日 令和　　年　　月　　日

振込先	御中				
	店番号	種別		口座番号	

振替依頼書	金融機関コード		店番号		種別		口座番号	
	氏名							
	住所	〒　TEL						

【様式例　引3－1】

農機具共済引受承諾書兼
共済掛金等納入告知書

〒　　No.

＿＿＿＿＿＿＿＿　取扱者

＿＿＿＿＿＿＿＿様

共済掛金等の合計額　　円

農機具共済に加入申込いただきましてありがとうございました。着方様の申し込みを承諾致しましたので、上記共済掛金等を納入願います。

令和　年　　月　日

組合長理事　＿＿＿＿＿＿

責任開始　年　月　日　16時	責任終了　年　月　日　16時

番号	共済種類物件	共済目的（機種名）	共済金額（万円）	共済掛金等（円）

現　行

様式例3号

障害診断書

1. 氏　名	男・女	2. 生年月日	明治・大正 昭和・平成　年　月　日
3. 住　所		8. 受傷(発病)日	年　月　日 (医師推定)(患者申告)
4. 傷病名		9. 初診日	年　月　日
5. 4の原因	(医師推定) (患者申告)	10. 入院日	年　月　日
6. 障害の部位		11 退院日 現在入院中	年　月　日 年　月
		12. 終診日 現在治療中(当院・他院)	年　月　日 年　月

7. 今回の受傷以前にあった身体障害	有・無	→部位と障害内容	13. 前　医	有・無	→住所・氏名

14. 今回の受傷（発病）から初診までの経過、初診時の主訴・所見およびその後の経過、障害状態の詳細

治療内容

手術名　　手術日　年　月　日

15. 視力障害

裸眼視力・矯正視力

右　眼……（　　）

左　眼……（　　）

矯正不能・不適の場合は、その理由（　　）

16. 聴力障害

該当する項目に○印をつけてください。

a. 聴力レベル
b. 聴力損失

周波数	500Hz	1000Hz	2000Hz	4000Hz
右	(　)dB	(　)dB	(　)dB	(　)dB
左	(　)dB	(　)dB	(　)dB	(　)dB

17. 機能障害

そしゃく

（下記A～Cのうち該当する項目に○印をしてください）

A　通常の飲食物が食べられる
B　かゆ食またはこれらに準ずる程度の飲食物であれば食べられる
C　流動食しか摂取できない

19. 言語機能の障害

（該当する項目に○印してください）

（程　度）
A　言語機能のそう失（音声語による意志疎通が全くできない）
B　言語機能の著しい障害（発語、書字他の補助動作がなくては音声言語による意志疎通が困難あるが）
C　言語機能の障害（簡単な語の発声はするが意志の疎通がかろうじて可能）
D　その他

（原　因）
a. こう頭てき出（1.全部　2.一部）
b. 中枢性失語症
c. 構音障害（1.口唇音　2.歯舌音　3.口蓋音　4.こう頭音）
d. その他（　　）

19. 中枢神経系または精神の障害（脊髄損傷を含む）・胸腹部臓器の著しい障害（日常生活上、介護の要否に関して、下記の項目のうち、該当するものに○をしてください。）

A. 食物の摂取
ア. 箸を使用して可能
イ. 食器・食物を選定すれば、自力で可能
ウ. 自力では困難
エ. 介助がなければ全く不可能

B　排便・排尿
ア. 通常便器で、自力で可能
イ. 特別の器具を使用すれば自力で可能
ウ. 特別の器具により、自力で排せつできるが、あとしまつは自力で不能
エ. おしめ、特別の器具を使用しており、自力では不能

C 衣服着脱・起居・歩行・入浴
ア. 通常の身のまわりの動作可能
イ. ベッド上の起居・周辺歩行・衣服着脱・入浴かろうじて可能
ウ. ベッド上の起居・周辺歩行のみかろうじて可能
エ. ねがえり・ベッド上の小移動のみ自力で可能
オ. 全くのねたきり状態

D　精神状態（知能を含む）
ア. 通常の精神（知能）状態
イ. 障害が軽度で監視介助は不要
ウ. 障害が中等度で大部屋での監視介助が必要
エ. 障害が高度で常に監視介助または個室隔離が必要

20. 脊柱障害

A　運動障害
頭椎：前屈（0°～　°）後屈（0°～　°）　右旋（0°～　°）左旋（0°～　°）　右屈（0°～　°）左屈（0°～　°）
胸腰椎：前屈（0°～　°）後屈（0°～　°）　右旋（0°～　°）左旋（0°～　°）　右屈（0°～　°）左屈（0°～　°）

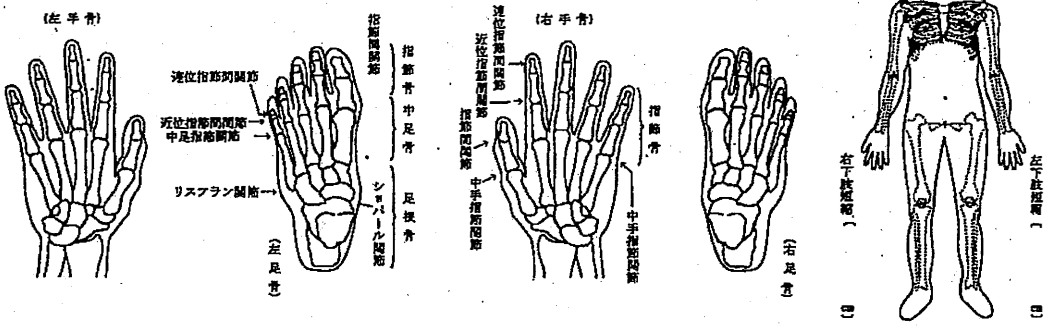
B　変形障害
通常の衣服を着用しても外部から見て、（明らかにわかる）（わからない）

お願い　4|3 2 1　障害のない項目は斜線で消してください。（疾病による障害の場合には、関節・脊柱の運動範囲については、自動運動範囲をご記入願います。）○印はいずれかに○印をお願いします。訂正の場合は、訂正印を必ず押印願います。

16項、20項、22頁の記入は不要です。

21. 運動麻痺・欠損・短縮

（四肢、手指、足指、の切断の場合は、切断箇所にはっきりと線を入れてください。
四肢の完全運動麻痺の場合は、その部位を斜線で示してください。
下肢短縮の場合は、その程度（cm）を記入してください。）



22. 手指・足指の運動障害

右　手指・足指	第1指		第2指		第3指		第4指		第5指	
	伸展度	屈曲度	伸展度	屈曲度	伸展度	屈曲度	伸展度	屈曲度	伸展度	屈曲度
遠位指節間関節			(－)	(－)	(－)	(－)	(－)	(－)	(－)	(－)
近位指節間関節	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)
中手足指節関節	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)
左　手指・足指										
遠位指節間関節			(－)	(－)	(－)	(－)	(－)	(－)	(－)	(－)
近位指節間関節	伸展度	屈曲度	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)
中手足指節関節	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)

＊（－）については、記入の必要はありません。母指においては、指節間関節とします。

23. 四肢関節の運動障害

部位＼運動の種類・範囲		伸展度～屈曲度	内転度～外転度	内旋度～外旋度
関節	右	～	～	～
	左	～	～	～
関節	右	～	～	～
	左	～	～	～
関節	右	～	～	～
	左	～	～	～
関節	右	～	～	～
	左	～	～	～
関節	右	～	～	～
	左	～	～	～
関節	右	～	～	～
	左	～	～	～

24. その他の障害状態の有・無（例えば、鼻の欠損・機能障害など）

25. 回復の可能性と症状の固定についての意見（15～24項目）

症状の固定時期　　年　　月　　日頃

令和　　年　　月　　日

上記のとおり診断します。

病院又は診療所の　所在地
名称
医師氏名　　㊞

改正後

様式例３号

障害診断書

お願い
１　障害のない項目は斜線で消してください。（疾病による障害の場合には、16項、20項、22頁の記入は不要です。）
２　関節・脊柱の運動範囲については、自動運動範囲をご記入願います。
３　◎印はいずれかに○印をお願いします。

1. 氏名	男・女	2. 生年月日	明治・大正 昭和・平成　年　月　日
3. 住所		8. 受傷（発病）日	年　月　日 （医師推定）（患者申告）
4. 傷病名		9. 初診日	年　月　日
5. 4の原因	（医師推定） （患者申告）	10. 入院日	年　月　日
		11 退院日	年　月　日
		現在入院中	年　月　日
6. 障害の部位		12. 終診日 現在治療中（当院・他院）	年　月　日 年　月　日

7. 今回の受傷以前にあった身体障害	有・無	→部位と障害内容	13. 前医	有・無	→住所・氏名

14. 今回の受傷（発病）から初診までの経過、初診時の主訴・所見およびその後の経過、障害状態の詳細

治療内容

手術名　　手術日　年　月　日

15. 視力障害

裸眼視力・矯正視力

右眼……（　　）

左眼……（　　）

矯正不能・不適の場合は、その理由（　　）

16. 聴力障害

該当する項目に○印をつけてください。

a. 聴力レベル
b. 聴力損失

周波数	500Hz	1000Hz	2000Hz	4000Hz
右	（　）dB	（　）dB	（　）dB	（　）dB
左	（　）dB	（　）dB	（　）dB	（　）dB

17. 機能障害そしゃく

（下記A～Cのうち該当する項目に○印をしてください）

A　通常の飲食物が食べられる
B　かゆ食またはこれらに準ずる程度の飲食物であれば食べられる
C　流動食しか摂取できない

19. 言語機能の障害

（該当する項目に○印をしてください）

（程度）
A　言語機能のそう失（音声語による意志疎通が全くできない）
B　言語機能の著しい障害（発語、書字他の補助動作がなくては音声言語による意志疎通が困難あるが）
C　言語機能の障害（簡単単語の発語はほぼ意志の疎通がかろうじて可能）
D　その他

（原因）
a. こう頭てき出（1.全部　2.一部）
b. 中枢性失語症
c. 構音障害（1.口唇音　2.歯舌音　3.口蓋音　4.こう頭音）
d. その他（　　）

19. 中枢神経系または精神の障害（脊髄損傷を含む）・胸腹部臓器の著しい障害（日常生活上、介護の要否に関して、下記の項目のうち、該当するものに○をしてください。）

A. 食物の摂取
ア. 箸を使用して可能
イ. 食器・食物を選定すれば、自力で可能
ウ. 自力では困難
エ. 介助がなければ全く不可能

B　排便・排尿
ア. 通常便器で、自力で可能
イ. 特別の器具を使用すれば自力で可能
ウ. 特別の器具により、自力で排せつできるが、あとしまつは自力で不能
エ. おしめ、特別の器具を使用しており、自力では不能

C衣服着脱・起居・歩行・入浴
ア. 通常の身のまわりの動作可能
イ. ベッド上の起居・周辺歩行・衣服着脱・入浴かろうじて可能
ウ. ベッド上の起居・周辺歩行のみかろうじて可能
エ. ねがえり・ベッド上の小移動のみ自力で可能
オ. 全くのねたきり状態

D　精神状態（知能を含む）
ア. 通常の精神（知能）状態
イ. 障害が軽度で監視介助は不要
ウ. 障害が中等度で大部屋での監視介助が必要
エ. 障害が高度で常に監視介助または個室隔離が必要

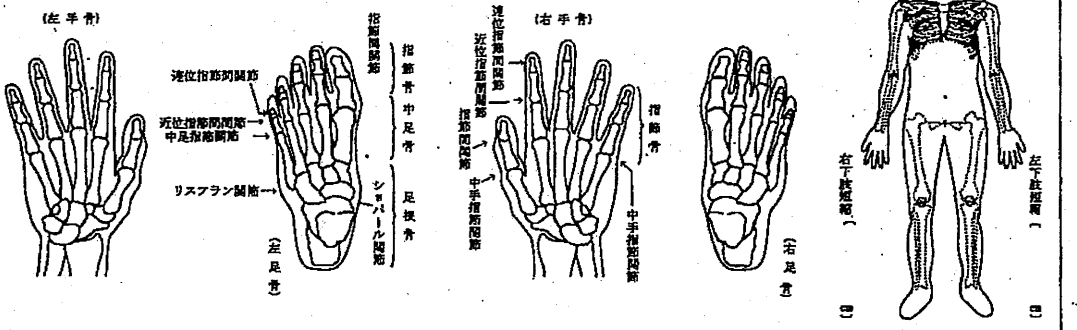
20. 脊柱障害

A　運動障害
頭椎：前屈（0°～　°）後屈（0°～　°）　右旋（0°～　°）左旋（0°～　°）　右屈（0°～　°）左屈（0°～　°）
胸腰椎：前屈（0°～　°）後屈（0°～　°）　右旋（0°～　°）左旋（0°～　°）　右屈（0°～　°）左屈（0°～　°）

B　変形障害
通常の衣服を着用しても外部から見て、（明らかにわかる）（わからない）

21. 運動麻痺・欠損・短縮

（四肢、手指、足指、の切断の場合は、切断箇所にはっきりと線を入れてください。
四肢の完全運動麻痺の場合は、その部位を斜線で示してください。
下肢短縮の場合は、その程度（cm）を記入してください。）



22. 手指・足指の運動障害

右 手指・足指	第1指		第2指		第3指		第4指		第5指	
	伸展度	屈曲度	伸展度	屈曲度	伸展度	屈曲度	伸展度	屈曲度	伸展度	屈曲度
遠位指節間関節			(－)	(－)	(－)	(－)	(－)	(－)	(－)	(－)
近位指節間関節	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)
中手足指節関節	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)

左 手指・足指	第1指		第2指		第3指		第4指		第5指	
	伸展度	屈曲度	伸展度	屈曲度	伸展度	屈曲度	伸展度	屈曲度	伸展度	屈曲度
遠位指節間関節			(－)	(－)	(－)	(－)	(－)	(－)	(－)	(－)
近位指節間関節	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)
中手足指節関節	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)

＊（－）については、記入の必要はありません。母指においては、指節間関節とします。

23. 四肢関節の運動障害

部位 ＼ 運動の種類・範囲		伸展度～屈曲度	内転度～外転度	内旋度～外旋度
関節	右	～	～	～
	左	～	～	～
関節	右	～	～	～
	左	～	～	～
関節	右	～	～	～
	左	～	～	～
関節	右	～	～	～
	左	～	～	～
関節	右	～	～	～
	左	～	～	～
関節	右	～	～	～
	左	～	～	～

24. その他の障害状態の有・無（例えば、鼻の欠損・機能障害など）

25. 回復の可能性と症状の固定についての意見（15～24項目）

症状の固定時期　　年　　月　　日頃

令和　　年　　月　　日

上記のとおり診断します。

病院又は診療所の　所在地
名称
医師氏名

現　行

様式例４号

契　約　書　例

○○農業共済組合連合会（以下「甲」という。）、○○農業共済組合（以下「乙」という。）及び乙の加入者であって農業保険法（昭和 22 年法律第 185 号。以下「法」という。）第 102 条第３項の規程による公示があった日（以下「公示の日」という。）に乙の建物共済に付していた建物を甲の建物共済に付するもの（以下「丙」という。）は、次のとおり契約する。

第１　丙は、乙との間に存する建物共済に係る共済関係についてのまだ経過しない期間に対する共済掛金につき丙が払戻しを受ける権利を、公示の日に甲に譲り渡す。

第２　甲及び乙は、その間に存する建物共済に係る保険関係についてのまだ経過しない期間に対する保険料につき乙が払戻しを受ける権利と、丙が第１において譲り受けた権利とを、公示の日に相殺する。

令和　　年　　月　　日

甲　　住所
○○農業共済組合連合会
会長理事　　○○　○○　㊞

乙　　住所
○○農業共済組合
組合長理事　○○　○　　㊞

丙　　住所
○○　○○　㊞

以下該当者名連記

改正後

様式例４号

契　約　書　例

○○農業共済組合連合会（以下「甲」という。）、○○農業共済組合（以下「乙」という。）及び乙の加入者であって農業保険法（昭和 22 年法律第 185 号。以下「法」という。）第 102 条第３項の規程による公示があった日（以下「公示の日」という。）に乙の建物共済に付していた建物を甲の建物共済に付するもの（以下「丙」という。）は、次のとおり契約する。

第１　丙は、乙との間に存する建物共済に係る共済関係についてのまだ経過しない期間に対する共済掛金につき丙が払戻しを受ける権利を、公示の日に甲に譲り渡す。

第２　甲及び乙は、その間に存する建物共済に係る保険関係についてのまだ経過しない期間に対する保険料につき乙が払戻しを受ける権利と、丙が第１において譲り受けた権利とを、公示の日に相殺する。

令和　　年　　月　　日

甲　　住所
○○農業共済組合連合会
会長理事　　○○　○○

乙　　住所
○○農業共済組合
組合長理事　○○　○○

丙　　住所
○○　○○

以下該当者名連記