

改正案	現行																																										
<p style="text-align: center;">家畜共済病傷事故共済金代理受領委任状(届・変更届)</p> <p>〇〇農業共済組合組合長理事 (〇〇市町村長又は全国農業共済組合連 合会会長理事) 殿</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p> <p>私は、下記の本組合(市町村)指定獣医師が行った家畜共済加入家畜の病傷事故に係る共済金の受領を同獣医師の承諾の下、同獣医師に委任します。また、組合等が委任の事実を同獣医師に伝えることについて承諾します。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 指定獣医師 氏名:</p> <p>2 委任する期間:</p> <p><b>【注意事項】</b> 病傷事故共済金の支払額の確定には1割自己負担金の請求又は支払の事実を要します。自己負担について、組合等が領収書等をもって確認する場合がありますので、大切に保管してください。</p> <p>(注意) 1. 特定組合においては、「(市町村長)」、「(市町村)」の不要文字を抹消する。</p>	<p style="text-align: center;">家畜共済病傷事故共済金代理受領委任状</p> <p>〇〇農業共済組合組合長理事 (〇〇市町村長又は全国農業共済組合連 合会会長理事) 殿</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p> <p>私は、家畜共済加入家畜の病傷事故に係る共済金の受領を本組合(市町村)指定獣医師〇〇〇〇に委任します。 なお、当該病傷事故に係る診療費総額及びその内訳は下記のとおりです。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 診療費総額 金 円</p> <p>2 内 訳</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width:5%;">通し 番号</th> <th style="width:10%;">包括共済 家畜区分</th> <th style="width:10%;">個体識別番号等</th> <th style="width:10%;">病 傷 名</th> <th style="width:10%;">初 診 年月日</th> <th style="width:10%;">終 診 年月日</th> <th style="width:10%;">診療費(円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>3 1割自己負担について、該当する項目に○印を付けてください。</p> <p style="margin-left: 20px;">① 既に支払った。 ② 既に請求を受けた。 ③ ①及び②のいずれでもない。</p> <p>(なお、自己負担について、組合等が領収書等をもって確認する場合がありますので、大切に保管してください。)</p> <p>(注意) 1. 特定組合においては、「(市町村長)」、「(市町村)」の不要文字を抹消する。 2. 自己負担は、令和2年1月1日引受以後に開始する共済関係において生じる。</p>	通し 番号	包括共済 家畜区分	個体識別番号等	病 傷 名	初 診 年月日	終 診 年月日	診療費(円)	1							2							3							4							5						
通し 番号	包括共済 家畜区分	個体識別番号等	病 傷 名	初 診 年月日	終 診 年月日	診療費(円)																																					
1																																											
2																																											
3																																											
4																																											
5																																											