

農業経営収入保険 質権設定確認依頼書(承認請求書)  
(平成31年(年度))

(質権設定確認依頼日) 平成 年 月 日

全国農業共済組合連合会  
会長理事 高橋 博 殿

質権設定者(保険資格者・被保険者)

住所 〒  
氏名

印

質権者

住所 〒  
氏名

印

上記保険資格者(被保険者)は、今般上記質権者に対する下記債務弁済の担保として、下記保険契約による特約補填金請求権(加入者負担相当額に限る)及び積立金返還請求権のうえに質権を設定いたしました。

ついては、保険期間中に下記保険の対象に保険事故が発生した場合、貴連合会から支払を受けるべき特約補填金(加入者負担相当額に限る)は、保険事故発生時の下記債務額を限度として、その債務の弁済期前においても、その弁済に充当するため直接質権者が受領することに契約いたしましたので、その旨確認(承認)くださるよう連署して依頼いたします。

なお、上記保険資格者(被保険者)は、貴連合会に対し質権者の同意を得ないで下記保険契約の解除の請求を行わない旨約定いたします。

保険種類	農業経営収入保険
加入者管理コード	
保険期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
保険の対象(目的)	保険証書記載の「3補償金額欄記載の補填対象金額」「4保険料等の金額欄記載の積立金」のとおり
保険の対象(目的)の所在地	農業経営収入保険加入申請書記載住所のとおり
質権設定対象物の金額	保険証書記載の「4 保険料等の金額」の「積立金」欄記載の金額
被担保債務	(記載例)質権者に対し平成●●年●月●日付金銭消費貸借証書(元本金○○○円也)に基づき負担するいっさいの債務。 ※根担保は法人に限るものとします。
債務者 (保険資格者(被保険者)と異なる場合のみ記載)	住所 〒 氏名

農業経営収入保険 保険証書代理占有承認請求書  
(平成31年(年度))

(承認請求日) 平成 年 月 日

(保険証書占有者)

殿

質権者

住所 〒

氏名

印

今般、下記保険契約に基づく特約補填金請求権(加入者負担相当額に限る)、積立金返還請求権に質権を取得いたしたく存じますので、この保険証書を今後当方のためにも占有くださいますようご承認をお願いいたします。

なお、貴方が保険証書を占有する必要がなくなった場合には、この保険証書は保険資格者(被保険者)に返還せず、当方(またはその他債権者)にお渡しくださるようお願いいたします。

保険種類	農業経営収入保険											
加入者管理コード												
保険期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日											
保険の対象(目的)	保険証書記載の「3補償金額欄記載の補填対象金額」「4保険料等の金額欄記載の積立金」のとおり											
保険の対象(目的)の所在地	農業経営収入保険加入申請書記載住所のとおり											
質権設定対象物の金額	保険証書記載の「4 保険料等の金額」の「積立金」欄記載の金額											
被担保債務												
債務者 (保険資格者(被保険者)と異なる場合のみ記載)	住所 〒 氏名											

(承認日) 平成 年 月 日

(質権者) 殿

質権者

住所 〒

氏名

印

上記の件、承知しました。

農業経営収入保険 質権消滅通知書  
(平成31年(年度))

(通知日) 平成 年 月 日

全国農業共済組合連合会  
会長理事 高橋 博 殿

質権者  
住所 〒  
氏名

印

下記保険契約について、以下のとおり質権設定の確認(承認)を受けましたが、今般質権消滅を行いましたので、保険証書を添えこの旨ご通知いたします。  
また、特約補填金請求権(加入者負担相当額に限る)及び積立金返還請求権、保険契約解除請求権についても、同時に解除したことを通知いたします。

保険種類	農業経営収入保険											
加入者管理コード												
保険期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日											
保険の対象(目的)	保険証書記載の「3補償金額欄記載の補填対象金額」「4保険料等の金額欄記載の積立金」のとおり											
保険の対象(目的)の所在地	農業経営収入保険加入申請書記載住所のとおり											
質権設定対象物の金額	保険証書記載の「4 保険料等の金額」の「積立金」欄記載の金額											
被担保債務												
債務者 (保険資格者(被保険者)と異なる場合のみ記載)	住所 〒 氏名											

農業経営収入保険 契約解除に関する承認指図書  
(平成31年(年度))

平成 年 月 日

全国農業共済組合連合会  
会長理事 高橋 博 殿

質権者  
住所 〒  
氏名

印

下記契約に対する保険資格者(被保険者)による解除請求を承認します。

保険種類	農業経営収入保険												
保険年度	平成 年(年度)												
加入者管理コード													
保険期間	平成	年	月	日	～	平成	年	月	日				
解除請求日	平成	年	月	日									
被担保債務													

農業経営収入保険 特約補填金直接支払指図書  
(平成31年(年度))

平成 年 月 日

全国農業共済組合連合会  
会長理事 高橋 博 殿

質権者  
住所 〒  
氏名

印

下記契約に対する特約補填金は、直接、以下保険資格者(被保険者)にお支払い願います。

保険種類	農業経営収入保険											
保険年度	平成 年(年度)											
加入者管理コード												
保険資格者(被保険者)名												
保険期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日											

# 農業経営収入保険 特約補填金直接支払についての包括承認指図書 (平成31年(年度))

平成 年 月 日

全国農業共済組合連合会  
会長理事 高橋 博 殿

質権者  
住所 〒  
氏名

印

以下の記載の期間に満期を迎える保険契約における貴連合会の特約補填金に対する当行の質権については、下記のとおりお取扱いください。

対象とする契約(右記の期間に満期を迎える契約)	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
-------------------------	---------------------

1. 保険金、特約補填金の合計が 万円以下の場合、その特約補填金(加入者負担相当額を含む)を直接保険資格者(被保険者)に支払うことを承認します。
2. 保険金、特約補填金の合計が 万円を超える場合は、従来通り個別案件毎に承認の可否を決定します。
3. 今後、当行が方針変更する場合には、事前に貴連合会に申し出を行います。

(ご参考)

全国連から金融機関への承認通知に使用します

平成●年●月●日

組合表示エリア

宛先表示エリア

組合等表示エリア

あいさつ文等表示エリア

(質権設定確認(承認)日) 平成 年 月 日

## 農業経営収入保険 質権設定確認(承認) 通知書 (平成31年(年度))

(保険資格者・被保険者債権)

殿

全国農業共済組合連合会

(質権者)

殿

会長理事 高橋 博

当連合会は、平成〇〇年〇〇月〇〇日付で確認依頼書(承認請求書)により、上記保険資格者(被保険者)が上記質権者に対する下記債務弁済の担保として、この保険契約の下記請求権(ただし、事業規程上当連合会に支払義務のない場合を除きます。)のうえに質権設定されたことを確認(承認)いたしました。

・特約補填金請求権(加入者負担相当額に限る)、積立金返還請求権

については、保険資格者(被保険者)及び質権者間の契約に従い、上記請求権の対象の特約補填金もしくは積立金は、下記債務の弁済期前においても直接質権者に対して下記のとおり、お支払いいたします。

・保険期間に下記保険の対象(目的)に保険事故が発生し、当連合会が支払うべき特約補填金は、保険事故発生時における下記弁済の額を限度としてお支払いいたします。また、積立金の返還請求があった場合には下記弁済の額を限度としてお支払いいたします。ただし、いずれの場合も加入者負担額相当額を限度とします。

・保険資格者(被保険者)より事故発生のお知らせがあった場合、当連合会より質権者に対し事故発生のお知らせは行いませんので、ご承知おきください。

・当連合会は、保険てん補責任の有無の判定や、てん補すべき損害の額を決定するにあたり、質権者との協議及び同意は得ませんので、ご承知おきください。

・継続契約については、あらためて質権設定確認依頼書(承認請求書)をご提出願います。将来締結されることのあるすべての保険契約に対し、予め包括的に質権設定を承認することはいたしませんので、ご承知おきください。

・ただし、この保険契約について、当連合会の定める払込期日(支払猶予がある場合は、その猶予期限)までに保険料・積立金・事務費(以下、保険料等)の支払がない場合には、当連合会は質権設定に関わらず、保険料等未収を理由として免責を主張し、または契約解除権を行使することがありますので、ご承知おきください。

なお、保険資格者(被保険者)は質権者の同意を得ないで、この保険契約を解除もしくは解除の請求を行わないものとします。

また、特段の申し出がない限り、保険資格者(被保険者)と質権者との間に保険証書を質権者の保管とする旨の合意があったものとして、質権者に保険証書の本紙を送付いたします。

保険種類	農業経営収入保険									
加入者管理コード										
保険期間	平成〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 平成〇〇年〇〇月〇〇日									
保険の対象(目的)	保険証書記載の「3補償金額欄記載の補填対象金額」「4保険料等の金額欄記載の積立金」とおり									
保険の対象(目的)の所在地	農業経営収入保険加入申請書記載住所のとおり									
質権設定対象物の金額	保険証書記載の「4 保険料等の金額」の「積立金」欄記載の金額									

被担保債務	
債務者(保険資格者(被保険者)と異なる場合のみ記載)	住所 〒 氏名

(ご参考)

全国連から金融機関への承認通知に使用します

平成●年●月●日

合会表示エリア

宛先表示エリア

組合等表示エリア

あいさつ文等表示エリア

(確認(手続き)日) 平成 年 月 日

### 農業経営収入保険 質権消滅完了通知書 (平成31年(年度))

(保険資格者・被保険者)

殿

全国農業共済組合連合会

(質権者)

殿

会長理事 高橋 博

当連合会は、下記保険契約について、以下のとおり質権設定の確認(承認)をいたしました。今般質権消滅の通知があり、質権消滅の手続きが完了しましたので、お知らせいたします。

また、特約補填金請求権(加入者負担相当額に限る)及び積立金返還請求権、保険契約解除請求権について、解除の通知も同時に受領いたしましたので、お知らせいたします。

保険種類	農業経営収入保険
加入者管理コード	
保険期間	平成〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 平成〇〇年〇〇月〇〇日
保険の対象(目的)	保険証書記載の「3補償金額欄記載の補填対象金額」「4保険料等の金額欄記載の積立金」とおり
保険の対象(目的)の所在地	農業経営収入保険加入申請書記載住所のとおり
質権設定対象物の金額	保険証書記載の「4 保険料等の金額」の「積立金」欄記載の金額
被担保債務	
債務者(保険資格者(被保険者)と異なる場合のみ記載)	住所 干 氏名