○ 建物共済事務取扱要領（昭和 43 年 4 月 5 日付け 43 農経 B 第 1069 号 農林経済局長通知 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19節 建物共済の推進 1・2 (略) 3 建物共済の推進に当たっては、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 <u>証明</u> 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。なお、建物総合共済にあつては、地震保険料控除証明書の交付を行うものとする。	第1章 通 則 第19節 建物共済の推進 1・2 (略) 3 建物共済の推進に当たっては、重要事項の説明を行い、加入時にはその説明を受けた証 <u>とする確認印</u> 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 <u>捺印</u> 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。なお、建物総合共済にあつては、地震保険料控除証明書の交付を行うものとする。

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。

改正後

様式例1号

建 物 共 済 加 入 申 込 書

農業共済組合長 殿

建物共済の約款及び重要事項説明書を了承し、告知事項について相違ないことを確認の上、次のとおり建物共済への加入を申し込みます。

Table with 3 columns: 継続申込特約, 分割払特約, 自動継続特約, 継続期間, 分割回数, 継続年数, 集団割引.

Table with 2 columns: 氏名, 住所. Includes fields for TEL, 金融機関名, 種類, 店番号, 口座番号.

Table with 2 rows: 推進員, 担当者.

申込年月日 : 令和 年 月 日 共済掛金等領収日: 令和 年 月 日

Table with 7 columns: 連合会, 組合等, 支所, 地区, 事業年度, 組合員等, 共済番号, 頁.

Table with 3 columns: 共済責任期間 (開始日, 終了日, 期間).

Table with 3 columns: 継続特約期間 (開始日, 終了日, 年数).

Table with 2 columns: 合計共済金額 (万円), 合計共済掛金等 (円).

Main table with columns for building details (構造, 延面積), special conditions (特約), financial amounts (共済金額), and location/equipment (建物所在地, 設備).

Table with columns for valuation (評価額), materials (建物の材料), other contracts (他共済の契約等), and household information (住宅部分延面積, 世帯人数).

備考 section with 6 numbered boxes for additional notes.

(注) 1 この申込書に★印が付された項目は「告知事項」です。また、☆印が付された項目は「通知事項」です。共済責任期間内に変更があった場合には、遅滞なく組合にお申し出ください。
2 「告知事項」の記載内容に誤りがある場合は、共済金のお支払いができないことや契約を解除させていただくことがあります。また、この申込書にない「通知事項」については、共済約款及び重要事項説明書を御確認ください。

様式例3号

障害診断書

1. 氏名	男・女		2. 生年月日	明治・大正 年 月 日 昭和・平成
3. 住所			8. 受傷日 (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
6. 障害の部位			現在入院中	年 月 日
			12. 終診日 現在治療中(当院・他院)	年 月 日
7. 今回の受傷以前 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	右眼.....	裸眼視力・矯正視力 ( )	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。	周波数 500Hz 1000Hz 2000Hz 4000Hz	17. 聴能障害	(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)		(原因)	
	A 言語機能の著しい障害(発音、聴き取り、書字、読字の補助動作がなくては)		a. こう頭てき出(1.全部 2.一部)	
	B 音声言語による意の疎通が困難(発音)		b. 中枢性失語症	
	C 言語機能の障害(簡単な語の発音は、意の疎通がかるうじて可能)		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		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	B. 排便・排尿	C. 衣服着脱・起居・歩行・入浴	D. 精神状態(知能を含む)	
ア. 箸を使用して可能	ア. 通常便器で、自力で可能	ア. 通常の身のまわりの動作可能	ア. 通常の精神(知能)状態	
イ. 食器・食物を選定すれば、自力で可能	イ. 特別の器具を使用すれば自力で可能	イ. ベッド上の起居・周辺歩行・衣服着脱・入浴かるうじて可能	イ. 障害が軽度で監視介助は不要	
ウ. 自力では困難	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	ウ. ベッド上の起居・周辺歩行のみかるうじて可能	ウ. 障害が中等度で大部屋での監視介助が必要	
エ. 介助がなければ全く不可能	エ. おしめ、特別の器具を使用しており、自力では不能	エ. ねがえり・ベッド上の小移動のみ自力で可能	エ. 障害が高度で常に監視介助または個室隔離が必要	
		オ. 全くのねたきり状態		
20. 脊柱障害	頸 前屈(0° ~ °) 後屈(0° ~ °) 右旋(0° ~ °) 左旋(0° ~ °) 右屈(0° ~ °) 左屈(0° ~ °)		胸 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
訂正の場合は、訂正印を必ず押印願います。
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、自動運動範囲を記入願います。)
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。)

左(左手骨) 右(右手骨)

遠位指節間関節 近位指節間関節 中手指節関節 リスフラン関節

指節骨 中足骨 足根骨 ショパール関節

遠位指節間関節 近位指節間関節 中手指節関節 指節骨 中手指節間関節

右(足骨)

右(下肢短縮) 左(下肢短縮)

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	* ( )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。
遠位指節間関節	伸展度 屈曲度	
近位指節間関節	( ) ( )	( ) ( )	( ) ( )	( ) ( )	( ) ( )	
中手指節関節	( ) ( )	( ) ( )	( ) ( )	( ) ( )	( ) ( )	
左 手指・足指						
遠位指節間関節	伸展度 屈曲度	
近位指節間関節	( ) ( )	( ) ( )	( ) ( )	( ) ( )	( ) ( )	
中手指節関節	( ) ( )	( ) ( )	( ) ( )	( ) ( )	( ) ( )	

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	
		右	左	右	左	右	左
関節	右	～	～	～	～	～	～
	左	～	～	～	～	～	～
	右	～	～	～	～	～	～
	左	～	～	～	～	～	～
	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。

所在地
病院又は診療所の 名称
医師氏名

様式例3号

障害診断書

1. 氏名	男・女		2. 生年月日	明治・大正 年 月 日 昭和・平成
3. 住所			8. 受傷日 (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
6. 障害の部位			現在入院中	年 月 日
			12. 終診日 現在治療中(当院・他院)	年 月 日
7. 今回の受傷以前 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	右眼.....	裸眼視力・矯正視力 ( )	左眼.....	( ) その理由 ( )
矯正不能・不適の場合は、				
16. 聴力障害	該当する項目に○印をつけてください。	周波数 500Hz 1000Hz 2000Hz 4000Hz	17. 聴こえ難さ	(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)		(原因)	
A 言語機能の著しい障害(発音・聴き取り・読解・書字のいずれか)	A 言語機能の著しい障害(発音・聴き取り・読解・書字のいずれか)		a. こう頭てき出(1.全部 2.一部)	
B 言語機能の障害(発音・聴き取り・読解・書字のいずれか)	B 言語機能の障害(発音・聴き取り・読解・書字のいずれか)		b. 中枢性失語症	
C 言語機能の障害(発音・聴き取り・読解・書字のいずれか)	C 言語機能の障害(発音・聴き取り・読解・書字のいずれか)		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	D その他		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	B 排便・排尿	C 衣服着脱・起居・歩行・入浴	D 精神状態(知能を含む)	
ア. 箸を使用して可能	ア. 通常便器で、自力で可能	ア. 通常の身のまわりの動作可能	ア. 通常の状態(知能)状態	
イ. 食器・食物を選定すれば、自力で可能	イ. 特別の器具を使用すれば自力で可能	イ. ベッド上の起居・周辺歩行・衣服着脱・入浴かるうじて可能	イ. 障害が軽度で監視介助は不要	
ウ. 自力では困難	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	ウ. ベッド上の起居・周辺歩行のみかるうじて可能	ウ. 障害が中等度で大部屋での監視介助が必要	
エ. 介助がなければ全く不可能	エ. おしめ、特別の器具を使用しており、自力では不能	エ. ねがえり・ベッド上の小移動のみ自力で可能	エ. 障害が高度で常に監視介助または個室隔離が必要	
オ. 全くのねたきり状態		オ. 全くのねたきり状態		
20. 脊柱障害	頸 前屈(0° ~ °) 後屈(0° ~ °) 右旋(0° ~ °) 左旋(0° ~ °) 右屈(0° ~ °) 左屈(0° ~ °)		胸 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
321
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、自動運動範囲を記入願います。)
16項、20項、22頁の記入は不要です。

様式例 4 号

契 約 書 例

〇〇農業共済組合連合会（以下「甲」という。）、〇〇農業共済組合（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
〇〇農業共済組合連合会
会長理事 〇〇 〇〇 ⑩

乙 住所
〇〇農業共済組合
組合長理事 〇〇 〇 ⑩

丙 住所
〇〇 〇〇 ⑩

以下該当者名連記

様式例 4 号

契 約 書 例

〇〇農業共済組合連合会（以下「甲」という。）、〇〇農業共済組合（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
〇〇農業共済組合連合会
会長理事 〇〇 〇〇

乙 住所
〇〇農業共済組合
組合長理事 〇〇 〇〇

丙 住所
〇〇 〇〇

以下該当者名連記