

(新)

別紙様式第1-1

貿易一般保険申込書
(2年未満案件)
(輸出契約/仲介貿易契約)

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

貿易一般保険約款及びこれに関する規定並びに※ 年 月 日付内諾番号 による内諾の内容を承認し、貿易一般保険(個別)手続細則第2条の規定に基づき、次のとおり貿易一般保険を申し込みます。
本件の貿易一般保険を申し込むに当たっては、当社が知りうる限りにおいては、当社並びに当社の役員、従業員及び代理人が本件に関連して不正競争防止法(平成5年法律第47号)に違反する贈贈行為にかかわっていないこと及び今後ともかわらないことを誓約します。また、当社並びに当社の役員、従業員及び代理人が不正競争防止法の贈贈に関する規定に違反した罪により起訴されていないこと及び過去5年間に有罪判決を受けていないことを確認します。

保険契約者

住所 _____
氏名 _____ 印

被保険者

住所 _____
氏名 _____ 印

保険金受取人

住所 _____
氏名 _____ 印

※内諾の手続を要しなかった案件については内諾番号及び日付は記入不要です。

契約 の 相 手 方	契約者の氏名	(ハイヤーコード: _____)	格	付	仕	向	国
	住所	(_____)	()			
	支払人の氏名	(ハイヤーコード: _____)	格	付	支	払	国
	住所	(_____)	()			
信用状発行(確認)銀行名	信用状発行(確認)銀行名	(ハイヤーコード: _____)	格	付	保	証	国
	住所	(_____)	()			
契約の種類 契約成立日 品名、型又は銘柄 (HSコード) 数量 受渡の条件							
<input type="checkbox"/> 輸出契約		年 月 日					
<input type="checkbox"/> 仲介貿易契約		(HS: _____)					
決済方法							
保 険 価 額	船積前対象額		船積前		船積予定時期		
	外貨: _____ 邦貨換算率: _____ 邦貨: _____		非常危険 (%) 信用危険 (%)		年 月 日から 年 月 日まで		
	船積後対象額		船積後		後船積前保険責任開始日		
	外貨: _____ 邦貨換算率: _____ 邦貨: _____		非常危険 (%) 信用危険 (%)		保険契約締結日の翌日から 起算して5日を経過した日		
他の貿易保険契約の有無(予定を含む) 外貨建対応の有無 連絡 先							
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		担当部課名: 担当者名: 電話番号: FAX番号: メールアドレス:			
保険種名 (_____ 輸出組合) その他		知的財産権等特約の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		その他希望オプションの有無 <input type="checkbox"/> 有 (_____) <input type="checkbox"/> 無			
告知欄 「重要事項説明書」及び商品パンフレットを受領し、又はホームページ(http://www.nexi.go.jp)からダウンロードして、その内容を確認・了解した。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ							
仲介貿易 仲介貿易契約の相手方と買契約の相手方との支配関係の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
仲介貿易 仲介貿易の買契約の相手方の氏名: 住所:							
その他							

(旧)

別紙様式第1-1

貿易一般保険申込書
(2年未満案件)
(輸出契約/仲介貿易契約)

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

貿易一般保険約款及びこれに関する規定並びに※ 年 月 日付内諾番号 による内諾の内容を承認し、貿易一般保険(個別)手続細則第2条の規定に基づき、次のとおり貿易一般保険を申し込みます。
本件の貿易一般保険を申し込むに当たっては、当社が知りうる限りにおいては、当社並びに当社の役員、従業員及び代理人が本件に関連して不正競争防止法(平成5年法律第47号)に違反する贈贈行為にかかわっていないこと及び今後ともかわらないことを誓約します。また、当社並びに当社の役員、従業員及び代理人が不正競争防止法の贈贈に関する規定に違反した罪により起訴されていないこと及び過去5年間に有罪判決を受けていないことを確認します。

保険契約者

住所 _____
氏名 _____ 印

被保険者

住所 _____
氏名 _____ 印

保険金受取人

住所 _____
氏名 _____ 印

※内諾の手続を要しなかった案件については内諾番号及び日付は記入不要です。

契約 の 相 手 方	契約者の氏名	(ハイヤーコード: _____)	格	付	仕	向	国
	住所	(_____)	()			
	支払人の氏名	(ハイヤーコード: _____)	格	付	支	払	国
	住所	(_____)	()			
信用状発行(確認)銀行名	信用状発行(確認)銀行名	(ハイヤーコード: _____)	格	付	保	証	国
	住所	(_____)	()			
契約の種類 契約成立日 品名、型又は銘柄 (HSコード) 数量 受渡の条件							
<input type="checkbox"/> 輸出契約		年 月 日					
<input type="checkbox"/> 仲介貿易契約		(HS: _____)					
決済方法							
保 険 価 額	船積前対象額		船積前		船積予定時期		
	外貨: _____ 邦貨換算率: _____ 邦貨: _____		非常危険 (%) 信用危険 (%)		年 月 日から 年 月 日まで		
	船積後対象額		船積後		後船積前保険責任開始日		
	外貨: _____ 邦貨換算率: _____ 邦貨: _____		非常危険 (%) 信用危険 (%)		保険契約締結日の翌日から 起算して5日を経過した日		
他の貿易保険契約の有無(予定を含む) 外貨建対応の有無 連絡 先							
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		担当部課名: 担当者名: 電話番号: FAX番号: メールアドレス:			
保険種名 (_____ 輸出組合) その他		知的財産権等特約の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		その他希望オプションの有無 <input type="checkbox"/> 有 (_____) <input type="checkbox"/> 無			
告知欄 「重要事項説明書」及び商品パンフレットを受領し、又はホームページ(http://www.nexi.go.jp)からダウンロードして、その内容を確認・了解した。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ							
仲介貿易 仲介貿易契約の相手方と買契約の相手方との支配関係の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
仲介貿易 仲介貿易の買契約の相手方の氏名: 住所:							
その他							

貿易一般保険(船積後)危険・損失発生通知書

独立行政法人日本貿易保険 御中

管理番号 _____
 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

被保険者
 住所 _____

被保険者名 _____ 印
 代表者名 _____
 シッパーコード _____

貿易一般保険約款の規定に基づき、通知します。

1. 保険証券番号		2. 事故通番	
3. 決済日		4. 個別包括区分	
6. 通貨コード		7. 決済種別	
9. 決済日レート		10. 事故事由コード	
		8. 特約事項区分	
		11. 支払保証コード	

	契約元本(対外債権ベース)	契約金利(対外債権ベース)
12. 枝番	13. 既船積金額	
	14. 未船積金額	
	15. 決済総額	
	16. 既決済総額	
	17. 当該決済金額	
	18. 損失発生額	
12. 枝番	13. 既船積金額	
	14. 未船積金額	
	15. 決済総額	
	16. 既決済総額	
	17. 当該決済金額	
	18. 損失発生額	

19. 仕向国名		21. 支払人名	
20. 支払国名		23. 輸出契約等の相手方名	
22. 輸出契約等の相手国名		25. 保証人名	
24. 保証国名			
26. 品名(貨物名)			
27. 決済条件(方法)			
28. 保証金等、担保の受領の有無		29. 保証金等の内容	
		30. 保証金等の金額	
31. クレームの有無		32. クレームの内容	
33. 損失又は危険発生に至った経緯及び今後の入金見込み等			

連絡先	担当部署名		
	担当者名	電話番号	
	E-mail アドレス	FAX番号	

注:用紙のサイズはA4版とします。

NEXI記入欄 受理日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

貿易一般保険(船積後)危険・損失発生通知書

独立行政法人日本貿易保険 御中

1. 通知書番号 _____
 2. 通知日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

被保険者
 住所 _____

氏名 _____ 印
 被保険者コード _____

貿易一般保険約款の規定に基づき、通知します。

3. 保険証券番号		4. 事故通番	
5. 決済日		6. 個別包括区分	
8. 通貨コード		9. 決済種別	
11. 決済日レート		12. 事故事由コード	
		10. 特約事項区分	
		13. 支払保証コード	

	契約元本(対外債権ベース)	契約金利(対外債権ベース)
14. 枝番	15. 既船積金額	
	16. 未船積金額	
	17. 決済総額	
	18. 既決済総額	
	19. 当該決済金額	
	20. 損失発生額	
14. 枝番	15. 既船積金額	
	16. 未船積金額	
	17. 決済総額	
	18. 既決済総額	
	19. 当該決済金額	
	20. 損失発生額	

21. 仕向国名		23. 支払人名	
22. 支払国名		25. 輸出契約等の相手方名	
24. 輸出契約等の相手国名		27. 保証人名	
26. 保証国名			
28. 品名(貨物名)			
29. 決済条件(方法)			
30. 保証金等、担保の受領の有無		31. 保証金等の内容	
		32. 保証金等の金額	
33. 損失又は危険発生に至った経緯			

連絡先	担当部署名		
	担当者名	電話番号	
	E-mail アドレス	FAX番号	

注:用紙のサイズはA4版とします。

被保険者
住所 _____

被保険者名 _____ 印
代表者名 _____
シッパーコード _____

1. 保険証券番号

		契約元本(対外債権ベース)	契約金利(対外債権ベース)
12. 枝番	13. 既船積金額		
	14. 未船積金額		
	15. 決済総額		
	16. 既決済総額		
	17. 当該決済金額		
	18. 損失発生額		
12. 枝番	13. 既船積金額		
	14. 未船積金額		
	15. 決済総額		
	16. 既決済総額		
	17. 当該決済金額		
	18. 損失発生額		
12. 枝番	13. 既船積金額		
	14. 未船積金額		
	15. 決済総額		
	16. 既決済総額		
	17. 当該決済金額		
	18. 損失発生額		
12. 枝番	13. 既船積金額		
	14. 未船積金額		
	15. 決済総額		
	16. 既決済総額		
	17. 当該決済金額		
	18. 損失発生額		

注1: 枝番が3以上ある場合のみ記入してください。
注2: 用紙のサイズはA4版とします。

被保険者
住所 _____

氏名 _____ 印
被保険者コード _____

3. 保険証券番号

		契約元本(対外債権ベース)	契約金利(対外債権ベース)
14. 枝番	15. 既船積金額		
	16. 未船積金額		
	17. 決済総額		
	18. 既決済総額		
	19. 当該決済金額		
	20. 損失発生額		
14. 枝番	15. 既船積金額		
	16. 未船積金額		
	17. 決済総額		
	18. 既決済総額		
	19. 当該決済金額		
	20. 損失発生額		
14. 枝番	15. 既船積金額		
	16. 未船積金額		
	17. 決済総額		
	18. 既決済総額		
	19. 当該決済金額		
	20. 損失発生額		
14. 枝番	15. 既船積金額		
	16. 未船積金額		
	17. 決済総額		
	18. 既決済総額		
	19. 当該決済金額		
	20. 損失発生額		

注1: 枝番が3以上ある場合のみ記入してください。
注2: 用紙のサイズはA4版とします。

(新)

貿易一般保険(船積後)入金通知書

独立行政法人日本貿易保険 御中

管理番号 _____
 提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

被保険者
 住所 _____

被保険者名 _____ 印
 代表者名 _____
 シツパーコード _____

貿易一般保険約款の規定に基づき、下記のとおり通知します。

1. 保険証券番号		2. 事故通番	
3. 決済日		4. 個別包括区分	
5. 通貨コード		6. 入金日	
7. 入金事由コード		8. 付保終了ステータス	

入金額の内訳(対外債権ベース)		未入金額の状況(対外債権ベース)	
9. 入金額(契約元本)		10. 未入金額(契約元本)	
11. 入金額(契約金利)		12. 未入金額(契約金利)	
13. 入金額(延滞金利)			

14. 仕向国名			
15. 支払国名		16. 支払人名	
17. 保証国名		18. 保証人(L/C発行銀行等)名	
19. 入金事由及び今後の回収見込等			

連絡先	担当部署名		
	担当者名	電話番号	
	E-mail アドレス	FAX番号	

(旧)

貿易一般保険(船積後)入金通知書

独立行政法人日本貿易保険 御中

1. 通知書番号 _____
 2. 通知日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

被保険者
 住所 _____

氏名 _____ 印

被保険者コード _____

貿易一般保険約款の規定に基づき、下記のとおり通知します。

3. 保険証券番号		4. 事故通番	
5. 決済日		6. 個別包括区分	
7. 通貨コード		8. 入金日	
9. 入金事由コード		10. 付保終了ステータス	

入金額の内訳		未入金額の状況(対外債権ベース)	
11. 入金額(契約元本)		12. 未入金額(契約元本)	
13. 入金額(契約金利)		14. 未入金額(契約金利)	
15. 入金額(延滞金利)			

16. 仕向国名			
17. 支払国名		18. 支払人名	
19. 保証国名		20. 保証人(L/C発行銀行等)名	
21. 入金事由及び今後の回収見込等			

連絡先	担当部署名		
	担当者名	電話番号	
	E-mail アドレス	FAX番号	

注:用紙のサイズはA4版とします。

NEXI記入欄 受理日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

注:用紙のサイズはA4版とします。

(新)

貿易一般保険(船積後)保険金請求書

独立行政法人日本貿易保険 御中

管理番号
 提出日 年 月 日

請求者
 住所

請求者名 印
 代表者名
 シッパーコード

貿易一般保険約款の規定に基づき、下記のとおり請求します。

1. 保険証券番号		2. 事故通番	
3. 決済日		4. 事故事由コード	
6. 換算レート		7. 債務国名	
9. 委任状の有無(質権設定をされている場合に記入してください)		8. 被保険者コード	
10. 他の保険の有無			

	対外債権ベース		付保建値ベース	
	契約元本	契約金利	契約元本	契約金利
11. 危険・損失発生通知時決済総額				
12. 保険付保対象額				
未決済額				
13. 危険・損失発生額				
14. 入金額				
15. 未決済額				
控除額				
16. 約款第6条第1号により取得した金額				
17. 約款第6条第2号により取得した金額				
18. 約款第6条第3号の支出を要しなくなった金額				
19. 上記1号、2号のために要した金額				
損失額				
20. 損失額				
21. 損失額(円)				円
22. 保険価額		円	23. 保険金額	円
24. 保険金請求額		円		

連絡先	担当部署名			
	担当者名	電話番号		
	E-mail アドレス	FAX番号		
振込先	銀行名	本支店名		
	預金種別	口座番号		
	口座名義			

注:用紙のサイズはA4版とします。

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(旧)

貿易一般保険(船積後)保険金請求書

独立行政法人日本貿易保険 御中

1. 請求書番号
 2. 請求日 年 月 日

請求者(コード)
 住所

氏名 印

貿易一般保険約款の規定に基づき、下記のとおり請求します。

3. 保険証券番号		4. 事故通番	
5. 決済日		6. 被保険者コード	
8. 委任状の有無		9. 事故事由コード	
11. 換算レート		12. 債務国名	
14. 重複請求状況		15. 重複保険	
		7. 個別包括区分	
		10. 通貨コード	
		13. 分割請求番号	
		16. 重複証券番号	

	対外債権ベース		付保建値ベース	
	契約元本	契約金利	契約元本	契約金利
17. 危険・損失発生通知時決済総額				
18. 保険付保対象額				
未決済額				
19. 危険・損失発生額				
20. 入金額				
21. 未決済額				
控除額				
22. 約款第6条第1号により取得した金額				
23. 約款第6条第2号により取得した金額				
24. 約款第6条第3号の支出を要しなくなった金額				
25. 上記1号、2号のために要した金額				
損失額				
26. 損失額				
27. 損失額(円)				円
28. 保険価額		円	29. 保険金額	円
30. 保険金請求額		円		

連絡先	担当部署名			
	担当者名	電話番号		
	E-mail アドレス	FAX番号		
振込先	銀行名	本支店名		
	預金種別	口座番号		
	口座名義			

注:用紙のサイズはA4版とします。