

処理コード	
3420	02

農業者年金保険料額変更申出書（随時変更分）

(1) 申出年月日 (JA受付年月日)	令和 年 月 日
------------------------	----------

独立行政法人農業者年金基金 御中

私は、下記により保険料額の変更を申出ます。

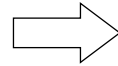
(2) 被保険者証 の記号番号	記号	番号
(フリガナ) (3) 被保険者 氏名	印	(4) 生年月日 年 月 日
(フリガナ) (5) 被保険者 住所	〒	昭和2 平成3
	都道府県	市区

- (注) 1. 被保険者氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。
2. 「(4)生年月日」欄の元号は、該当を○で囲んでください。

記

(6) 変更後の保険料月額

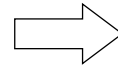
月額 円



(注) 20,000円～67,000円までの額を千円単位で記入してください。

(7) 変更後の保険料を納付する最初の月

令和 年 月 分



(注) 保険料の額の変更を希望する月の15日までに申出する必要があります。16日以後の申出の場合は、翌月以後の月分からの変更となります。

※ JA 記入 ・ 押 印 欄	<table border="1"> <tr> <th colspan="4">農林漁業団体統一コード</th> </tr> <tr> <th>種別</th> <th>都道府県</th> <th>団体コード</th> <th>支所コード</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>・JA担当者 _____ ・JA連絡先 _____ ()</p>	農林漁業団体統一コード				種別	都道府県	団体コード	支所コード					※ 受 付 印	<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> 農業協同組合 </div>
	農林漁業団体統一コード														
種別	都道府県	団体コード	支所コード												

× 基 金 記 入 ・ 押 印 欄		× 受 付 印	<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> 農業者年金基金 </div>
---	--	------------------	--