

別紙様式第4-1

(新)

貿易一般保険包括保険(企業総合)申込データシート

独立行政法人日本貿易保険のホームページ(<http://nexi.go.jp/>)にてご提供しております
Webサービスによりご提出頂くか又は電子メールによりファイルを添付してご提出ください。

電子メールの場合の提出先: tanso-tokyo@nexi.go.jp

別紙様式第4-1

(旧)

貿易一般保険包括保険(企業総合)(新規・変更・修正)申(込・請)書

OCRシート(2 1 0 3)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)

(旧)

別紙様式第5

貿易一般保険包括保険(企業総合)送り状

独立行政法人日本貿易保険 御中

貿易一般保険約款を承認し、貿易一般保険包括保険(企業総合)手続細則第 条の規定に基づき、下記のとおり別添貿易一般保険包括保険(企業総合)(新規・変更・修正)申(込・請)書を送ります。
なお、同手続細則第10条に基づく保険契約の訂正については、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:

1. 保険契約の訂正に係る効力発生日は、保険申込時の申告内容の訂正にあつては保険契約締結日とし、変更通知時の申告内容の訂正にあつては当該変更に係る保険契約変更効力発生日とする。
2. **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4条第14号の事由にあつては、履行遅滞の発生をいう。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(貿易一般保険運用規程第40条の2第1項に規定するものをいう。)に該当しない場合はこの限りでない。
3. 前項にかかわらず、約款第8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。**

年 月 日

住所
申込者
代表者氏名

印

記

申 込 の 種 類	件 数	申 込 一 連 番 号
新 規		No. からNo. まで
変 更		No. からNo. まで
訂 正 内 容		No. からNo. まで
修 正		No. からNo. まで
取 消		No. からNo. まで
合 計		

貿易一般保険包括保険(企業総合)申込受領書

申込者
代表者氏名 殿

上記のとおり、確かに受領しました。

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険

(新)

(旧)

別紙様式第6

貿易一般保険包括保険(企業総合)申込書

独立行政法人日本貿易保険 御中

貿易一般保険約款を承認し、貿易一般保険包括保険(企業総合)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。

なお、同手続細則第10条に基づく保険契約の訂正については、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:

1. 保険契約の訂正に係る効力発生日は、保険申込時の申告内容の訂正にあつては保険契約締結日とし、変更通知時の申告内容の訂正にあつては当該変更に係る保険契約変更効力発生日とする。
2. 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4条第14号の事由にあつては、履行遅滞の発生をいう。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(貿易一般保険運用規程第40条の2第1項に規定するものをいう。)に該当しない場合はこの限りでない。
3. 前項にかかわらず、約款第8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。

年 月 日

住所

申込者

代表者氏名

印

記

申込の種類	件数	申込一連番号		
新規		No.	からNo.	まで
変更		No.	からNo.	まで
訂正内容		No.	からNo.	まで
修正		No.	からNo.	まで
取消		No.	からNo.	まで
合計				

貿易一般保険包括保険(企業総合)申込受領書

申込者

代表者氏名

殿

上記のとおり、確かに受領しました。

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険

別紙様式第5

(新)

貿易一般保険申込書

(2年未満案件 企 総)

独立行政法人日本貿易保険 御中

貿易一般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、貿易一般保険包括保険(企業総合)手続細則の規定に基づき、次のとおり貿易一般保険を申し込みます。

申込人	住所	追 順 番 号	第 号
氏名	印	申 込 年 月 日	年 月 日
被保険者	住所	保 険 金 受 取 人	住所
氏名	印	氏名	印

※内諾の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。

輸 出 契 約 又 は 仲 介 貿 易 契 約	契約の相手方等	契約者の氏名及び住所	(ハイヤーコード:) () (国コード:)	格 付	仕向国
		支払人の氏名及び住所	(ハイヤーコード:) () (国コード:)	格 付	支払国
		保証人	(ハイヤーコード:) () (国コード:)	格 付	保証国
契約成立日	年 月 日	船積時期	年 月 日から 年 月 日まで	MS 時期	年 月 日
貨物の名称、型又は銘柄及び数量		決 済 方 法 ・ 決 済 時 期			
(HS又はプラントコード)		決済方法 (金利年 %)		決済時期 年 月 日 ~ 年 月 日	
契約金額	受 渡 の 条 件		船 積 後 対 象 額		
元本			元本		
金利	船積前対象額(FOB価額)		金利		
合計			合計		
換算率	相談番号				
希望オプション	外貨建対応・その他()・無				
他の保険契約	有・無(有の場合 保険契約の名称)				
そ の 他	契約番号: 保険料請求先:				
連 絡 先	担当部課名: 担当者名: 電話番号:				

別紙様式第7

(旧)

貿易一般保険申込書

(2年未満案件 企 総)

独立行政法人日本貿易保険 御中

貿易一般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、貿易一般保険包括保険(企業総合)手続細則第6条の規定に基づき、次のとおり貿易一般保険を申し込みます。

申込人	住所	追 順 番 号	第 号
氏名	印	申 込 年 月 日	年 月 日
被保険者	住所	保 険 金 受 取 人	住所
氏名	印	氏名	印

※内諾の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。

輸 出 契 約 又 は 仲 介 貿 易 契 約	契約の相手方等	契約者の氏名及び住所	(ハイヤーコード:) () (国コード:)	格 付	仕向国
		支払人の氏名及び住所	(ハイヤーコード:) () (国コード:)	格 付	支払国
		保証人	(ハイヤーコード:) () (国コード:)	格 付	保証国
契約成立日	年 月 日	船積時期	年 月 日から 年 月 日まで	MS 時期	年 月 日
貨物の名称、型又は銘柄及び数量		決 済 方 法 ・ 決 済 時 期			
(HS又はプラントコード)		決済方法 (金利年 %)		決済時期 年 月 日 ~ 年 月 日	
契約金額	受 渡 の 条 件		船 積 後 対 象 額		
元本			元本		
金利	船積前対象額(FOB価額)		金利		
合計			合計		
換算率	相談番号				
希望オプション	外貨建対応・その他()・無				
他の保険契約	有・無(有の場合 保険契約の名称)				
そ の 他	契約番号: 保険料請求先:				
連 絡 先	担当部課名: 担当者名: 電話番号:				

別紙様式第6-1

(新)

貿易一般保険(変更通知書・変更承認申請書)

(2年未満案件 企 総)

独立行政法人日本貿易保険 御中

輸出契約等を次のとおり変更しましたので、貿易一般保険包括保険(企業総合)手続細則の規定に基づき、通知します。

保険証券番号	
保険契約締結日	年 月 日
変更番号	第 号

輸出契約等を次のとおり(変更した・変更したい)ので、貿易一般保険包括保険(企業総合)手続細則の規定に基づき、承認を申請します。

申込人

住所

氏名 印

被保険者

住所

氏名 印

仕 向 国	支 払 国		保 証 国		変 更 の 生 じ た 日
	(新)		(旧)		
変 更 事 項			既納付保険料:		
保 險 期 間	船 積 前	船 積 後	船 積 前	船 積 後	
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	
保 險 価 額	船 積 前	非 常 信用	船 積 前	非 常 信用	
	船 積 後	非 常 信用	船 積 後	非 常 信用	
延 変 長 更 事 由					
備 考	契約番号:	国コード:	バイヤーコード:		
	換算率(原契約):	換算率(追加契約):			
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:				

別紙様式第8

(旧)

貿易一般保険(変更通知書・変更承認申請書)

(2年未満案件 企 総)

独立行政法人日本貿易保険 御中

輸出契約等を次のとおり変更しましたので、貿易一般保険包括保険(企業総合)手続細則の規定に基づき、通知します。

保険証券番号	
保険契約締結日	年 月 日
変更番号	第 号

輸出契約等を次のとおり(変更した・変更したい)ので、貿易一般保険包括保険(企業総合)手続細則の規定に基づき、承認を申請します。

申込人

住所

氏名 印

被保険者

住所

氏名 印

仕 向 国	支 払 国		保 証 国		変 更 の 生 じ た 日
	(新)		(旧)		
変 更 事 項			既納付保険料:		
保 險 期 間	船 積 前	船 積 後	船 積 前	船 積 後	
	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで	
保 險 価 額	船 積 前	非 常 信用	船 積 前	非 常 信用	
	船 積 後	非 常 信用	船 積 後	非 常 信用	
延 変 長 更 事 由					
備 考	契約番号:	国コード:	バイヤーコード:		
	換算率(原契約):	換算率(追加契約):			
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:				

貿易一般保険訂正承認申請書

(2年未満案件 企 総)

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

申込人 住所	被保険者 住所
氏名 印	氏名 印

[保険申込書／変更通知書]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。

<p>了解事項：</p> <p>1. 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つては保険契約締結日とし、変更通知書記載事項の訂正にあつては当該変更に係る保険契約変更効力発生日とする。</p> <p>2. 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4条第14号の事由にあつては、履行遅滞の発生をいう。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、以下のものとする。</p> <p>(1) 仕向国の訂正がなされた場合にあっては、当該訂正後の仕向国に係る事由による損失（当該訂正後の仕向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）</p> <p>(2) 支払国の訂正がなされた場合にあっては、当該訂正後の支払国に係る事由による損失（当該訂正後の支払国からの支払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）</p> <p>(3) 輸出契約等の相手方（輸出契約等の締結の相手方及び支払人）の訂正がなされた場合にあっては、当該訂正後の輸出契約等の相手方に係る事由による損失（当該訂正後の輸出契約等の締結の相手方向け取引であること又は当該訂正後の支払人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）</p> <p>(4) I L C決済を含む保証付案件において、保証内容の訂正がなされた場合にあっては、当該訂正後の保証内容に起因又は関連し保証履行（I L C決済を含む。）が行われないことによる損失</p> <p>(5) 輸出契約等の決済条件に係る不利な条件への訂正（適格銀行が発行若しくは確認するI L Cを含む支払保証等が付かなくなったこと又は政府開発援助契約等に該当しなくなったこと等をいう）があった場合において、約款第4条第11号から14号までのいずれかの事由により生じた損失</p> <p>(6) 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</p> <p>(7) 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、船積期日若しくは対価の確認日、ユーザンス期間、決済予定日に係る訂正の場合を除く）</p> <p>3. 前項にかかわらず、約款第8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。</p>
--

保 険 証 券 番 号	保 険 契 約 締 結 日		内 容 変 更 等 通 知 期 限
	年 月 日	年 月 日	
訂 正 事 項	(新)	(旧)	既納付保険料:
連 絡 先	担当課名: 担当者名: 電話番号: メールアドレス:		
元 振 込	銀行名 預金種目:普通・当座 口座名義:	本店名: 口座番号:	
備 考			

(注)約款第8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。

貿易一般保険訂正承認申請書

(2年未満案件 企 総)

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

申込人 住所	被保険者 住所
氏名 印	氏名 印

[保険申込書／変更通知書]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。

<p>了解事項：</p> <p>1. 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つては保険契約締結日とし、変更通知書記載事項の訂正にあつては当該変更に係る保険契約変更効力発生日とする。</p> <p>2. 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4条第14号の事由にあつては、履行遅滞の発生をいう。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、以下のものとする。</p> <p>(1) 仕向国の訂正がなされた場合にあっては、当該訂正後の仕向国に係る事由による損失（当該訂正後の仕向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）</p> <p>(2) 支払国の訂正がなされた場合にあっては、当該訂正後の支払国に係る事由による損失（当該訂正後の支払国からの支払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）</p> <p>(3) 輸出契約等の相手方（輸出契約等の締結の相手方及び支払人）の訂正がなされた場合にあっては、当該訂正後の輸出契約等の相手方に係る事由による損失（当該訂正後の輸出契約等の締結の相手方向け取引であること又は当該訂正後の支払人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）</p> <p>(4) I L C決済を含む保証付案件において、保証内容の訂正がなされた場合にあっては、当該訂正後の保証内容に起因又は関連し保証履行（I L C決済を含む。）が行われないことによる損失</p> <p>(5) 輸出契約等の決済条件に係る不利な条件への訂正（適格銀行が発行若しくは確認するI L Cを含む支払保証等が付かなくなったこと又は政府開発援助契約等に該当しなくなったこと等をいう）があった場合において、約款第4条第11号から14号までのいずれかの事由により生じた損失</p> <p>(6) 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</p> <p>(7) 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、船積期日若しくは対価の確認日、ユーザンス期間、決済予定日に係る訂正の場合を除く）</p> <p>3. 前項にかかわらず、約款第8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。</p>
--

保 険 証 券 番 号	保 険 契 約 締 結 日		内 容 変 更 等 通 知 期 限
	年 月 日	年 月 日	
訂 正 事 項	(新)	(旧)	既納付保険料:
連 絡 先	担当課名: 担当者名: 電話番号: メールアドレス:		
元 振 込	銀行名 預金種目:普通・当座 口座名義:	本店名: 口座番号:	
備 考			

(注)約款第8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。

別紙様式第7-1

(新)

貿易一般保険保険目的等譲渡承認申請書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

譲渡人(被保険者)(輸出者コード:))
 住所
 氏名 印
 譲受人 (輸出者コード:))
 住所
 氏名 印

貿易一般保険包括保険(企業総合)手続細則の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

保険証券番号	
保険契約締結日	年 月 日
譲渡の目的	保険の目的・保険金請求権
譲渡予定日	年 月 日
譲渡の理由 (概略を記載して下さい)	
備考	(連絡先)

承認証

年 月 日

上記の貿易一般保険保険目的等譲渡承認申請は、

申請のとおり承認します。
次の条件を付して承認します。
承認しません。

条件

独立行政法人日本貿易保険

(旧)

別紙様式第9-1

貿易一般保険保険目的等譲渡承認申請書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

譲渡人(被保険者)(輸出者コード:))
 住所
 氏名 印
 譲受人 (輸出者コード:))
 住所
 氏名 印

貿易一般保険包括保険(企業総合)手続細則第11条第1項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

保険証券番号	
保険契約締結日	年 月 日
譲渡の目的	保険の目的・保険金請求権
譲渡予定日	年 月 日
譲渡の理由 (概略を記載して下さい)	
備考	(連絡先)

承認証

年 月 日

上記の貿易一般保険保険目的等譲渡承認申請は、

申請のとおり承認します。
次の条件を付して承認します。
承認しません。

条件

独立行政法人日本貿易保険

別紙様式第7-2

(新)

貿易一般保険保険目的等譲渡終了通知書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

譲渡人(輸出者コード:)
 住所
 氏名 印
 譲受人(輸出者コード:)
 住所
 氏名 印

独立行政法人日本貿易保険が提示した条件を承諾し、貿易一般保険包括保険(企業総合)手続細則の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

保険証券番号	
保険契約締結日	年 月 日
譲渡の目的	保険の目的・保険金請求権
譲渡承認日	年 月 日
譲渡日	年 月 日
備考	(連絡先)

別紙様式第9-2

(旧)

貿易一般保険保険目的等譲渡終了通知書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

譲渡人(輸出者コード:)
 住所
 氏名 印
 譲受人(輸出者コード:)
 住所
 氏名 印

独立行政法人日本貿易保険が提示した条件を承諾し、貿易一般保険包括保険(企業総合)手続細則第11条第2項の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

保険証券番号	
保険契約締結日	年 月 日
譲渡の目的	保険の目的・保険金請求権
譲渡承認日	年 月 日
譲渡日	年 月 日
備考	(連絡先)

貿易一般保険質権等設定承諾申請書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

質権・譲渡担保設定者(被保険者)
住所
氏名 印

代表質権者・譲渡担保権者
住所
氏名 印

貿易一般保険包括保険(企業総合)手続細則の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

Table with 2 columns: Item and Content. Items include insurance certificate number, contract date, type of rights, purpose, and content of setting.

注: 代表質権者・譲渡担保権者以外の質権者・譲渡担保権者は添付資料中に記載して下さい。
※は、申請書提出時点で「請求する」か「しない」かが決定していない場合は、右の項目を取消線で消して下さい。

承諾証

年 月 日

上記の貿易一般保険質権等設定承諾申請は、

申請のとおり承諾します。
次の条件を付して承諾します。
承諾しません。

条件

独立行政法人日本貿易保険

貿易一般保険質権等設定承諾申請書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

質権・譲渡担保設定者(被保険者)
住所
氏名 印

代表質権者・譲渡担保権者
住所
氏名 印

貿易一般保険包括保険(企業総合)手続細則第12条第1項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

Table with 2 columns: Item and Content. Items include insurance certificate number, contract date, type of rights, purpose, and content of setting.

注: 代表質権者・譲渡担保権者以外の質権者・譲渡担保権者は添付資料中に記載して下さい。
※は、申請書提出時点で「請求する」か「しない」かが決定していない場合は、右の項目を取消線で消して下さい。

承諾証

年 月 日

上記の貿易一般保険質権等設定承諾申請は、

申請のとおり承諾します。
次の条件を付して承諾します。
承諾しません。

条件

独立行政法人日本貿易保険

(新)

別紙様式第8-2

貿易一般保険質権等設定解除等通知書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

質権・譲渡担保設定者(被保険者)
住所
氏名 印

代表質権者・譲渡担保権者
住所
氏名 印

貿易一般保険包括保険(企業総合)手続細則の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

保険証券番号	
保険契約締結日	年 月 日
質権・譲渡担保権の別	質権・譲渡担保権
質権等の目的	保険の目的・保険金請求権
質権等設定承諾日	年 月 日
質権等設定日	年 月 日
通知の種類	解除・消滅
質権等の解除日又は消滅日	年 月 日
解除又は消滅の理由	
備考 (保険金請求する予定がある場合は、当該予定日を記載して下さい。)	(連絡先)

(旧)

別紙様式第10-2

貿易一般保険質権等設定解除等通知書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

質権・譲渡担保設定者(被保険者)
住所
氏名 印

代表質権者・譲渡担保権者
住所
氏名 印

貿易一般保険包括保険(企業総合)手続細則第12条第2項の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

保険証券番号	
保険契約締結日	年 月 日
質権・譲渡担保権の別	質権・譲渡担保権
質権等の目的	保険の目的・保険金請求権
質権等設定承諾日	年 月 日
質権等設定日	年 月 日
通知の種類	解除・消滅
質権等の解除日又は消滅日	年 月 日
解除又は消滅の理由	
備考 (保険金請求する予定がある場合は、当該予定日を記載して下さい。)	(連絡先)

別紙様式第9

(新)

貿易一般保険事情発生通知書

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

貿易一般保険包括保険(企業総合)手続細則の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

保険証券番号		
保険契約締結日	年 月 日	
契約の相手方	(ハイヤーコード:)	仕向国 (国コード:)
支払人	(ハイヤーコード:)	支払国 (国コード:)
保証人	(ハイヤーコード:)	保証国 (国コード:)
信用補完措置の内容		
船積予定時期		
決済条件		
直近の未到来決済期限		
事情発生日	年 月 日	
損失を受けるおそれが高まる事情の内容及び発生に至った経緯 (できるだけ詳細に記載して下さい。)		
上記事情に対し、被保険者が現在採っている措置 及び今後採ることとしている措置		
備考	(連絡先)	

別紙様式第11

(新)

貿易一般保険事情発生通知書

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

貿易一般保険包括保険(企業総合)手続細則第13条の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

保険証券番号		
保険契約締結日	年 月 日	
契約の相手方	(ハイヤーコード:)	仕向国 (国コード:)
支払人	(ハイヤーコード:)	支払国 (国コード:)
保証人	(ハイヤーコード:)	保証国 (国コード:)
信用補完措置の内容		
船積予定時期		
決済条件		
直近の未到来決済期限		
事情発生日	年 月 日	
損失を受けるおそれが高まる事情の内容及び発生に至った経緯 (できるだけ詳細に記載して下さい。)		
上記事情に対し、被保険者が現在採っている措置 及び今後採ることとしている措置		
備考	(連絡先)	

貿易一般保険(船積前)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(シッパーコード:)

住所

氏名 印

3. 保険証券番号		5. 個別包括区分		6. 船積予定日	
4. 保険契約締結日		8. 事故通番			
7. 事故発生日		10. 支払保証コード			
9. 通貨コード					

	金額(建値 FOB価額)	数量
11. 枝番	12. 未船積	
	13. うち事故該当	
	14. 既船積	
	15. 合計 (12+14)	
11. 枝番	12. 未船積	
	13. うち事故該当	
	14. 既船積	
	15. 合計 (12+14)	
11. 枝番	12. 未船積	
	13. うち事故該当	
	14. 既船積	
	15. 合計 (12+14)	

	名称	コード
16. 輸出契約等の相手方		
17. 輸出契約等の相手国		
18. 仕向国		
19. 支払人		
20. 支払国		
21. 保証人(L/C発行銀行等)		
22. 保証国		
23. 品物(貨物名)		
24. 決済条件		
25. 保証金等、担保の受領の有無	26. 保証金等の内容	
	27. 保証金等の金額	
28. 事故発生に至った経緯		

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

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)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(シッパーコード:)

住所

氏名 印

3. 保険証券番号		5. 個別包括区分		6. 船積予定日	
4. 保険契約締結日		8. 事故通番			
7. 事故発生日		10. 支払保証コード			
9. 通貨コード					

	金額(建値 FOB価額)	数量
11. 枝番	12. 未船積	
	13. うち事故該当	
	14. 既船積	
	15. 合計 (12+14)	
11. 枝番	12. 未船積	
	13. うち事故該当	
	14. 既船積	
	15. 合計 (12+14)	
11. 枝番	12. 未船積	
	13. うち事故該当	
	14. 既船積	
	15. 合計 (12+14)	

	名称	コード
16. 輸出契約等の相手方		
17. 輸出契約等の相手国		
18. 仕向国		
19. 支払人		
20. 支払国		
21. 保証人(L/C発行銀行等)		
22. 保証国		
23. 品物(貨物名)		
24. 決済条件		
25. 保証金等、担保の受領の有無	26. 保証金等の内容	
	27. 保証金等の金額	
28. 事故発生に至った経緯		

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

注:用紙のサイズはA4版とします。

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

被保険者

住所 _____

氏名 _____ 印

シッパーコード _____

3. 保険証券番号 _____

		金額(建値 FOB価額)	数量
11. 枝番	12. 未船積		
	13. うち事故該当		
	14. 既船積		
	15. 合計 (12+14)		
11. 枝番	12. 未船積		
	13. うち事故該当		
	14. 既船積		
	15. 合計 (12+14)		
11. 枝番	12. 未船積		
	13. うち事故該当		
	14. 既船積		
	15. 合計 (12+14)		
11. 枝番	12. 未船積		
	13. うち事故該当		
	14. 既船積		
	15. 合計 (12+14)		
11. 枝番	12. 未船積		
	13. うち事故該当		
	14. 既船積		
	15. 合計 (12+14)		
11. 枝番	12. 未船積		
	13. うち事故該当		
	14. 既船積		
	15. 合計 (12+14)		
11. 枝番	12. 未船積		
	13. うち事故該当		
	14. 既船積		
	15. 合計 (12+14)		

注1:枝番が4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。

被保険者

住所 _____

氏名 _____ 印

シッパーコード _____

3. 保険証券番号 _____

		金額(建値 FOB価額)	数量
11. 枝番	12. 未船積		
	13. うち事故該当		
	14. 既船積		
	15. 合計 (12+14)		
11. 枝番	12. 未船積		
	13. うち事故該当		
	14. 既船積		
	15. 合計 (12+14)		
11. 枝番	12. 未船積		
	13. うち事故該当		
	14. 既船積		
	15. 合計 (12+14)		
11. 枝番	12. 未船積		
	13. うち事故該当		
	14. 既船積		
	15. 合計 (12+14)		
11. 枝番	12. 未船積		
	13. うち事故該当		
	14. 既船積		
	15. 合計 (12+14)		
11. 枝番	12. 未船積		
	13. うち事故該当		
	14. 既船積		
	15. 合計 (12+14)		
11. 枝番	12. 未船積		
	13. うち事故該当		
	14. 既船積		
	15. 合計 (12+14)		

注1:枝番が4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)損失等発生通知書

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
代表者名 印
シッパーコード

1. 保険証券番号		2. 事故通番	
3. 決済日		4. 個別包括区分	
6. 決済種別		7. 特約事項区分	
9. 支払保証コード		8. 決済日レート	

		契約元本(対外債権ベース)	契約金利(対外債権ベース)
10. 枝番	11. 既船積金額		
	12. 未船積金額		
	13. 決済総額		
	14. 既決済総額		
	15. 当該決済金額		
	16. 損失発生額		
10. 枝番	11. 既船積金額		
	12. 未船積金額		
	13. 決済総額		
	14. 既決済総額		
	15. 当該決済金額		
	16. 損失発生額		

17. 仕向国名		19. 支払人名	
18. 支払国名		21. 輸出契約等の相手方名	
20. 輸出契約等の相手国名		23. 保証人名	
22. 保証国名			
24. 品名(貨物名)			
25. 決済条件(方法)			
26. 保証金等、担保の受領の有無		27. 保証金等の内容	
		28. 保証金等の金額	
29. クレームの有無	30. クレームの内容		
31. 損失等発生に至った経緯及び今後の入金見込み等			
連絡先	担当部署名	電話番号	
	担当者名	FAX番号	
	E-mail アドレス		

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)損失等発生通知書

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
代表者名 印
シッパーコード

1. 保険証券番号		2. 事故通番	
3. 決済日		4. 個別包括区分	
6. 決済種別		7. 特約事項区分	
9. 支払保証コード		8. 決済日レート	

		契約元本(対外債権ベース)	契約金利(対外債権ベース)
10. 枝番	11. 既船積金額		
	12. 未船積金額		
	13. 決済総額		
	14. 既決済総額		
	15. 当該決済金額		
	16. 損失発生額		
10. 枝番	11. 既船積金額		
	12. 未船積金額		
	13. 決済総額		
	14. 既決済総額		
	15. 当該決済金額		
	16. 損失発生額		

17. 仕向国名		19. 支払人名	
18. 支払国名		21. 輸出契約等の相手方名	
20. 輸出契約等の相手国名		23. 保証人名	
22. 保証国名			
24. 品名(貨物名)			
25. 決済条件(方法)			
26. 保証金等、担保の受領の有無		27. 保証金等の内容	
		28. 保証金等の金額	
29. クレームの有無	30. クレームの内容		
31. 損失等発生に至った経緯及び今後の入金見込み等			
連絡先	担当部署名	電話番号	
	担当者名	FAX番号	
	E-mail アドレス		

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10-2 その2

(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)
10. 枝番	11. 既船積金額		
	12. 未船積金額		
	13. 決済総額		
	14. 既決済総額		
	15. 当該決済金額		
	16. 損失発生額		
10. 枝番	11. 既船積金額		
	12. 未船積金額		
	13. 決済総額		
	14. 既決済総額		
	15. 当該決済金額		
	16. 損失発生額		
10. 枝番	11. 既船積金額		
	12. 未船積金額		
	13. 決済総額		
	14. 既決済総額		
	15. 当該決済金額		
	16. 損失発生額		
10. 枝番	11. 既船積金額		
	12. 未船積金額		
	13. 決済総額		
	14. 既決済総額		
	15. 当該決済金額		
	16. 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。

別紙様式第12-2 その2

(旧)

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)
10. 枝番	11. 既船積金額		
	12. 未船積金額		
	13. 決済総額		
	14. 既決済総額		
	15. 当該決済金額		
	16. 損失発生額		
10. 枝番	11. 既船積金額		
	12. 未船積金額		
	13. 決済総額		
	14. 既決済総額		
	15. 当該決済金額		
	16. 損失発生額		
10. 枝番	11. 既船積金額		
	12. 未船積金額		
	13. 決済総額		
	14. 既決済総額		
	15. 当該決済金額		
	16. 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。

別紙様式第10-3

(新)

貿易一般保険(増加費用)損失発生通知書

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

保険証券番号		
保険契約締結日	年 月 日	
品名		
数量		
契約の相手方	(ハイヤ-コード: _____)	仕向国 (国コード: _____)
支払人	(ハイヤ-コード: _____)	支払国 (国コード: _____)
事故発生日	年 月 日	
事故確定日	年 月 日	
保険事故該当金額(建値)		
事故発生に至った経緯(できるだけ詳細に記載して下さい。)		
(事故事由コード: _____)		
備考	(連絡先)	

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

別紙様式第12-3

(旧)

貿易一般保険(増加費用)損失発生通知書

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

保険証券番号		
保険契約締結日	年 月 日	
品名		
数量		
契約の相手方	(ハイヤ-コード: _____)	仕向国 (国コード: _____)
支払人	(ハイヤ-コード: _____)	支払国 (国コード: _____)
事故発生日	年 月 日	
事故確定日	年 月 日	
保険事故該当金額(建値)		
事故発生に至った経緯(できるだけ詳細に記載して下さい。)		
(事故事由コード: _____)		
備考	(連絡先)	

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

別紙様式第11-1

(新)

貿易一般保険(船積前)入金通知書

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

保険証券番号		
保険契約締結日	年 月 日	
品名		
数量		
契約の相手方	(ハイヤーコード: _____)	仕向国 (国コード: _____)
支払人	(ハイヤーコード: _____)	支払国 (国コード: _____)
保証人	(ハイヤーコード: _____)	保証国 (国コード: _____)
事故発生日	年 月 日	
入金日	年 月 日	
入金額(建値)		
未入金額(建値)		
入金事由	(入金事由コード: _____) 今後の回収見込み等の特記事項	
備考	(連絡先)	

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

別紙様式第13-1

(旧)

貿易一般保険(船積前)入金通知書

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

保険証券番号		
保険契約締結日	年 月 日	
品名		
数量		
契約の相手方	(ハイヤーコード: _____)	仕向国 (国コード: _____)
支払人	(ハイヤーコード: _____)	支払国 (国コード: _____)
保証人	(ハイヤーコード: _____)	保証国 (国コード: _____)
事故発生日	年 月 日	
入金日	年 月 日	
入金額(建値)		
未入金額(建値)		
入金事由	(入金事由コード: _____) 今後の回収見込み等の特記事項	
備考	(連絡先)	

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

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 印
代表者名
シッパーコード

1. 保険証券番号	<input type="text"/>	2. 事故通番	<input type="text"/>
3. 決済日	<input type="text"/>	4. 個別包括区分	<input type="text"/>
6. 入金日	<input type="text"/>	7. 入金事由コード	<input type="text"/>
		8. 付保終了ステータス	<input type="text"/>

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)	<input type="text"/>	10. 未入金額(契約元本)	<input type="text"/>
11. 入金額(契約金利)	<input type="text"/>	12. 未入金額(契約金利)	<input type="text"/>
13. 入金額(延滞金利)	<input type="text"/>		

14. 仕向国名	<input type="text"/>		
15. 支払国名	<input type="text"/>	16. 支払人名	<input type="text"/>
17. 保証国名	<input type="text"/>	18. 保証人(L/C発行銀行等)名	<input type="text"/>
19. 入金事由及び今後の回収見込等 <input type="text"/>			

連絡先	担当部署名	<input type="text"/>	
	担当者名	電話番号	<input type="text"/>
	E-mail アドレス	FAX番号	<input type="text"/>

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)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
シッパーコード

1. 保険証券番号	<input type="text"/>	2. 事故通番	<input type="text"/>
3. 決済日	<input type="text"/>	4. 個別包括区分	<input type="text"/>
6. 入金日	<input type="text"/>	7. 入金事由コード	<input type="text"/>
		8. 付保終了ステータス	<input type="text"/>

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)	<input type="text"/>	10. 未入金額(契約元本)	<input type="text"/>
11. 入金額(契約金利)	<input type="text"/>	12. 未入金額(契約金利)	<input type="text"/>
13. 入金額(延滞金利)	<input type="text"/>		

14. 仕向国名	<input type="text"/>		
15. 支払国名	<input type="text"/>	16. 支払人名	<input type="text"/>
17. 保証国名	<input type="text"/>	18. 保証人(L/C発行銀行等)名	<input type="text"/>
19. 入金事由及び今後の回収見込等 <input type="text"/>			

連絡先	担当部署名	<input type="text"/>	
	担当者名	電話番号	<input type="text"/>
	E-mail アドレス	FAX番号	<input type="text"/>

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

(新)

貿易一般保険保険金受取人指定等通知書

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

新保険金受取人
住所 _____
氏名 _____ 印

旧保険金受取人
住所 _____
氏名 _____

保険証券番号	
保険契約締結日	年 月 日
通知の種類	指定・変更・廃止
指定・変更・廃止日	年 月 日
備考	(連絡先)

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

別紙様式第14

(旧)

貿易一般保険保険金受取人指定等通知書

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

新保険金受取人
住所 _____
氏名 _____ 印

旧保険金受取人
住所 _____
氏名 _____

保険証券番号	
保険契約締結日	年 月 日
通知の種類	指定・変更・廃止
指定・変更・廃止日	年 月 日
備考	(連絡先)

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

別紙様式第13

(新)

貿易一般保険における保険金請求期間の猶予期間設定申請書

独立行政法人日本貿易保険 御中

提出日 年 月 日

申請者

住所
氏名 印

1. 保険金請求期間内に請求できない理由
2. 必要となる猶予期間(見込)
3. 損失防止軽減義務の履行状況

保険証券番号		
保険契約締結日	年 月 日	
被保険者 (申請者と異なる場合に記入)	住所: 氏名:	
契約の相手方	(ハイヤーコード:)	仕向国 (国コード:)
支払人	(ハイヤーコード:)	支払国 (国コード:)
保証人	(ハイヤーコード:)	保証国 (国コード:)
決済期限 (船積前の場合は事故確定日)		
保険事故該当金額		
損失等発生通知日	年 月 日	
備考	(連絡先)	

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

別紙様式第15

(旧)

貿易一般保険における保険金請求期間の猶予期間設定申請書

独立行政法人日本貿易保険 御中

提出日 年 月 日

申請者

住所
氏名 印

1. 保険金請求期間内に請求できない理由
2. 必要となる猶予期間(見込)
3. 損失防止軽減義務の履行状況

保険証券番号		
保険契約締結日	年 月 日	
被保険者 (申請者と異なる場合に記入)	住所: 氏名:	
契約の相手方	(ハイヤーコード:)	仕向国 (国コード:)
支払人	(ハイヤーコード:)	支払国 (国コード:)
保証人	(ハイヤーコード:)	保証国 (国コード:)
決済期限 (船積前の場合は事故確定日)		
保険事故該当金額		
損失等発生通知日	年 月 日	
備考	(連絡先)	

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(新)

別紙様式第14-1

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 _____ 印
代表者名 _____
シッパーコード _____

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	
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	
		12. 重複証券番号	
		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)	
	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	
振込先	E-mail アドレス		FAX番号	
	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16-1

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	
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	
		12. 重複証券番号	
		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=26X27) 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	
振込先	E-mail アドレス		FAX番号	
	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14-2

(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

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 _____ 印
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

別紙様式第16-2

(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

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 _____

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

(新)

別紙様式第14-3

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 代表者名 シPPER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

Table with columns for insurance policy details, accident date, and loss calculation items like shipping and insurance fees.

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)

別紙様式第16-3

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

Table with columns for insurance policy details, accident date, and loss calculation items like shipping and insurance fees.

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15

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、買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輸出契約等締結日: 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)

別紙様式第17

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、買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輸出契約等締結日: 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:

別紙様式第16

(新)

債権一覧表

提出日 年 月 日

被保険者(企業及び部門)
被保険者及び部門コード住所
名称 印

海外商社コード番号

名称
住所 (国名)

参照	契約番号	証券番号	決済される	未決済額	決済期限	決済条件
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

- 注: 1. 約款第4条第12号又は第14号に規定する事由による代金等回収不能に係る保険金の請求を行おうとするときに作成して下さい。
2. 上記の相手方(バイヤー)に対して有する貿易関係債権(無付保債権を含む。)のうち、保険金請求日以前において債務不履行となった債権及び保険金請求日の後決済期限が到来する債権のすべてについて記載して下さい。
3. 特約書に定めた保険成績調整率の反映単位ごとに作成して下さい。
4. 決済期限の到来した(する)順に記入して下さい。

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

別紙様式第18

(旧)

債権一覧表

提出日 年 月 日

被保険者(企業及び部門)
被保険者及び部門コード住所
名称 印

海外商社コード番号

名称
住所 (国名)

参照	契約番号	証券番号	決済される	未決済額	決済期限	決済条件
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

- 注: 1. 約款第4条第12号又は第14号に規定する事由による代金等回収不能に係る保険金の請求を行おうとするときに作成して下さい。
2. 上記の相手方(バイヤー)に対して有する貿易関係債権(無付保債権を含む。)のうち、保険金請求日以前において債務不履行となった債権及び保険金請求日の後決済期限が到来する債権のすべてについて記載して下さい。
3. 特約書に定めた保険成績調整率の反映単位ごとに作成して下さい。
4. 決済期限の到来した(する)順に記入して下さい。

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

別紙様式第17

(新)

債権一覧表に係る決済等通知書

提出日 年 月 日
 被保険者(企業及び部門)
 被保険者及び部門コード
 住所
 名称 印

1 海外商社コード番号

名称
 住所 (国名)

参照	契約番号	決済される	未決済額	決済期限	回収金額	決済等の日
					()	
					()	
					()	
					()	
					()	
					()	
					()	

- 注: 1. 同一の相手方(バイヤー)又は同一部門案件については一括して通知書を提出することができます。
 2. 参照番号については債権一覧表に記入時と同一のものを記入して下さい。
 3. 決済期限の到来した(する)順に記入して下さい。

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

別紙様式第19

(旧)

債権一覧表に係る決済等通知書

提出日 年 月 日
 被保険者(企業及び部門)
 被保険者及び部門コード
 住所
 名称 印

1 海外商社コード番号

名称
 住所 (国名)

参照	契約番号	決済される	未決済額	決済期限	回収金額	決済等の日
					()	
					()	
					()	
					()	
					()	
					()	
					()	
					()	

- 注: 1. 同一の相手方(バイヤー)又は同一部門案件については一括して通知書を提出することができます。
 2. 参照番号については債権一覧表に記入時と同一のものを記入して下さい。
 3. 決済期限の到来した(する)順に記入して下さい。

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

別紙様式第18

(新)

貿易一般保険時効中断承認申請書

提出日 年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

申請者
住所
氏名 印

保 険 証 券 番 号	
保 険 契 約 締 結 日	年 月 日
被 保 険 者 (申請者と異なる場合に記入)	住所: 氏名:
事 故 確 定 日	年 月 日
保 険 金 請 求 額 備 考	(連絡先)

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

承認証

年 月 日

上記の貿易一般保険時効中断承認申請は、申請のとおり承認します。

独立行政法人日本貿易保険

別紙様式第20

(旧)

貿易一般保険時効中断承認申請書

提出日 年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

申請者
住所
氏名 印

保 険 証 券 番 号	
保 険 契 約 締 結 日	年 月 日
被 保 険 者 (申請者と異なる場合に記入)	住所: 氏名:
事 故 確 定 日	年 月 日
保 険 金 請 求 額 備 考	(連絡先)

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

承認証

年 月 日

上記の貿易一般保険時効中断承認申請は、申請のとおり承認します。

独立行政法人日本貿易保険

別紙様式第19

(新)

貿易一般保険損失発生確認申請書

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

保 險 証 券 番 号	
保 險 契 約 締 結 日	年 月 日
事 故 事 由	(事故事由コード: _____)
確 認 を 求 め る 理 由	
当 該 損 失 に 係 る 決 済 期 限	
備 考	(連絡先)

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

確認証

年 月 日

上記の貿易一般保険損失発生確認申請は、

申請のとおり確認します。
確認しません。

独立行政法人日本貿易保険

別紙様式第21

(旧)

貿易一般保険損失発生確認申請書

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

保 險 証 券 番 号	
保 險 契 約 締 結 日	年 月 日
事 故 事 由	(事故事由コード: _____)
確 認 を 求 め る 理 由	
当 該 損 失 に 係 る 決 済 期 限	
備 考	(連絡先)

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

確認証

年 月 日

上記の貿易一般保険損失発生確認申請は、

申請のとおり確認します。
確認しません。

独立行政法人日本貿易保険

貿易一般保険 回収協力義務履行状況報告書

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№

案件概要	
支払人名	
支払国	

1. 以下の(1)～(3)から、今回の報告事由を選択してください。

報告事由 ※右の該当する報告事由の左欄に○を付してください。	(1) NEXI指示書に基づく回収行為履行状況の報告
	(2) NEXI指示書にかかわらず、支払人財産に係る法的手続きを知り得た場合の報告
	(3) その他

2. 記載例を参考に、以下に具体的な報告内容を記載してください。

報告内容	
今後の方針	
今後の回収見込み	

注: 上記報告の関連資料(例 法的措置の過程において入手した資料等)は、本紙提出時にあわせてご提出ください。

連絡先	担当部署名:
	担当者名:
	電話番号:

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

貿易一般保険 回収協力義務履行状況報告書

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№

案件概要	
支払人名	
支払国	

1. 以下の(1)～(3)から、今回の報告事由を選択してください。

報告事由 ※右の該当する報告事由の左欄に○を付してください。	(1) NEXI指示書に基づく回収行為履行状況の報告
	(2) NEXI指示書にかかわらず、支払人財産に係る法的手続きを知り得た場合の報告
	(3) その他

2. 記載例を参考に、以下に具体的な報告内容を記載してください。

報告内容	
今後の方針	
今後の回収見込み	

注: 上記報告の関連資料(例 法的措置の過程において入手した資料等)は、本紙提出時にあわせてご提出ください。

連絡先	担当部署名:
	担当者名:
	電話番号:

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(新)

別紙様式第 21

貿易一般保険 回収金通知書

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 include Case Summary, Payer Name, Payer Country, Contract Currency, Collection Date, Collection Reason, and Reason for Collection.

Table with 4 columns: Category, (1) Principal, (2) Contract Interest, (3) Delayed Interest. Rows include Total (Contract Currency) and Total (Actual Currency).

注1: 実際に回収した通貨が契約通貨と異なる場合は、記載例のように、実際の通貨建の回収額とあわせて、契約通貨建の回収額をご記入ください。

- ①外貨を円貨に換算する場合: 回収日における、銀行が提示するTTBレート
②円貨を外貨に換算する場合: 回収日における、銀行が提示するTTSレート

注2: 複数の輸出契約等・インボイス等が存在し、支払人より特定の輸出契約等・インボイス等上記の回収金を指定充当された場合には、回収金の充当状況がわかるように入力してください。

Table with 6 columns: Invoice No., Certificate No., (1) Principal, (2) Contract Interest, (3) Delayed Interest. Includes a total row and a '備考' (Remarks) row.

連絡先
担当部署名:
担当者名:
電話番号:

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(旧)

別紙様式第 23

貿易一般保険 回収金通知書

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 include Case Summary, Payer Name, Payer Country, Contract Currency, Collection Date, Collection Reason, and Reason for Collection.

Table with 4 columns: Category, (1) Principal, (2) Contract Interest, (3) Delayed Interest. Rows include Total (Contract Currency) and Total (Actual Currency).

注1: 実際に回収した通貨が契約通貨と異なる場合は、記載例のように、実際の通貨建の回収額とあわせて、契約通貨建の回収額をご記入ください。

- ①外貨を円貨に換算する場合: 回収日における、銀行が提示するTTBレート
②円貨を外貨に換算する場合: 回収日における、銀行が提示するTTSレート

注2: 複数の輸出契約等・インボイス等が存在し、支払人より特定の輸出契約等・インボイス等上記の回収金を指定充当された場合には、回収金の充当状況がわかるように入力してください。

Table with 6 columns: Invoice No., Certificate No., (1) Principal, (2) Contract Interest, (3) Delayed Interest. Includes a total row and a '備考' (Remarks) row.

連絡先
担当部署名:
担当者名:
電話番号:

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

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 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。

	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 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)

連絡先	担当部署名:		
	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:		

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

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 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。

	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 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)

連絡先	担当部署名:		
	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:		

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。

(新)

別紙様式第23-1

貿易一般保険権利行使等委任状

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

当社は、下記の対象債権（以下「対象債権」といいます。）について、貿易一般保険約款（平成13年4月1日 01-制度-00001。以下「約款」といいます。）第33条第1項の規定に基づき、●年●月●日をもって、独立行政法人日本貿易保険（以下「日本貿易保険」といいます。）に対し対象債権の回収に係る権利行使等を委任し、以降日本貿易保険から別途指示がない限り自らは一切の権利行使等を行わないことをここに誓約します。

記

対象債権
添付債権概要表のとおり。

連絡先	担当部課名:
	担当者名:
	電話番号:

(旧)

別紙様式第25-1

貿易一般保険権利行使等委任状

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

当社は、下記の対象債権（以下「対象債権」といいます。）について、貿易一般保険約款（平成13年4月1日 01-制度-00001。以下「約款」といいます。）第33条第1項の規定に基づき、●年●月●日をもって、独立行政法人日本貿易保険（以下「日本貿易保険」といいます。）に対し対象債権の回収に係る権利行使等を委任し、以降日本貿易保険から別途指示がない限り自らは一切の権利行使等を行わないことをここに誓約します。

記

対象債権
添付債権概要表のとおり。

連絡先	担当部課名:
	担当者名:
	電話番号:

(新)

別紙様式第23-2

貿易一般保険権利行使等委任状（保険金請求前）

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

当社は、下記の対象債権（以下「対象債権」といいます。）について、貿易一般保険約款（平成13年4月1日 01-制度-00001。以下「約款」といいます。）第39条第1項又は第2項の規定に基づき、●年●月●日をもって、独立行政法人日本貿易保険（以下「日本貿易保険」といいます。）に対し対象債権の回収に係る権利行使等を委任し、以降日本貿易保険から別途指示がない限り自らは一切の権利行使等を行わないことをここに誓約します。

記

対象債権
添付債権概要表のとおり。

連絡先	担当部課名:
	担当者名:
	電話番号:

(旧)

別紙様式第25-2

貿易一般保険権利行使等委任状（保険金請求前）

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

当社は、下記の対象債権（以下「対象債権」といいます。）について、貿易一般保険約款（平成13年4月1日 01-制度-00001。以下「約款」といいます。）第39条第1項又は第2項の規定に基づき、●年●月●日をもって、独立行政法人日本貿易保険（以下「日本貿易保険」といいます。）に対し対象債権の回収に係る権利行使等を委任し、以降日本貿易保険から別途指示がない限り自らは一切の権利行使等を行わないことをここに誓約します。

記

対象債権
添付債権概要表のとおり。

連絡先	担当部課名:
	担当者名:
	電話番号:

別紙様式第24

(新)

貿易一般保険回収納付金返還請求書

独立行政法人日本貿易保険 御中 提出日 年 月 日

被保険者
住所
氏名 印

保険証券番号		事故通番	
決済期限	年 月 日	通貨	(通貨コード:)
回収金納付日	年 月 日		
回収金納付額			
回収金返還請求額			
請求額の内訳			
返還請求事由			
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:		

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

別紙様式第26

(旧)

貿易一般保険回収納付金返還請求書

独立行政法人日本貿易保険 御中 提出日 年 月 日

被保険者
住所
氏名 印

保険証券番号		事故通番	
決済期限	年 月 日	通貨	(通貨コード:)
回収金納付日	年 月 日		
回収金納付額			
回収金返還請求額			
請求額の内訳			
返還請求事由			
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:		

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(新)

別紙様式第25

貿易一般保険包括保険(企業総合)事務手続代行承認申請書

独立行政法人日本貿易保険 御中
提出日 年 月 日
住所
特約締結者
代表者氏名 印

1 代行者
住所
事務代行者
代表者氏名 印

2 代行の内容(手続細則のうち該当する条項を記載のこと。)

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

承認証

特約締結者
代表者氏名 殿

上記のとおり事務の手続を代行することを承認します。

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険

(旧)

別紙様式第27

貿易一般保険包括保険(企業総合)事務手続代行承認申請書

独立行政法人日本貿易保険 御中
提出日 年 月 日
住所
特約締結者
代表者氏名 印

1 代行者
住所
事務代行者
代表者氏名 印

2 代行の内容(手続細則のうち該当する条項を記載のこと。)

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

承認証

特約締結者
代表者氏名 殿

上記のとおり事務の手続を代行することを承認します。

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険