

農業経営収入保険 質権設定確認依頼書(承認請求書)
(令和 年(年度))

(質権設定確認依頼日) 令和 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	令和 年 月 日 ~ 令和 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)質権者に対し令和●●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
(令和 年(年度))

(承認請求日) 令和 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	令和 年 月 日 ~ 令和 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) 令和 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
(令和 年(年度))

(通知日) 令和 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	令和 年 月 日 ~ 令和 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」のとおりに											
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に											
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
(令和 年(年度))

令和 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	令和 年(年度)												
加入者管理コード													
保険期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日				
解除請求日	令和	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
(令和 年(年度))

令和 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	令和 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	令和 年 月 日 ~ 令和 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
(令和 年(年度))

令和 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)	令和 年 月 日 ~ 令和 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。