

様式2

口蹄疫被害に係る農業者年金保険料免除事由終了届出書

被保険者氏名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
被保険者証の記号番号						
免除申出済の期間	平成22年	月	から	平成	年	月まで
保険料免除の該当しなくなった年月日	平成	年	月	日		
<p>上記のとおり届け出ます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住 所 〒 -</p> <p>被保険者氏名 <span style="float: right;">⑩</span></p> <p>独立行政法人農業者年金基金理事長 殿</p>						

受付 印	基金	農業委員会	農業協同組合