

(新)

別紙様式第1

前払輸入保険(新規申込書・変更申請書)

(2年未満・2年以上)

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

- 前払輸入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、前払輸入保険手続細則の規定に基づき、次のおり前払輸入保険を申し込みます。(※内諾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。)
- 前払輸入契約を次のとおり変更したので前払輸入保険手続細則の規定に基づき、通知します。

保険契約者

保険利用者コード:

住所:

企業名:

役職名:

氏名:

印

被保険者  保険契約者と同じ(記名・押印不要)

保険利用者コード:

住所:

企業名:

役職名:

氏名:

印

保険金受取人  保険契約者と同じ(記名・押印不要)

保険利用者コード:

住所:

企業名:

役職名:

氏名:

印

|   |                                      |             |  |   |       |   |   |            |
|---|--------------------------------------|-------------|--|---|-------|---|---|------------|
| 前<br>払<br>輸<br>入<br>契<br>約<br>の<br>相<br>手<br>方<br>等 | 相手方の名称                               | (バイヤーコード: ) |  | 格   | 付     | 相   | 手 | 国          |
|   | 住 所                                  |             |  |   |       |   |   | (国コード: )   |
|   | 返済義務を負う者の名称                          | (バイヤーコード: ) |  | 格   | 付     | 返   | 済 | 義務を負う者の所在国 |
|   | 住 所                                  |             |  |   |       |   |   | (国コード: )   |
| 相<br>手<br>方<br>等                                    | 輸 出 者 の 名 称                          | (バイヤーコード: ) |  | 格   | 付     | 輸   | 出 | 者 の 所 在 国  |
|   | 住 所                                  |             |  |   |       |   |   | (国コード: )   |
| 前払輸入契約締結日・変更日                                       | 年 月 日                                | 前 払 予 定 日   | 年 月 日  | 前払金返還予定日  | 年 月 日 | 船   | 積 | 国          |
| 契 約 番 号<br>※英数字と記号のみ、<br>最大 25 文字                   |                                      |             | 契 約 通 貨  | 邦 貨 換 算 率   |       | (国コード: )  |   |            |
| 品 名、型 名 又 は 銘 柄、( HS コー ド )                         | 被 保 険 者 部 門<br>※英数字と記号のみ、<br>最大 6 文字 |             | 前払輸入契約書上に前払金の返還条件<br>が定められている。<br>(「いいえ」の場合お申込できません) |   |       | て ん 補 危 険   |   |            |
| (HSコード: )   |                                      |             |  | <input checked="" type="checkbox"/> はい。 <input type="checkbox"/> いいえ。 |       | <input checked="" type="checkbox"/> 総合(非常+信用) <input type="checkbox"/> 非常 |   |            |
| 輸 入 契 約 元 本   | 前 払 元 本                              |             | 前 払 金 利  |   |       |   |   |            |
| 他の貿易保険契約(有りの場合のみご記入下さい)                             |                                      | ご変更申請の場合のみ  |  | 証 券 番 号   |       |   |   |            |
| <input type="checkbox"/> 有                          |                                      |             |  | 変 更 事 由   |       |   |   |            |
| (保険契約の名称 )  |                                      |             |  |   |       |   |   |            |
| 連 絡 先   | 担当部課名:                               |             | 担当者名:  |   |       |   |   |            |
|   | 電話番号:                                |             | メールアドレス:   |   |       |   |   |            |
| 備 考   |                                      |             |  |   |       |   |   |            |

(裏面へ続く)

(旧)

別紙様式第1

前払輸入保険新規申込書

OCRシート(2 4 0 0)をご使用ください。

\* OCRシートは、日本貿易保険の本支店にご用意しております(無料)。

(新)

**告知事項**

※非常危険のみの付保の場合は告知不要です。

- ・下記「告知事項」①～③のいずれかに該当することから、以下の通り告知いたします。
- ・下記「告知事項」に記入した内容は、事実と相違ありません。
- ・記入内容が事実と相違した場合や告知内容に漏れがあった場合は、前払輸入保険約款第17条に基づき、保険契約を解除される場合がありますことを了解しています。

- ①前払輸入契約の相手方との取引について、当該取引より以前に前払輸入契約にかかる履行遅滞(例:前払金の返還の履行遅滞)が起こっている  有
- ②前払輸入契約の相手方が、操業停止状態にある、又は破産その他これに準ずる事由の準備段階にあることを知ったこと  有
- ③その他、損失を受けるおそれのある重要な事実のあることを知ったこと  有

上記で「有」と回答した告知事項について

| 告知事項番号 | 内容説明 |
|--------|------|
|        |      |
|        |      |
|        |      |

(旧)

(新)

別紙様式1(別表)

| 返還回数 | 返還予定日 | 返還金額(元本) | 返還金額(金利) |
|------|-------|----------|----------|
| 1    |       |          |          |
| 2    |       |          |          |
| 3    |       |          |          |
| 4    |       |          |          |
| 5    |       |          |          |
| 6    |       |          |          |
| 7    |       |          |          |
| 8    |       |          |          |
| 9    |       |          |          |
| 10   |       |          |          |
| 11   |       |          |          |
| 12   |       |          |          |
| 13   |       |          |          |
| 14   |       |          |          |
| 15   |       |          |          |
| 16   |       |          |          |
| 17   |       |          |          |
| 18   |       |          |          |
| 19   |       |          |          |
| 20   |       |          |          |
| 21   |       |          |          |
| 22   |       |          |          |
| 23   |       |          |          |
| 24   |       |          |          |
| 25   |       |          |          |
| 26   |       |          |          |
| 27   |       |          |          |
| 28   |       |          |          |
| 29   |       |          |          |
| 30   |       |          |          |

(旧)

前払輸入保険 訂正承認申請書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

|              |  |
|--------------|--|
| <b>保険契約者</b> | <b>被保険者</b> <input type="checkbox"/> 保険契約者と同じ(記名・押印不要) |
| 保険利用者コード:    | 保険利用者コード:  |
| 住所:          | 住所:  |
| 企業名:         | 企業名:   |
| 役職名:         | 役職名:   |
| 氏名:          | 氏名:  |
|              | 印  |
|              | 印  |

[前払輸入保険新規申込書/変更申請書]の記載事項について、以下のとおり訂正を希望し承認を申請します。当社は、以下に記載する了解事項について理解した上で保険契約の訂正の申請を行います。

- 了解事項:**
- 保険契約の訂正に係る効力発生日は、保険申込書記載事項の訂正にあっては保険契約締結日とし、変更申請書記載事項の訂正にあっては当該変更に係る保険契約の変更日とする。
  - 保険契約の訂正が行われた場合であっても、当該訂正の申請日以前に発生していた事由（約款第3条第10号の事由にあっては、履行遅滞の発生をいい、3月以上の期間の経過を要しない。以下次項において同じ。）により生じた損失について、日本貿易保険はてん補する責めに任じない。ただし、当該損失が訂正事項に基づいて生じた損失に該当しない場合はこの限りでない。なお、訂正事項に基づいて生じた損失とは、以下のものをいう。
    - 前払輸入契約の相手国の訂正がなされた場合にあっては、当該訂正後の相手国に係る事由による損失（当該訂正後の相手国向け取引であることに起因又は関連し他の国・地域において生じた事由による損失を含む。）
    - 前払輸入契約の相手方（前払輸入契約の締結の相手方及び当該契約に係る前払金の返還義務を負う者をいう。以下同じ。）の訂正がなされた場合にあっては、当該訂正後の前払輸入契約の相手方に係る事由による損失（当該訂正後の前払輸入契約の相手方との取引であること又は当該訂正後の前払金の返還義務を負う者からの支払であることに起因又は関連し生じた非常事由による損失を含む。）
    - 保険価額の増額訂正がなされた場合にあっては、当該訂正された部分についての損失
    - 上記各号に定める以外の場合において、訂正事項に起因して生じた損失（ただし、保険期間に係る訂正の場合に起因して生じた損失を除く。）
  - 前項にかかわらず、約款第7条第5号に係る誤記訂正の場合は、当該訂正の申請に係る日本貿易保険の承認日前に発生していた事由により生じた一切の損失について、日本貿易保険はてん補する責めに任じない。

|             |  |
|-------------|--|
| 保 険 証 券 番 号 |  |
| 訂 正 事 項     | (新) (旧)  |
| 連 絡 先       | 担当部課名:<br>担当者名:<br>電話番号:<br>FAX番号:<br>メールアドレス: |
| 振 込 先       | 銀行名: 本支店名:<br>預金種目:普通・当座 口座番号:<br>口座名義: カナ名義:  |
| 考           |  |

(注)約款第7条第5号に係る誤記訂正の場合は、当該誤記に係る経緯書を添付の上、本申請を行ってください。

前払輸入保険新規申込書(別表)

OCRシート(2 4 0 1)をご使用ください。

\* OCRシートは、日本貿易保険の本支店にご用意しております(無料)。

## 前払輸入保険保険金請求経緯書

請求者住所: \_\_\_\_\_

請求者名: \_\_\_\_\_ 印

証券番号: \_\_\_\_\_

|   |               |
|---|---------------|
| 1. 保険金請求に至る経緯   | ※ 日本貿易保険チェック欄 |
| 2. 支払人との取引の状況 (保険金請求を行った保険契約に係る当該輸入契約以外の取引の状況及び今後の取引見込み)  |               |
| 保険金請求を行った保険契約に係る輸入契約以外の取引: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>有の場合、過去の取引状況及び今後の取引見込み: |               |
| 3. 保証等の有無及び行使状況 (輸出者、保証人等から被保険者、買権者が既に受領している現金・保証・担保の有無及びその内容並びに行使の状況)                                      |               |
| 現金・保証又は担保: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>有の場合、その内容及び担保権等行使の状況:                   |               |
| 4. 当該前払輸入契約の履行に関し輸出者等が行っているクレーム(契約義務不履行等)の有無及びその内容と対応状況   |               |
| クレーム: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>有の場合、その内容及び対応状況:                             |               |
| 5. 保険契約等の確認   |               |
| ①前払輸入契約締結日:<br>②保険契約申込日:<br>③危険・損失発生通知日:<br>④前払輸入契約の内容変更の有無:<br>⑤前払輸入契約の相手方との資本関係及び取締役等の派遣の有無:              |               |
| 6. 当該前払輸入契約の先行返還期限での危険発生通知・損失発生通知提出漏れの事実の有無   |               |
| 提出漏れ: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>有の場合、その理由:                                   |               |
| 7. これまでに行った損失防止軽減措置   |               |
|   |               |
| 8. 今後の回収の見込み  |               |
|   |               |
| 9. 延滞利息請求又は損害賠償請求の有無  |               |
| 請求: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>無の場合、その理由:                                     |               |

(注1) 該当箇所について漏れなく記載ください。必要に応じて欄を拡大してご記入ください。

(注2) 記入内容が多い場合は、別紙にてご提出いただいても結構です。  
(注2) 過去の取引状況については、本保険金請求にかかる前払日前6月間の輸入日、輸入金額、返還日、返還金額、前払日、前払返還期限を含む一覧表(様式任意)を添付のこと。

(注3) 上記について、日本貿易保険から追加資料の提出を求める場合がありますので、予めご了承ください。

〈日本貿易保険 記載欄〉

填補責任: 有 無

支払保険金額: \_\_\_\_\_

回収方法: \_\_\_\_\_

## 前払輸入保険保険金請求経緯書(保険金請求額が300万円以下の案件)

請求者名: \_\_\_\_\_ 印

証券番号: \_\_\_\_\_

決済期日: \_\_\_\_\_

未決済(損失)額: \_\_\_\_\_

前払輸入保険手続細則第15条に基づき、下記のとおり保険金請求経緯書を提出します。

|   |               |
|---|---------------|
| 1. 保険金請求に至る経緯   | ※ 日本貿易保険チェック欄 |
| 2. 支払人との取引の状況 (貿易保険が付保された当該前払輸入契約等以外の取引の状況及び今後の取引見込み)   |               |
| 貿易保険が付保されていない取引: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>有の場合、過去の取引状況及び今後の取引見込み: |               |
| 3. 当該前払輸入契約等の履行に関し、輸出者等が行っているクレーム(契約義務不履行等)の有無及びその内容並びに被保険者による対応                                  |               |
| クレーム: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>有の場合、その内容:                         |               |
| 4. 保険契約等の確認   |               |
| ①前払輸入契約締結日:<br>②保険契約申込日:<br>③危険・損失発生通知日:<br>④前払輸入契約等の内容変更の有無:<br>⑤前払輸入契約の相手方との資本関係及び取締役等の派遣の有無:   |               |
| 5. 今後の回収の見込み  |               |
|   |               |

(注1) 該当箇所について漏れなく記載ください。

(注2) 過去の取引状況については、本保険金請求にかかる船積日前6月間に支払期日が到来した取引の一覧表(決済日、決済金額、支払日、支払金額、船積日含む。様式任意。)を添付ください。

(注3) 上記について、日本貿易保険から追加資料の提出を求める場合がありますので、予めご了承ください。

〈日本貿易保険 記載欄〉

填補責任: 有 無

填補事由: \_\_\_\_\_

支払保険金額: \_\_\_\_\_

回収方法: \_\_\_\_\_