

令和 1 年 5 月 8 日

処理コード	
3414	01

独立行政法人
農業者年金基金理事長 殿

港 農業委員会

TEL 03 - 1234 - 5678

同月内に認定農業者の再認定を受けた被保険者に

再認定期間の始期を記入してください(承認日ではありません)。

政策支援区分1及び区分4の被保険者の場合の記入例

項番	農業者年金被保険者記号番号	生年月日	氏名	前認定期間	再認定日	備考
1	1 2 3 4 5 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	昭和 2 年 5 月 1 日 平成 3 年 9 月 3 日	カナ 農年 太郎	始期 平成 26 年 5 月 1 日 終期 平成 31 年 4 月 30 日	平成 1 年 5 月 1 日 ~ 5年間	
		昭和 2 年 月 日 平成 3 年 月 日	カナ	始期 平成 年 月 日 終期 平成 年 月 日	平成 年 月 日 ~ 5年間	
3	1 2 3 4 5 - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9	昭和 2 年 0 6 月 1 日 平成 3 年 1 1 月 2 日	カナ 農年 次郎	始期 平成 26 年 5 月 1 日 終期 平成 31 年 4 月 30 日	平成 1 年 5 月 1 日 ~ 5年間	
4		昭和 2 年 月 日 平成 3 年 月 日	カナ	始期 平成 年 月 日 終期 平成 年 月 日	平成 年 月 日 ~ 5年間	
5		昭和 2 年 月 日 平成 3 年 月 日	カナ	始期 平成 年 月 日 終期 平成 年 月 日	日 ~ 5年間	区分3の場合は、経営主の認定情報を記入してください。
6		昭和 2 年 月 日 平成 3 年 月 日	カナ	始期 平成 年 月 日 終期 平成 年 月 日	平成 年 月 日 ~ 5年間	
7		昭和 2 年 月 日 平成 3 年 月 日	カナ	始期 平成 年 月 日 終期 平成 年 月 日	平成 年 月 日 ~ 5年間	
8		昭和 2 年 月 日 平成 3 年 月 日	カナ	始期 平成 年 月 日 終期 平成 年 月 日	平成 年 月 日 ~ 5年間	
9		昭和 2 年 月 日 平成 3 年 月 日	カナ	始期 平成 年 月 日 終期 平成 年 月 日	平成 年 月 日 ~ 5年間	
10		昭和 2 年 月 日 平成 3 年 月 日	カナ	始期 平成 年 月 日 終期 平成 年 月 日	平成 年 月 日 ~ 5年間	

(注) この連絡票の記載対象者は、前認定期間の終期と再認定日が同月内の者(終期の月前に再認定を受けた者を含む。)とする。
ただし、前認定期間の終期が末日の場合は翌月末日までに再認定を受けたものを含む。