

別紙様式第3

(新)

貿易一般保険の船積等及び決済金額・決済期限確定の通知書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

保険契約者(保険利用者コード:)

被保険者(保険利用者コード:)

住所 _____

住所 _____

氏名 _____ 印

氏名 _____ 印

 保険契約者と同じ(記名・押印不要)

下記のとおり通知します。

※ 保険料返還がある場合は、
権限を委任いたします。

に代理として保険料を受領する一切の

記

保 険 証 券 番 号		枝	番
個 別 ・ 包 括 区 分			
船 積 回 数		仕 向 国	
船 積 前 対 象 額 (F O B 価 額)			
船 積 後 保 険 対 象 額	元 本		
	金 利		
	合 計		
船 積 時 期	最初の船積日		
	最後の船積日		
決 済 金 額 ・ 決 済 期 限	別 表 の と お り		
連 絡 先	担当部署名:	担当者名:	
	電話:	FAX:	E-mail:
保 険 証 券 ・ 請 求 書 送 付 先	(連絡先と異なる場合のみ記入してください)		
振 込 先	銀行名:	本店名:	
	預金種目: 普通・当座	口座番号:	
	口座名義:		

(注)※欄は、返還保険料の受領を委任しない場合は記入不要です。

別紙様式第3

(旧)

貿易一般保険の船積等及び決済金額・決済期限確定の通知書

OCRシート(2 1 0 2)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)

(別表)

枝番				
元本返済回数		返済間隔		
特定起算日		金利利率	金利計算	
通貨				

返済No	返済種別	返済予定日	返済方法		返済元本
1					
	ユーザンス1 (月又は日)	ユーザンス2 (期間)	起算方法	支払保証	返済金利
返済No	返済種別	返済予定日	返済方法		返済元本
2					
	ユーザンス1 (月又は日)	ユーザンス2 (期間)	起算方法	支払保証	返済金利
返済No	返済種別	返済予定日	返済方法		返済元本
3					
	ユーザンス1 (月又は日)	ユーザンス2 (期間)	起算方法	支払保証	返済金利
返済No	返済種別	返済予定日	返済方法		返済元本
4					
	ユーザンス1 (月又は日)	ユーザンス2 (期間)	起算方法	支払保証	返済金利
返済No	返済種別	返済予定日	返済方法		返済元本
5					
	ユーザンス1 (月又は日)	ユーザンス2 (期間)	起算方法	支払保証	返済金利
返済No	返済種別	返済予定日	返済方法		返済元本
6					
	ユーザンス1 (月又は日)	ユーザンス2 (期間)	起算方法	支払保証	返済金利

(旧)

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

<p>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。</p>	請求者	
	住所	
	請求者名	_____ 印
	代表者名	
	シッパーコード	

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	
7. 事故事由コード		8. 通貨コード	
10. 重複請求状況		11. 重複保険	
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
損失発生額 控除する金額	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TTBL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)		
振込先	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

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	
7. 事故事由コード		8. 通貨コード	
10. 重複請求状況		11. 重複保険	
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
損失発生額 控除する金額	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)		
振込先	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

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

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。

管理番号
提出日 年 月 日

請求者
住所

請求者名
代表者名
シッパーコード

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. 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				
損失額				
17. 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

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
代表者名
シッパーコード

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. 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				
損失額				
17. 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

別紙様式第12-3

(新)

貿易一般保険(プラント等増加費用)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つて、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
	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	住所:	保険金額	¥	
	(注)氏名:		(保険金受領済額)	
		残額	¥	
事故事由	(事故事由コード: _____)	損失等発生通知日	年 月 日	
てん補対象費用	支出額	支出額合計 (1)	支出額から控除すべき額 (特約第5条に定める金額) (2)	損失額 ((1) - (2))
(費目名)	¥	¥	¥	¥
(費目名)	¥			
(費目名)	¥			
(※費目が多数に亘る場合は別紙にご記載ください。)	¥			
保険金請求金額(損失額の100分の97.5又は保険金額残額のいずれか小さい金額)				
¥				
連絡先	担当部課名: 担当者名: 電話番号:			
振込先	銀行名: _____ 本店名: 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

別紙様式第12-3

(旧)

貿易一般保険(プラント等増加費用)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	住所:	保険金額	¥	
	(注)氏名:		(保険金受領済額)	
		残額	¥	
事故事由	(事故事由コード: _____)	損失等発生通知日	年 月 日	
てん補対象費用	支出額	支出額合計 (1)	支出額から控除すべき額 (特約第5条に定める金額) (2)	損失額 ((1) - (2))
(費目名)	¥	¥	¥	¥
(費目名)	¥			
(費目名)	¥			
(※費目が多数に亘る場合は別紙にご記載ください。)	¥			
保険金請求金額(損失額の100分の97.5又は保険金額残額のいずれか小さい金額)				
¥				
連絡先	担当部課名: 担当者名: 電話番号:			
振込先	銀行名: _____ 本店名: 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)

別紙様式第13

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
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)
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、責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)
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
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
6. 保険契約等の確認
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
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

(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。
(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
(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)

別紙様式第13

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
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、責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)
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
5. 債務不履行(決済期限[満期]不払い発生)後の船積の有無及び船積の理由及び損失の有無
6. 保険契約等の確認
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
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

(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。
(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)

別紙様式第 20

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.

Table with 2 columns: Item, Value. Rows: 支払人名, 支払国, 回収費用負担請求月, 契約通貨.

Table with 2 columns: Item, Value. Row: 回収費用総額 以下の(1)、(2)、(3)総計 0.00

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。

Table with 3 columns: Item, 支払期間, 支払合計. Row: (1)出張費用合計 (別紙A) 0.00

Table with 3 columns: Item, 支払期間, 支払合計. Row: (2)法的手続費用合計 (別紙B) 0.00

Table with 3 columns: Item, 支払期間, 支払合計. Row: (3)その他賠償費用合計 (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)

Table with 2 columns: Item, Value. Rows: 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, 口座番号, 口座名義).

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(旧)

別紙様式第 20

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.

Table with 2 columns: Item, Value. Rows: 支払人名, 支払国, 回収費用負担請求月, 契約通貨.

Table with 2 columns: Item, Value. Row: 回収費用総額 以下の(1)、(2)、(3)総計 0.00

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。

Table with 3 columns: Item, 支払期間, 支払合計. Row: (1)出張費用合計 (別紙A) 0.00

Table with 3 columns: Item, 支払期間, 支払合計. Row: (2)法的手続費用合計 (別紙B) 0.00

Table with 3 columns: Item, 支払期間, 支払合計. Row: (3)その他賠償費用合計 (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)

Table with 2 columns: Item, Value. Rows: 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, 口座番号, 口座名義).

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、以下のレートを適用してください。

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TTB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ある場合には、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、以下のレートを適用してください。

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TTB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ある場合には、日本貿易保険へご相談ください。