

## 別紙様式第8

(新)

## 輸出手形保険損失発生通知書

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 \_\_\_\_\_  
 被保険者コード \_\_\_\_\_

輸出手形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(買取通知書番号)	100		
2. 事故発生日		3. 買取日	4. 確定満期日
5. 通貨名		6. 通貨コード	7. 事故事由コード

8. 手形金額	
9. 損失発生額	
10. そ求額	

11. 銀行B/B番号		12. 特定国承認番号	
13. 支払国名		14. 支払国コード	
15. 支払人名		16. 支払人コード	

17. 手形振出人名	
18. 付属貨物名	
19. 手形条件	

20. 事故発生に至った経緯	

連絡先	担当部課名		
	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/受理日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 別紙様式第8

(旧)

## 輸出手形保険損失発生通知書

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

輸出手形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(買取通知書番号)	100		
4. 事故発生日		5. 買取日	6. 確定満期日
7. 通貨名		8. 通貨コード	9. 事故事由コード

10. 手形金額	
11. 損失発生額	
12. そ求額	

13. 銀行B/B番号		14. 特定国承認番号	
15. 支払国名		16. 支払国コード	
17. 支払人名		18. 支払人コード	

19. 手形振出人名	
20. 付属貨物名	
21. 手形条件	

22. 事故発生に至った経緯	

連絡先	担当部課名		
	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)

## 輸出手形保険入金通知書

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 \_\_\_\_\_  
 被保険者コード \_\_\_\_\_

輸出手形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(買取通知書番号)	100		
2. 入金日		3. 通貨名	4. 通貨コード
5. 入金事由コード		6. 付保終了ステータス	

7. 入金額(元本)	
8. 入金額(遅延金利)	
9. 未入金額(対外債権ベース)	

10. 銀行B/B番号		11. 特定国承認番号	
12. 支払国名		13. 支払国コード	
14. 支払人名		15. 支払人コード	

16. 手形振出人名	
17. 今後の回収見込等特記事項	

連絡先	担当部課名	
	担当者名	電話番号 _____
	E-mail アドレス	FAX番号 _____

NEXTI記入欄 受理日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

注:用紙のサイズはA4版とします。

(旧)

## 輸出手形保険入金通知書

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

輸出手形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(買取通知書番号)	100		
4. 入金日		5. 通貨名	6. 通貨コード
7. 入金事由コード		8. 付保終了ステータス	

9. 入金額(元本)	
10. 入金額(遅延金利)	
11. 未入金額(対外債権ベース)	

12. 銀行B/B番号		13. 特定国承認番号	
14. 支払国名		15. 支払国コード	
16. 支払人名		17. 支払人コード	

18. 手形振出人名	
19. 今後の回収見込等特記事項	

連絡先	担当部課名	
	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)

輸出手形保険保険金請求書

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  
代表者名 印  
被保険者コード

輸出手形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(買取通知書番号)	100		
2 確定満期日		3 事故事由コード	
4 通貨名		5 通貨コード	

対外債権ベース	6 未決済額	
	7 控除額	
	8 損失額	
付保建値ベース	9 損失額	
10 損失防止軽減費用		
11 保険金請求額		

12 銀行B/B番号			
13 手形買取店名			
14 支払国名		15 支払国コード	
16 支払人名		17 支払人コード	
18 手形振出人名			
19 成功払手数料			

連絡先	担当部課名		
	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)

輸出手形保険保険金請求書

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

被保険者  
住所

氏名 印

輸出手形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(買取通知書番号)	100			
4. 分割請求番号		5. 確定満期日		6. 事故事由コード
7. 通貨名		8. 通貨コード		

対外債権ベース	9. 未決済額	
	10. 控除額	
	11. 損失額	
付保建値ベース	12. 損失額	
13. 損失防止軽減費用		
14. 保険金請求額		

15. 銀行B/B番号			
16. 手形買取店名			
17. 支払国名		18. 支払国コード	
19. 支払人名		20. 支払人コード	
21. 手形振出人名			
22. 成功払手数料			

連絡先	担当部課名		
	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。