

別紙様式第1-1

(新)

貿易一般保険包括保険(鋼材)申込書

独立行政法人日本貿易保険 御中

年 月 日

輸出組合

貿易一般保険約款及びこれに関する規定を承認の上、貿易一般保険包括保険(鋼材)手続細則の規定に基づき、下記のとおり申込みます。

申込の種類	件数	申込み一連番号
新規		No. からNo. まで
変更		
修正		
取消		
備考		

貿易一般保険包括保険(鋼材)申込受領書

輸出組合 殿

上記のとおり、受領しました。

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険

別紙様式第1-1

(旧)

貿易一般保険包括保険(鋼材)申込書

独立行政法人日本貿易保険 御中

年 月 日

輸出組合

貿易一般保険約款及びこれに関する規定を承認の上、貿易一般保険包括保険(鋼材)手続細則第 条の規定に基づき、別添フロッピーディスクにより下記のとおり申込みます。

申込の種類	件数	申込み一連番号
新規		No. からNo. まで
変更		
修正		
取消		
備考		

貿易一般保険包括保険(鋼材)申込受領書

輸出組合 殿

上記のとおり、受領しました。

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険

(新)

別紙様式第10-1

貿易一般保険(船積前)保険金請求書

1. 請求日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

請求者
住所
請求者名
代表者名
シツパーコード

印

本書及び保険金請求経緯書(以下「保険金請求書等」)の内容が事実と相違ないことを確認し、保険金を請求します。
また、保険金の支払いを受けた場合は、保険金請求書等の内容が事実と相違がある場合等であって、約款上の免責事由又は保険金返還事由に該当することが判明したときには、直ちに保険金を独立行政法人日本貿易保険に返還することを確約します。

2. 保険証券番号		3. 個別包括区分	
4. 事故通番		5. 事故発生日	
6. 事故確定日		7. 事故事由コード	
8. 通貨コード		9. 債務国名	
10. 重複請求状況		11. 重複保険	
12. 重複証券番号		13. 被保険者 コード	
14. 被保険者 氏名		15. 被保険者 住所	

※13,14,15は請求者と被保険者が異なる場合に記入してください。

単位:記載が無いものは輸出契約等における通貨			
輸出契約等の内容	16. 輸出契約等の額		17. 輸出契約等の額 FOB価額
	18. 保険価額(船前)		19. 保険金額(船前)
	20. 輸出契約等の額(内変等考慮)		21. 輸出契約等のFOB価額(内変等考慮)
	22. 既船積み		23. 未船積み

保険事故の内容	24. 事故該当金額(円) (損失発生通知の額 × 輸出等契約締結日のTTBレート)	
	25. 約款第6条第1号から第6号に該当する金額(円) (複数ある場合は各号の内訳を記載)	
	26. 損失額(円) (26=24-25)	
	27. てん補率	
28. 保険金請求額 (28=26×27) 1円未満切捨て、19.を上限とする。		

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)

別紙様式第10-1

貿易一般保険(船積前)保険金請求書

1. 請求日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

請求者(コード) _____
住所 _____
氏名 _____
印

2. 保険証券番号		3. 個別包括区分	
4. 事故通番		5. 事故発生日	
6. 事故確定日		7. 事故事由コード	
8. 通貨コード		9. 債務国名	
10. 重複請求状況		11. 重複保険	
12. 重複証券番号		13. 被保険者 コード	
14. 被保険者 氏名		15. 被保険者 住所	

※13,14,15は請求者と被保険者が異なる場合に記入してください。

単位:記載が無いものは輸出契約等における通貨			
輸出契約等の内容	16. 輸出契約等の額		17. 輸出契約等の額 FOB価額
	18. 保険価額(船前)		19. 保険金額(船前)
	20. 輸出契約等の額(内変等考慮)		21. 輸出契約等のFOB価額(内変等考慮)
	22. 既船積み		23. 未船積み

保険事故の内容	24. 事故該当金額(損失発生通知の額)	
	25. 約款第6条第1号から第6号に該当する金額 (複数ある場合は各号の内訳を記載)	
	26. 損失額(建値) (26=24-25)	
	27. 換算率	28. てん補率
29. 損失額(円) (29=26×27) かつ保険金額を上限とする。 1円未満切捨て		
30. 保険金請求額 (30=28×29) 1円未満切捨て		

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

(新)

別紙様式第10-2

貿易一般保険(船積後)保険金請求書

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 _____

独立行政法人日本貿易保険 御中

本書及び保険金請求経緯書(以下「保険金請求書等」)の内容が事実と相違ないことを確認し、保険金を請求します。
また、保険金の支払いを受けた場合は、保険金請求書等の内容が事実と相違がある場合等であって、約款上の免責事由又は保険金返還事由に該当することが判明したときには、直ちに保険金を独立行政法人日本貿易保険に返還することを確約します。

1. 保険証券番号		2. 事故通番	
3. 決済日		4. 事故事由コード	
5. 通貨コード		6. 換算レート	
7. 債務国名		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. 損失等発生通知時決済総額				
12. 保険付保対象割合				
未決済額	13. 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から第4号に該当する金額			
	17. 損失額			
損失額	18. 損失額(円)			円
	19. 保険金額	円	20. 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)

別紙様式第10-2

貿易一般保険(船積後)保険金請求書

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 _____

独立行政法人日本貿易保険 御中

1. 保険証券番号		2. 事故通番	
3. 決済日		4. 事故事由コード	
5. 通貨コード		6. 換算レート	
7. 債務国名		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. 損失等発生通知時決済総額				
12. 保険付保対象額				
未決済額	13. 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から第4号に該当する金額			
	17. 損失額			
損失額	18. 損失額(円)			円
	19. 保険金額	円	20. 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

(新)

貿易一般保険(増加費用)保険金請求書

提出日 年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

本書及び保険金請求経緯書(以下「保険金請求書等」)の内容が事実と相違ないことを確認し、保険金を請求します。
また、保険金の支払いを受けた場合は、保険金請求書等の内容が事実と相違がある場合等であって、約款上の免責事由又は保険金返還事由に該当することが判明したときには、直ちに保険金を独立行政法人日本貿易保険に返還することを確約します。

請求者
住所

請求者名 _____ 印
代表者名 _____
シッパーコード _____

保険金請求額: ¥ _____

上記請求金額の計算の内訳は、下記計算書のとおりです。

損失計算書

保険証券番号					事故発生日	年 月 日	
保険契約締結日	年 月 日				事故確定日	年 月 日	
被保険者 (注)	住所:		保険金額	¥			
	氏名:						
事故事由	(事故事由コード:)				損失発生通知日	年 月 日	
	増加後	増加前	増加額	(3)又は(8)から控除すべき額	損失額		
海上運賃	(1) ¥	(2) ¥	(3) ¥	(4) ¥	(5) ¥		
海上保険料	(6) ¥	(7) ¥	(8) ¥	(9) ¥	(10) ¥		
損失額 (5)+(10)				損失額の100分の95			
(11) ¥					(12) ¥		
連絡先	担当部課名: 担当者名: 電話番号:						
振込先	銀行名:			本支店名:			
	預金種目:普通・当座			口座番号:			
	口座名義:						

注:「被保険者」欄は、請求者と被保険者が異なる場合に記入して下さい。

NEXI記入欄 受理日: _____ 年 月 日

(旧)

貿易一般保険(増加費用)保険金請求書

提出日 年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

請求者
住所
氏名 _____ 印

¥ _____

上記請求金額の計算の内訳は、下記計算書のとおりです。

損失計算書

保険証券番号					事故発生日	年 月 日	
保険契約締結日	年 月 日				事故確定日	年 月 日	
被保険者 (注)	住所:		保険金額	¥			
	氏名:						
事故事由	(事故事由コード:)				損失発生通知日	年 月 日	
	増加後	増加前	増加額	(3)又は(8)から控除すべき額	損失額		
海上運賃	(1) ¥	(2) ¥	(3) ¥	(4) ¥	(5) ¥		
海上保険料	(6) ¥	(7) ¥	(8) ¥	(9) ¥	(10) ¥		
損失額 (5)+(10)				損失額の100分の95			
(11) ¥					(12) ¥		
連絡先	担当部課名: 担当者名: 電話番号:						
振込先	銀行名:			本支店名:			
	預金種目:普通・当座			口座番号:			
	口座名義:						

注:「被保険者」欄は、請求者と被保険者が異なる場合に記入して下さい。

NEXI記入欄 受理日: _____ 年 月 日

(新)

貿易一般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出契約等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出契約等以外の取引: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 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（支払人、保証人等から被保険者、質権者等が受領している現金・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 有の場合、その内容及び担保権等の行使の状況:	
4. 当該輸出契約等の履行に関し支払人等が行っているクレーム（貨物の瑕疵、契約未履行及びディスクレ等代金債権に影響を及ぼすクレーム）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 有の場合、その内容及び対応状況:	
5. 債務不履行（決済期限[満期]不払い発生）後の船積の有無、船積の理由及び損失の有無 不払い後の船積み: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合、その理由: 当該船積後の損失の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合、その内容:	
6. 保険契約等の確認 ①輸出契約締結日: ②保険契約申込日: ③船積日: ④損失等発生通知日: ⑤輸出契約等の内容変更の有無: ⑥支払人との資本関係及び取締役等の派遣の有無:	
7. 当該輸出契約等の先行決済期限での損失等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 有の場合、その理由:	
8. これまでに行った損失防止軽減措置	
9. 今後の回収の見込み	
10. 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 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。必要に応じ欄を拡大してご記入ください。
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船積日前6月間に決済期限が到来した取引の一覧表（船積日、決済期限、決済されるべき金額、入金日、入金金額を含む。様式任意。）をご提出ください。

(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、予めご了承下さい。

〈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: _____

(旧)

貿易一般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出契約等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出契約等以外の取引: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 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（支払人、保証人等から被保険者、質権者等が受けている現金・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 有の場合、その内容及び担保権等の行使の状況:	
4. 当該輸出契約等の履行に関し支払人等が行っているクレーム（貨物の瑕疵、契約未履行及びディスクレ等代金債権に影響を及ぼすクレーム）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 有の場合、その内容及び対応状況:	
5. 債務不履行（決済期限[満期]不払い発生）後の船積の有無、船積の理由及び損失の有無 不払い後の船積み: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合、その理由: 当該船積後の損失の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合、その内容:	
6. 保険契約等の確認 ①輸出契約締結日: ②保険契約申込日: ③船積日: ④損失等発生通知日: ⑤輸出契約等の内容変更の有無: ⑥支払人との資本関係及び取締役等の派遣の有無:	
7. 当該輸出契約等の先行決済期限での損失等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 有の場合、その理由:	
8. これまでに行った損失防止軽減措置	
9. 今後の回収の見込み	
10. 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 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。必要に応じ欄を拡大してご記入ください。
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船積日前6月間に決済期限が到来した取引の一覧表（決済期限、決済金額、支払日、支払金額、船積日含む。様式任意。）をご提出ください。

(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、予めご了承下さい。

〈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: _____

(新)

貿易一般保険回収費用負担申請書

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
氏名 印

プロジェクトNo.

案件概要	
支払人名	
支払国	
回収費用負担請求月	
契約通貨	

回収費用の請求内容 総括	
回収費用総額	0.00
以下の(1)、(2)、(3)総計	

回収費用の内訳 ※今回請求する回収費用について、以下(1)~(3)のうち、該当する費用種類の欄に支払期間、及び支払総額をご記入ください。		
	支払期間	支払合計
(1)出張費用合計 (別紙A)		0.00

	支払期間	支払合計
(2)法的手続費用合計 (別紙B)		0.00

	支払期間	支払合計
(3)その他諸費用合計 (別紙C)		0.00

注:回収費用を支出したことが確認出来る資料を、本紙とあわせてご提出ください。(例:インボイス、支払伝票、出張報告書、出張スケジュール表 等)

連絡先	担当部課名: 担当者名: 電話番号:
振込先	銀行名: 預金種目:普通・当座 口座名義:
	本支店名: 口座番号:

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(旧)

貿易一般保険 回収費用負担請求書

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
氏名 印

プロジェクトNo.

案件概要	
支払人名	
支払国	
回収費用負担請求月	
契約通貨	

回収費用の請求内容 総括	
回収費用総額	0.00
以下の(1)、(2)、(3)総計	

回収費用の内訳 ※今回請求する回収費用について、以下(1)~(3)のうち、該当する費用種類の欄に支払期間、及び支払総額をご記入ください。		
	支払期間	支払合計
(1)出張費用合計 (別紙A)		0.00

	支払期間	支払合計
(2)法的手続費用合計 (別紙B)		0.00

	支払期間	支払合計
(3)その他諸費用合計 (別紙C)		0.00

注:回収費用を支出したことが確認出来る資料を、本紙とあわせてご提出ください。(例:インボイス、支払伝票、出張報告書、出張スケジュール表 等)

連絡先	担当部課名: 担当者名: 電話番号:
振込先	銀行名: 預金種目:普通・当座 口座名義:
	本支店名: 口座番号:

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(新)

(別紙A)

回収費用の明細(出張費用)

出張費用の合計額をご記入ください。

出張費用 合計

航空費	0.00
国内交通費	0.00
国外交通費	0.00
宿泊費	0.00
合計	0.00

上記の出張費用合計の、内訳をご記入ください。

内訳

出張(1) 期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

費用項目	支払日	出張者1	出張者2	支払額 (実際に支払った通貨)	適用 レート	支払額 (契約通貨換算)	他用務の 有無
航空費							
国内交通費							
国外交通費							面談日数
宿泊費							
小計						0.00	

出張(2) 期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

費用項目	支払日	出張者1	出張者2	支払額 (実際に支払った通貨)	適用 レート	支払額 (契約通貨換算)	他用務の 有無
航空費							
国内交通費							
国外交通費							面談日数
宿泊費							
小計						0.00	

注1: 回収費用を支出したことが確認出来る資料を、本紙とあわせてご提出ください。
(例: インボイス、支払伝票、出張報告書、出張スケジュール表 等)

注2: 回収費用を契約通貨と異なる通貨で支出した場合には、契約通貨に換算の上、ご記入ください。

適用レートは、原則、以下のレートを採用してください。

当該レートが確認出来る資料を本紙とあわせてご提出ください。

①外貨を円貨に換算する場合: 回収費用を支出した日における、銀行が提示するTTBLレート

②円貨を外貨に換算する場合: 回収費用を支出した日における、銀行が提示するTTSレート

※他に適用したいレートが特に有る場合には、日本貿易保険へご相談ください。

注3: 当該出張が他用務を兼ねる場合、NEXI負担分は3割負担になりますが、本申請では支出された出張費用全額を記入願います。

(旧)

(別紙A)

回収費用の明細(出張費用)

出張費用の合計額をご記入ください。

出張費用 合計

航空費	0.00
国内交通費	0.00
国外交通費	0.00
宿泊費	0.00
合計	0.00

上記の出張費用合計の、内訳をご記入ください。

内訳

出張(1) 期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

費用項目	支払日	出張者1	出張者2	支払額 (実際に支払った通貨)	適用 レート	支払額 (契約通貨換算)	他用務の 有無
航空費							
国内交通費							
国外交通費							面談日数
宿泊費							
小計						0.00	

出張(2) 期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

費用項目	支払日	出張者1	出張者2	支払額 (実際に支払った通貨)	適用 レート	支払額 (契約通貨換算)	他用務の 有無
航空費							
国内交通費							
国外交通費							面談日数
宿泊費							
小計						0.00	

注1: 回収費用を支出したことが確認出来る資料を、本紙とあわせてご提出ください。
(例: インボイス、支払伝票、出張報告書、出張スケジュール表 等)

注2: 回収費用を契約通貨と異なる通貨で支出した場合には、契約通貨に換算の上、ご記入ください。

適用レートは、原則、以下のレートを採用してください。

当該レートが確認出来る資料を本紙とあわせてご提出ください。

①外貨を円貨に換算する場合: 回収費用を支出した日における、銀行が提示するTTBLレート

②円貨を外貨に換算する場合: 回収費用を支出した日における、銀行が提示するTTSレート

※他に適用したいレートが特に有る場合には、日本貿易保険へご相談ください。