

貿易一般保険(船積後)危険・損失発生通知書

管理番号

提出日 年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

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	
		5. 通知区分	
		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 担当部署名

総 担当者名

先 E-mail アドレス

電話番号

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

1. 通知書番号

2. 通知日 年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

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	
		7. 通知区分	
		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 担当部署名

総 担当者名

先 E-mail アドレス

電話番号

FAX番号

注:用紙のサイズはA4版とします。

(新)

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。

(旧)

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
代表者名
シッパーコード

印

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	
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	

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)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
被保険者コード

印

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	
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。

(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	
5. 通貨コード		8. 被保険者コード	
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)			
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				
13. 危険・損失発生額				
14. 入金額				
15. 未決済額				
未 決 済 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			
控 除 額	19. 上記1号、2号のために要した金額			
	20. 損失額			
損 失 額	21. 損失額(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。

NEXTI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				
19. 危険・損失発生額				
20. 入金額				
21. 未決済額				
未 決 済 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			
控 除 額	25. 上記1号、2号のために要した金額			
	26. 損失額			
損 失 額	27. 損失額(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。