

災害等による農業又は漁業の被害に関する申立書

年 月 日

茨城県後期高齢者医療広域連合長 あて

申告者の住所

申告者の氏名

印

私が、 年 月 日に受けた災害等による農業又は漁業の被害に関して、その損害に対する農業災害補償法（昭和22年法律第185号）又は漁業災害補償法（昭和39年法律第158号）等による損害額に補てんされる補償金は、次のとおりであることを申し立てます。

なお、この申立てに虚偽の申告があったことを理由として、後期高齢者医療保険料の減免又は徴収猶予の決定を取り消されても異議はありません。

記

災害の発生日	年 月 日発生	
被災の状況		
損害の見込額	円	
平年の収入額	円	
補償金を受給できる場合	補償金の名称	
	受給できる補償金額	円
	補償金を受給する日	年 月 日（予定）
	添付書類	加入している災害補償の証書の写し又は補償金等の支給額決定通知書等の写しを添付してください。
補償金を受給できない場合	1 農業災害補償法又は漁業災害補償法に基づく共済制度に加入していない。 2 その他（ ） ※ 該当する番号を選択してください。	

注意 「平年の収入額」とは、災害が発生した日が属する年の前5年の収穫高のうち、最高収穫高及び最低収穫高の年を除いた3か年の平均収入額をいいます。