



5 持分の払戻請求権の内容

|                    |     |
|--------------------|-----|
| 出 資 額<br>(出資持分相当額) | 備 考 |
| 口 円                |     |

6 持分の処理および分割方法

| 相続人 | 該当に○印 |    |    | 相続する口数・金額 |
|-----|-------|----|----|-----------|
|     | 相続加入  | 増口 | 払戻 |           |
|     |       |    |    | 口 円       |
|     |       |    |    | 口 円       |

なお、未払配当金（出資配当金・事業分量配当金等）がある場合には に加算してください。

（注） 「相続加入」欄は、農協の定款に基づき相続加入する場合に○をご記入ください。「増口」欄は、既に組合員である方が、相続した持分の払戻請求権を利用して増口を行う場合に○をご記入ください。「払戻」欄は、持分の払戻請求権を相続した方が、持分の払戻を行う場合に○をご記入ください。

II 貯金等・出資に関する持分の払戻請求権の払戻金の振込先

前記 I の貯金等および持分の払戻請求権の払戻金について、以下の口座に農協所定の振込手数料を差引のうえお振込ください。

|       |               |            |   |
|-------|---------------|------------|---|
| 金融機関名 |               | 支店名        |   |
| 貯金種類  | 普通・当座・その他 ( ) | (フリガナ) 受取人 |   |
| 口座番号  |               | 金額 (注)     | 円 |

|       |               |            |   |
|-------|---------------|------------|---|
| 金融機関名 |               | 支店名        |   |
| 貯金種類  | 普通・当座・その他 ( ) | (フリガナ) 受取人 |   |
| 口座番号  |               | 金額 (注)     | 円 |

|       |               |            |   |
|-------|---------------|------------|---|
| 金融機関名 |               | 支店名        |   |
| 貯金種類  | 普通・当座・その他 ( ) | (フリガナ) 受取人 |   |
| 口座番号  |               | 金額 (注)     | 円 |

|       |               |            |   |
|-------|---------------|------------|---|
| 金融機関名 |               | 支店名        |   |
| 貯金種類  | 普通・当座・その他 ( ) | (フリガナ) 受取人 |   |
| 口座番号  |               | 金額 (注)     | 円 |

|       |               |            |   |
|-------|---------------|------------|---|
| 金融機関名 |               | 支店名        |   |
| 貯金種類  | 普通・当座・その他 ( ) | (フリガナ) 受取人 |   |
| 口座番号  |               | 金額 (注)     | 円 |

（注） 払戻金額の全額を振込む場合は、金額欄に「全額」（※受取人(相続人)別の全額との意）とご記入ください。

III 共済契約にかかる承継者

被相続人が共済契約者（建物共済の場合は共済契約者または被共済者＜共済の対象の所有者＞）となっている下表記載の共済契約（合計 契約）について、同表記載の承継共済契約者、承継被共済者＜共済の対象の所有者＞に一切の権利および義務を承継することとしました。

ただし、相続開始前に発生している共済金請求権については、本書面により承継される被共済者の権利義務には含みません。

（生命共済）

|   | 共済種類 | 契約番号 | 契約年月日<br>(始期年月日) | 共済契約者 | 被共済者 | 承継共済契約者 |
|---|------|------|------------------|-------|------|---------|
| 1 |      |      | 年 月 日            |       |      |         |
| 2 |      |      | 年 月 日            |       |      |         |
| 3 |      |      | 年 月 日            |       |      |         |
| 4 |      |      | 年 月 日            |       |      |         |
| 5 |      |      | 年 月 日            |       |      |         |

- （注）
- 1 生命共済とは、終身共済、養老生命共済、こども共済、年金共済、予定利率変動型年金共済、定期生命共済、がん共済、医療共済、定期医療共済、引受緩和型医療共済、介護共済、生活障害共済、特定重度疾病共済、認知症共済、傷害共済などをいいます。
  - 2 各々の共済契約について、相続人の中から承継共済契約者1名を選定してください。
  - 3 こども共済は、ご契約時に承継共済契約者を指定している場合があります。
  - 4 被相続人が保障の対象となっているご契約については、共済金のお支払が発生する場合がありますが、共済金請求手続きは、当該手続きとは別にお手続きいただく必要がございます。共済金請求手続きに関する詳細は、窓口にお問合せください。

（建物共済）

|   | 共済種類 | 契約番号 | 契約年月日<br>(始期年月日) | 共済契約者 | 被共済者 | 共済の対象 | 承継共済契約者 | 承継被共済者<br><共済の対象(目的)の所有者> |
|---|------|------|------------------|-------|------|-------|---------|---------------------------|
| 1 |      |      | 年 月 日            |       |      |       |         |                           |
| 2 |      |      | 年 月 日            |       |      |       |         |                           |
| 3 |      |      | 年 月 日            |       |      |       |         |                           |
| 4 |      |      | 年 月 日            |       |      |       |         |                           |
| 5 |      |      | 年 月 日            |       |      |       |         |                           |

- （注）
- 1 建物共済とは、建物更生共済、火災共済、賠償責任共済（農業者賠償責任共済を含む）をいいます。
  - 2 共済の対象欄は、共済種類が建物更生共済、火災共済の場合にご記入ください。（賠償責任共済の場合、共済の対象欄の記載は不要です。）
  - 3 承継被共済者＜共済の対象の所有者＞欄は、被相続人が被共済者となっている建物更生共済、火災共済についてご記入ください。（被共済者ではない場合および賠償責任共済は記載不要です。）
  - 4 各々の共済契約について、相続人の中から承継共済契約者、承継被共済者1名を選定してください。

（自動車・自賠償共済）

|   | 共済種類    | 契約番号 | 契約年月日<br>(始期年月日) | 共済契約者 | 被共済者 | 承継共済契約者 |
|---|---------|------|------------------|-------|------|---------|
| 1 | 自動車・自賠償 |      | 年 月 日            |       |      |         |
| 2 | 自動車・自賠償 |      | 年 月 日            |       |      |         |
| 3 | 自動車・自賠償 |      | 年 月 日            |       |      |         |

- （注） 各々の共済契約について、相続人の中から承継共済契約者1名を選定してください。

以上

（農協使用欄）

被相続人の資格区分（組合員・その他）

|     |      |     |
|-----|------|-----|
| 係 印 | 印鑑照合 | 検 印 |
|     |      |     |