

処理コード	
3416	01
3416	02

提出年月日
令和 4 年 6 月 10 日

私は以下により適用を受ける特例保険料の区分の訂正等を届出ます。

(1) 農業者年金被保険者証の記号番号	(記号)	1	2	3	4	5	(番号)	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5
(2) (フリガナ) 氏名	ノウエン タロウ 農年 太郎																
(3) 生年月日	昭和 平成	3 3	2	年	6	1	0	1	月	1	5	日					
(4) 住所	郵便番号	1	2	3	4	5	6	7	(フリガナ)	トウキョウト ミナトク ニシジンバシ 1-6-21 東京都 港区 西新橋 1-6-21							
(5) 訂正の対象となる政策支援区分	1	2	3	4	5	6											
(6) 訂正の対象となる特例保険料が適用された年月日	平成	3	年	0	月	4	日	0	5	1	5						
(7) 訂正事由	76	特例保険料資格取得時にその適用を受ける要件を満たしていなかった、又は訂正しようとする特例保険料の要件を満たしていた。															
	77	その他 ()															

記入方法

記入方法をよくお読みになり、黒のボールペンで、楷書で記入してください。

この届出書に添えて提出しなければならない書類

適用区分に該当する場合は、35歳未満かつ政策支援相当者ではない者が通常加入される場合に限り、月額1万円～1万9千円までの千円単位の保険料へ減額することができます。減額する場合は、(10)にチェックを記入すること。

1 政策支援加入区分3を選択した方
にあっては、家族経営協定書の写し及び家族経営協定書を締結した方との親族関係が確認できる戸籍簿(抄)本又は住民票の写し

2 政策支援加入区分1又は2を選択した方
のうち、同意欄に同意されていない方
にあっては、農業所得を確認できる該当年の確定申告書の写し等

訂正後の保険料	(8) 通常加入欄	保険料月額		1	0	0	0	0
	(9) 政策支援区分	政策支援区分	1	2	3			
		政策支援要件	<ul style="list-style-type: none"> 認定農業者及び青色申告者の両方に該当している者であること。 農業所得の額が900万円以下であること。 	<ul style="list-style-type: none"> 認定就農者(認定を受けた日から5年以内)及び青色申告者の両方に該当している者であること。 農業所得の額が900万円以下であること。 	<ul style="list-style-type: none"> 政策支援区分1又は2の者と家族経営協定を締結した配偶者又は直系卑属であること。 1又は2の者から支払を受けた給与等が900万円以下であること。 			
本人負担保険料月額(国庫補助額)	35歳未満 1万円 (1万円)	35歳以上 1万4千円 (6千円)	35歳未満 1万円 (1万円)	35歳以上 1万4千円 (6千円)	35歳未満 1万円 (1万円)	35歳以上 1万4千円 (6千円)		

(注)：農業所得又は給与等の額は、その政策支援を申し込んだ日が1月1日～3月31日の場合は前々年所得又は給与等の額、4月1日～12月31日の場合は前年所得又は給与等の額となります。

× 認定コード 1 2

(8)において1万円～1万9千円を選択した方は、チェックシートにより必ず自己点検し、(10)に○を付してください。

(10) 届出時の状態 (35歳未満、10,000円～19,000円選択)

私は(6)の時点において35歳未満であり、政策支援相当者ではありません。

(翌年以降の前納申出欄)

【注意】添付書類については、個人番号(マイナンバー)が記載されていないものを添付してください。

(11) 降の前納

1. 申し出ます 2. 申し出ません

翌々年からの保険料前納となります。また、翌年60歳を迎えられる方等は前納納付を選択することはできません。前納を希望しないものとして取扱います。

特例保険料を選択する場合の申出欄

区分	各政策支援区分に該当する者であることの申出書等	
1	1	私は、青色申告者であり、私の平成・令和 年 の農業所得の額は900万円以下です。
	2	私は、 市町村から農業経営改善計画(平成・令和 年 月 日から5年間)の認定を受けました。
2	1	私は、青色申告者であり、私の平成・令和 年 の農業所得の額は900万円以下です。
	2	私は、 市町村から青年等就農計画の認定を受けました。【農業経営開始日(平成・令和 年 月 日)】
3	1	私は、 の(□直系卑属/□配偶者)であり、かつ、この者と家族経営協定を締結しており、年間 日農業に従事しています。
	2	私が家族経営協定を締結している相手方は、青色申告者であって及び(□ 市町村から農業経営改善計画(平成・令和 年 月 日から5年間) / □ 市町村から青年等就農計画【農業経営開始日(平成・令和 年 月 日)】)の認定を受けたものです。
	3	家族経営協定の相手方から平成・令和 年に私に支払われた給与等の額は、900万円以下です。

注1) ()で囲んだ部分は、該当する方の□に○を記入してください。

注2) 青色申告者とは、所得税法に規定する青色申告書を提出することにつき承認を受けている者が、その営む農業につき帳簿書類を備え付けてこれに農業所得額に係る取引を記録し、かつ、当該帳簿書類を保存している者をいいます。

同意欄	<p>私は、農業者年金基金が保険料の額の特例要件を確認するために、地方税関係情報を取得することに同意します。</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> </div> <p>独立行政法人農業者年金基金 御中</p>
-----	--

注1) 保険料の額の特例が適用されるためには、農業所得の状況等を確認させていただく必要があります。このため、農業者年金基金では、各市区町村から地方税関係情報の提供を受けることとしています。
注2) 地方税関係情報を取得することに同意されない場合は、農業所得のわかる書類(確定申告書の写し等)を添付していただく必要があります。

※ J A 記入欄		※	
		受付印	TEL - -

★ 農業委員会記入・確認欄	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">(12) 年月日</td> <td style="width: 5%;">平成</td> <td style="width: 5%;">3</td> <td style="width: 5%;">年</td> <td style="width: 5%;">月</td> <td style="width: 5%;">日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>令和</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(認定農業者は認定開始日、認定就農者は農業経営開始日)</p> <p>政策支援加入のできる保険料納付済期間等が見込めること <input type="checkbox"/> 政策支援加入区分2の要件を満たしていること <input type="checkbox"/></p> <p>政策支援加入区分1の要件を満たしていること <input type="checkbox"/> 政策支援加入区分3の要件を満たしていること <input type="checkbox"/></p> <p>この申出を行った者は農業者年金被保険者資格を有すること 令和 4 年 6 月 20 日 (他の政策支援区分への訂正を申出ている場合は、その申出に係る政策支援区分に応じた要件該当者であることを確認しました。)</p>	(12) 年月日	平成	3	年	月	日		令和	4				★	
(12) 年月日	平成	3	年	月	日										
	令和	4													
		受付印	TEL - -												

確認すれば にレをしてください。

× 基金記入欄	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">同意の有無</td> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 5%;">0</td> </tr> </table>	同意の有無	1	0	×	
同意の有無	1	0				
		受付印				