

(新)

(旧)

別紙様式第1-1

限度額設定型貿易保険事前相談依頼書

年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

限度額設定型貿易保険約款に基づき、下記のとおり相談依頼します。

申込人

(日本貿易保険・業務委託先記入欄)

シッパーコード: 未取得

住所

(業務委託先記入欄)

氏名

印

損保・部店コード ()-()

整理番号 ()

申込人の概要等

事業内容:	資本金:
設立年月日:	従業員:
連絡先	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:

輸出契約等の相手方(その1)

契約の相手方及び支払人の氏名	<input type="checkbox"/> 子会社
契約の相手方及び支払人の住所	
仕 向 国	
支 払 国	
保険金支払限度額設定額	
他の保険契約の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(保険名:)
損失を受けるおそれのある重要な事実	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(具体的な内容:)
※過去の決済遅延等の有無等	
(日本貿易保険・業務委託先記入欄)	
契約の相手方(パイヤーコード:) <input type="checkbox"/> 未取得	
格 付 <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> GA <input type="checkbox"/> GE <input type="checkbox"/> EE <input type="checkbox"/> EA <input type="checkbox"/> EM <input type="checkbox"/> EF <input type="checkbox"/> てん補対象外格付	

(輸出契約等の相手方との契約内容)

対象となる貨物	
1年間の取引金額	
輸出取引と仲介取引の比率	輸出取引 % / 仲介貿易取引 %
主な決済条件 (決済方法・ユーザンス期間)	
輸出契約等の締結方法 (記載例: SALES NOTEへの両者による署名)	

- (注) 1. この事前相談依頼書をご提出いただいても、保険契約を申込んだことにはなりません。お客様と当方で契約内容について確認の後、契約内容を明記した保険申込書を日本貿易保険より発行します。保険申込書にご捺印の上ご提出されたときが保険申込となります。
2. 登録を希望の「輸出契約等の相手方」が2社以上ある場合は、「別紙様式第1-2」をご使用ください。
3. 輸出契約等の契約書の内容の確認のため、契約書形式のわかる書類(過去に締結した契約書等の写し等)のご提出を御願いする場合があります。

(新)

(旧)

別紙様式第1-2

本申請枚数 / 枚

輸出契約等の相手方(その)

契約の相手方及び支払人の氏名	□子会社
契約の相手方及び支払人の住所	
仕 向 国	
支 払 国	
保険金支払限度額設定額	
他の保険契約の有無	□無 □有(保険名:)
損失を受けるおそれのある重要な事実 ※過去の決済遅延等の有無等	□無 □有(具体的な内容:)
(日本貿易保険・業務委託先記入欄) 契約の相手方(バイヤーコード:) □未取得 格 付 □GS □GA □GE □EE □EA □EM □EF □てん補対象外格付	

(輸出契約等の相手方との契約内容)

対 象 と な る 貨 物	
1 年 間 の 取 引 金 額	
輸出取引と仲介取引の比率	輸出取引 % / 仲介貿易取引 %
主 な 決 済 条 件 (決済方法・ユーザンス期間)	
輸 出 契 約 等 の 締 結 方 法 (記載例: SALES NOTE への 両者による署名)	

輸出契約等の相手方(その)

契約の相手方及び支払人の氏名	□子会社
契約の相手方及び支払人の住所	
仕 向 国	
支 払 国	
保険金支払限度額設定額	
他の保険契約の有無	□無 □有(保険名:)
損失を受けるおそれのある重要な事実 ※過去の決済遅延等の有無等	□無 □有(具体的な内容:)
(日本貿易保険・業務委託先記入欄) 契約の相手方(バイヤーコード:) □未取得 格 付 □GS □GA □GE □EE □EA □EM □EF □てん補対象外格付	

(輸出契約等の相手方との契約内容)

対 象 と な る 貨 物	
1 年 間 の 取 引 金 額	
輸出取引と仲介取引の比率	輸出取引 % / 仲介貿易取引 %
主 な 決 済 条 件 (決済方法・ユーザンス期間)	
輸 出 契 約 等 の 締 結 方 法 (記載例: SALES NOTE への 両者による署名)	

(注) 本依頼書「別紙様式第1-2」に登録を希望する「輸出契約等の相手方」が記載しきれない場合は、本依頼書を複数枚ご使用ください。

(新)

(旧)

別紙様式第1-3

限度額設定型貿易保険事前相談依頼書
(保険金支払限度額の増額・仕向国の追加)

年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

限度額設定型貿易保険手続細則の規定に基づき、下記のとおり相談依頼します。

申込人	保険証券番号	
住所	保険契約締結年月日	
氏名	輸出と仲介貿易比率	:

連絡先

氏名:	部署名:	
TEL:	FAX:	E-mail:

保険金支払限度額の増額又は仕向国の追加の内容(その1)

契約の相手方及び支払人の氏名		
契約の相手方及び支払人の住所		
仕 向 国		
支 払 国		
追加を希望する仕向国(1)		
追加を希望する仕向国(2)		
保険金支払限度額設定額	増額希望する保険金支払限度額	増額後の保険金支払限度額
保険金支払限度額の増額又は仕向国の追加が必要となる理由		
他の保険契約の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (保険名:)	
損失を受けるおそれのある重要な事実	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (具体的な内容:)	
(日本貿易保険・業務委託先記入欄)		
契約の相手方 (バイヤーコード:)		
格 付 <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> GA <input type="checkbox"/> GE <input type="checkbox"/> EE <input type="checkbox"/> EA <input type="checkbox"/> EM <input type="checkbox"/> EF <input type="checkbox"/> てん補対象外格付		

保険金支払限度額の増額又は仕向国の追加の内容(その2)

契約の相手方及び支払人の氏名		
契約の相手方及び支払人の住所		
仕 向 国		
支 払 国		
追加を希望する仕向国(1)		
追加を希望する仕向国(2)		
保険金支払限度額設定額	増額希望する保険金支払限度額	増額後の保険金支払限度額
保険金支払限度額の増額又は仕向国の追加が必要となる理由		
他の保険契約の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (保険名:)	
損失を受けるおそれのある重要な事実	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (具体的な内容:)	
(日本貿易保険・業務委託先記入欄)		
契約の相手方 (バイヤーコード:)		
格 付 <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> GA <input type="checkbox"/> GE <input type="checkbox"/> EE <input type="checkbox"/> EA <input type="checkbox"/> EM <input type="checkbox"/> EF <input type="checkbox"/> てん補対象外格付		

(注) この事前相談依頼書をご提出いただいても、保険金支払限度額の増額又は仕向国の追加を申込んだことにはなりません。
お客様と当方で申込内容について確認の後、申込内容を明記した保険申込書を日本貿易保険より発行します。
保険申込書にご捺印の上ご提出されたときが申込となります。

(新)

(旧)

別紙様式第1-4

本申請枚数 / 枚

保険金支払限度額の増額又は仕向国の追加の内容(その)

契約の相手方及び支払人の氏名		
契約の相手方及び支払人の住所		
仕 向 国		
支 払 国		
追加を希望する仕向国 (1)		
追加を希望する仕向国 (2)		
保険金支払限度額設定額	増額希望する保険金支払限度額	増額後の保険金支払限度額
保険金支払限度額の増額又は仕向国の追加が必要となる理由		
他の保険契約の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (保険名:)	
損失を受けるおそれのある重要な事実	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (具体的な内容:)	
(日本貿易保険・業務委託先記入欄)		
契約の相手方 (バイヤーコード:)		
格 付 <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> GA <input type="checkbox"/> GE <input type="checkbox"/> EE <input type="checkbox"/> EA <input type="checkbox"/> EM <input type="checkbox"/> EF <input type="checkbox"/> てん補対象外格付		

保険金支払限度額の増額又は仕向国の追加の内容(その)

契約の相手方及び支払人の氏名		
契約の相手方及び支払人の住所		
仕 向 国		
支 払 国		
追加を希望する仕向国 (1)		
追加を希望する仕向国 (2)		
保険金支払限度額設定額	増額希望する保険金支払限度額	増額後の保険金支払限度額
保険金支払限度額の増額又は仕向国の追加が必要となる理由		
他の保険契約の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (保険名:)	
損失を受けるおそれのある重要な事実	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (具体的な内容:)	
(日本貿易保険・業務委託先記入欄)		
契約の相手方 (バイヤーコード:)		
格 付 <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> GA <input type="checkbox"/> GE <input type="checkbox"/> EE <input type="checkbox"/> EA <input type="checkbox"/> EM <input type="checkbox"/> EF <input type="checkbox"/> てん補対象外格付		

保険金支払限度額の増額又は仕向国の追加の内容(その)

契約の相手方及び支払人の氏名		
契約の相手方及び支払人の住所		
仕 向 国		
支 払 国		
追加を希望する仕向国 (1)		
追加を希望する仕向国 (2)		
保険金支払限度額設定額	増額希望する保険金支払限度額	増額後の保険金支払限度額
保険金支払限度額の増額又は仕向国の追加が必要となる理由		
他の保険契約の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (保険名:)	
損失を受けるおそれのある重要な事実	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (具体的な内容:)	
(日本貿易保険・業務委託先記入欄)		
契約の相手方 (バイヤーコード:)		
格 付 <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> GA <input type="checkbox"/> GE <input type="checkbox"/> EE <input type="checkbox"/> EA <input type="checkbox"/> EM <input type="checkbox"/> EF <input type="checkbox"/> てん補対象外格付		

(注) 本依頼書「別紙様式1-4」に保険金支払限度額の増額又は仕向国の追加を希望する「輸出契約等の相手方」が記載しきれない場合は、本申請書を複数枚ご使用下さい。

(新)

別紙様式第1-1

限度額設定型貿易保険申込書

作成日 年 月 日

証券番号

株式会社日本貿易保険 御中

限度額設定型貿易保険約款およびこれに関する規定を承認し、限度額設定型貿易保険手続細則の規定に基づき、次のとおり限度額設定型貿易保険を申し込みます。
申込みに当たっては、当社が知りうる限りにおいては、当社並びに当社の役員、従業員及び代理人が本件に関連して不正競争防止法(平成5年法律第47号)に違反する贈賄行為にかかわっていないこと及び今後ともかわらないことを誓約します。また、当社並びに当社の役員、従業員及び代理人が不正競争防止法の贈賄に関する規定に違反した罪により起訴されていないこと及び過去5年間に有罪判決を受けていないことを確約します。

申込人() 被保険者()
住所 住所
氏名 氏名

印

輸出契約等の相手方(1)

Table with 2 columns: 格付, 保険金支払限度額. Rows include: 契約の相手方及び支払人の氏名, 契約の相手方及び支払人の住所, 仕向国, 支払国, 格付, 保険料率, 保険料(確定/既収/徴収), 損失を受けるおそれのある重要な事実, 他の保険契約の有無

輸出契約等の相手方(2)

Table with 2 columns: 格付, 保険金支払限度額. Rows include: 契約の相手方及び支払人の氏名, 契約の相手方及び支払人の住所, 仕向国, 支払国, 格付, 保険料率, 保険料(確定/既収/徴収), 損失を受けるおそれのある重要な事実, 他の保険契約の有無

輸出契約等の相手方(3)

Table with 2 columns: 格付, 保険金支払限度額. Rows include: 契約の相手方及び支払人の氏名, 契約の相手方及び支払人の住所, 仕向国, 支払国, 格付, 保険料率, 保険料(確定/既収/徴収), 損失を受けるおそれのある重要な事実, 他の保険契約の有無

保険契約内容

Table with 1 column: 保険関係成立期間, 付保率, 保険料合計(確定/既収/徴収)

重要事項説明書確認欄

下記いずれかを○で囲んで下さい。

■「重要事項説明書」及び商品パンフレットを受領し、又はホームページ(http://www.nexi.go.jp/)からダウンロードして、その内容を確認・了解した。
はい ・ いいえ

備考

業務委託先欄

Empty box for business commission details.

(旧)

別紙様式第2-1

限度額設定型貿易保険申込書

作成日 年 月 日

証券番号

株式会社日本貿易保険 御中

限度額設定型貿易保険約款およびこれに関する規定を承認し、限度額設定型貿易保険手続細則の規定に基づき、次のとおり限度額設定型貿易保険を申し込みます。
申込みに当たっては、当社が知りうる限りにおいては、当社並びに当社の役員、従業員及び代理人が本件に関連して不正競争防止法(平成5年法律第47号)に違反する贈賄行為にかかわっていないこと及び今後ともかわらないことを誓約します。また、当社並びに当社の役員、従業員及び代理人が不正競争防止法の贈賄に関する規定に違反した罪により起訴されていないこと及び過去5年間に有罪判決を受けていないことを確約します。

申込人() 被保険者()
住所 住所
氏名 氏名

印

輸出契約等の相手方(1)

Table with 2 columns: 格付, 保険金支払限度額. Rows include: 契約の相手方及び支払人の氏名, 契約の相手方及び支払人の住所, 仕向国, 支払国, 格付, 保険料率, 保険料(確定/既収/徴収), 損失を受けるおそれのある重要な事実, 他の保険契約の有無

輸出契約等の相手方(2)

Table with 2 columns: 格付, 保険金支払限度額. Rows include: 契約の相手方及び支払人の氏名, 契約の相手方及び支払人の住所, 仕向国, 支払国, 格付, 保険料率, 保険料(確定/既収/徴収), 損失を受けるおそれのある重要な事実, 他の保険契約の有無

輸出契約等の相手方(3)

Table with 2 columns: 格付, 保険金支払限度額. Rows include: 契約の相手方及び支払人の氏名, 契約の相手方及び支払人の住所, 仕向国, 支払国, 格付, 保険料率, 保険料(確定/既収/徴収), 損失を受けるおそれのある重要な事実, 他の保険契約の有無

保険契約内容

Table with 1 column: 保険関係成立期間, 付保率, 保険料合計(確定/既収/徴収)

重要事項説明書確認欄

下記いずれかを○で囲んで下さい。

■「重要事項説明書」及び商品パンフレットを受領し、又はホームページ(http://www.nexi.go.jp/)からダウンロードして、その内容を確認・了解した。
はい ・ いいえ

備考

業務委託先欄

Empty box for business commission details.

別紙様式第1-3

(新)

限度額設定型貿易保険申込確認書

年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

被保険者(輸出者コード:)
住所
氏名 印

限度額設定型貿易保険手続細則の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

1. 確認対象プルーフリスト	作成日: 年 月 日 仮証券番号:
2. 確認内容	上記、確認対象プルーフリストの内容を <input type="checkbox"/> 承諾します。 <input type="checkbox"/> 承諾しません。
3. 被保険者連絡先	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
4. その他通信欄	

(注) 2. 確認内容欄の該当箇所に印を記入下さい。

別紙様式第2-3

(旧)

限度額設定型貿易保険申込確認書

年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

被保険者(輸出者コード:)
住所
氏名 印

限度額設定型貿易保険手続細則の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

1. 確認対象プルーフリスト	作成日: 年 月 日 仮証券番号:
2. 確認内容	上記、確認対象プルーフリストの内容を <input type="checkbox"/> 承諾します。 <input type="checkbox"/> 承諾しません。
3. 被保険者連絡先	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
4. その他通信欄	

(注) 2. 確認内容欄の該当箇所に印を記入下さい。

(新)

別紙様式第 1 - 4

限度額設定型貿易保険告知書

株式会社日本貿易保険 御中

告知者

住所 _____

氏名 _____ 印

告知日

(記入日) _____ 年 _____ 月 _____ 日

- ・ 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、限度額設定型貿易保険約款の規定に基づき、保険契約を解除される場合があることを了解しています。
- ・ 申込み後、保険契約締結までの間に下記「告知事項」の該当有無につき変更があった場合には、速やかに日本貿易保険に通知します。

告知事項

① 輸出契約等の相手方との間で決済期限が到来する債権について、決済期限に決済が予定通り行われず、45日以上遅延が発生し、現時点において解消されていないこと。

有

② 輸出契約等の相手方が、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

告知項目番号	内容説明

(旧)

別紙様式第 2 - 4

限度額設定型貿易保険告知書

株式会社日本貿易保険 御中

告知者

住所 _____

氏名 _____ 印

告知日

(記入日) _____ 年 _____ 月 _____ 日

- ・ 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、限度額設定型貿易保険約款の規定に基づき、保険契約を解除される場合があることを了解しています。
- ・ 申込み後、保険契約締結までの間に下記「告知事項」の該当有無につき変更があった場合には、速やかに日本貿易保険に通知します。

告知事項

① 輸出契約等の相手方との間で決済期限が到来する債権について、決済期限に決済が予定通り行われず、45日以上遅延が発生し、現時点において解消されていないこと。

有

② 輸出契約等の相手方が、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

告知項目番号	内容説明

別紙様式第2

(新)

限度額設定型貿易保険における保険料返還に係る申請書

年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

保険契約者

住所

会社名

代表者

印

限度額設定型貿易保険約款の規定に基づき保険料の返還を受けるにあたり、以下のとおり申請します。

記

1. 保険契約の内容	保険証券番号	
	保険契約締結日	年 月 日
	輸出契約等の相手方	(バイヤーコード:)
	輸出契約等番号	
2. 保険契約者連絡先	会社名:	部署名:
	担当者名:	
	TEL:	FAX: E-mail:
3. 決済期限(※1)	年 月 日	
4. 誓約事項	<input type="checkbox"/> 損失発生通知又は危険発生通知が未提出の輸出契約等はありません。(別添資料参照※2)	
	<input type="checkbox"/> 上記の保険証券に記載された保険契約については、本申請書の提出以後、損失等発生通知の提出、並びに保険金支払請求を行わないことを誓約します。(※3)	
5. 振込先	口座名義	
	振込先	
	預金種別	
	口座番号	
6. その他通信欄		

※1 保険関係の成立した輸出契約等の決済期限のうち最も遅い日を記載してください。

※2 輸出契約等の相手方との間で締結をした輸出契約等の一覧を提出してください。(様式任意)

※3 保険関係の成立した輸出契約等の決済期限のうち最も遅い日から45日経過した日以前に保険料返還の希望をする場合のみチェックをしてください。

別紙様式第3

(旧)

限度額設定型貿易保険における保険料返還に係る申請書

年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

保険契約者

住所

会社名

代表者

印

限度額設定型貿易保険約款の規定に基づき保険料の返還を受けるにあたり、以下のとおり申請します。

記

1. 保険契約の内容	保険証券番号	
	保険契約締結日	年 月 日
	輸出契約等の相手方	(バイヤーコード:)
	輸出契約等番号	
2. 保険契約者連絡先	会社名:	部署名:
	担当者名:	
	TEL:	FAX: E-mail:
3. 決済期限(※1)	年 月 日	
4. 誓約事項	<input type="checkbox"/> 損失発生通知又は危険発生通知が未提出の輸出契約等はありません。(別添資料参照※2)	
	<input type="checkbox"/> 上記の保険証券に記載された保険契約については、本申請書の提出以後、損失等発生通知の提出、並びに保険金支払請求を行わないことを誓約します。(※3)	
5. 振込先	口座名義	
	振込先	
	預金種別	
	口座番号	
6. その他通信欄		

※1 保険関係の成立した輸出契約等の決済期限のうち最も遅い日を記載してください。

※2 輸出契約等の相手方との間で締結をした輸出契約等の一覧を提出してください。(様式任意)

※3 保険関係の成立した輸出契約等の決済期限のうち最も遅い日から45日経過した日以前に保険料返還の希望をする場合のみチェックをしてください。

別紙様式第3

(新)

限度額設定型貿易保険における他の保険契約の通知書

年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

被保険者(輸出者コード:)

住所

氏名

印

限度額設定型貿易保険手続細則の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

1. 限度額設定型貿易保険の内容	保険証券番号	第 号
	保険契約締結日	年 月 日
	輸出契約等の相手方	(ハイヤーコード:)
	輸出契約等番号	
2. 他の保険契約の内容	保 険 者	
	保 険 の 種 類	
	保険証券番号	第 号
	保険契約締結日	年 月 日
	保 険 金 額	
3. 被保険者連絡先	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:	
4. その他通信欄		

別紙様式第4

(旧)

限度額設定型貿易保険における他の保険契約の通知書

年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

被保険者(輸出者コード:)

住所

氏名

印

限度額設定型貿易保険手続細則の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

1. 限度額設定型貿易保険の内容	保険証券番号	第 号
	保険契約締結日	年 月 日
	輸出契約等の相手方	(ハイヤーコード:)
	輸出契約等番号	
2. 他の保険契約の内容	保 険 者	
	保 険 の 種 類	
	保険証券番号	第 号
	保険契約締結日	年 月 日
	保 険 金 額	
3. 被保険者連絡先	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:	
4. その他通信欄		

別紙様式第4

(新)

限度額設定型貿易保険被保険者合併等通知書

年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

合併等前(輸出者コード:)
 住所
 氏名 印

合併等後(輸出者コード:)
 住所
 氏名 印

株式会社日本貿易保険が提示した条件を承諾し、限度額設定型貿易保険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
合併等の種類	<input type="checkbox"/> 合併 <input type="checkbox"/> 解散 <input type="checkbox"/> 会社整理 <input type="checkbox"/> その他()
合併等の実行日	年 月 日
連絡先等	合併等前 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	合併等後 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	その他通信欄

※「合併等の種類」は、該当個所に印を付けて下さい。

別紙様式第5

(旧)

限度額設定型貿易保険被保険者合併等通知書

年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

合併等前(輸出者コード:)
 住所
 氏名 印

合併等後(輸出者コード:)
 住所
 氏名 印

株式会社日本貿易保険が提示した条件を承諾し、限度額設定型貿易保険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
合併等の種類	<input type="checkbox"/> 合併 <input type="checkbox"/> 解散 <input type="checkbox"/> 会社整理 <input type="checkbox"/> その他()
合併等の実行日	年 月 日
連絡先等	合併等前 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	合併等後 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	その他通信欄

※「合併等の種類」は、該当個所に印を付けて下さい。

限度額設定型貿易保険保険契約上の地位譲渡承認申請書

年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

譲渡人(被保険者)(保険利用者コード:))
 住所 _____
 氏名 _____ 印
 譲受人(保険利用者コード:))
 住所 _____
 氏名 _____ 印

限度額設定型貿易保険約款の規定に基づき保険契約上の地位の譲渡をしたいため、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	保険契約上の地位
譲渡予定日	年 月 日
譲渡の理由 (概略を記載して下さい)	
連絡 先 等	譲渡人 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	譲受人 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	その他通信欄

回答書

年 月 日

上記の限度額設定型貿易保険保険契約上の地位譲渡承認申請は、

申請のとおり認めます。
次の条件を付して認めます。
認めません。

条件

株式会社日本貿易保険

限度額設定型貿易保険保険契約上の地位の譲渡申請書

年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

譲渡人(被保険者)(保険利用者コード:))
 住所 _____
 氏名 _____ 印
 譲受人(保険利用者コード:))
 住所 _____
 氏名 _____ 印

限度額設定型貿易保険約款の規定に基づき保険契約上の地位の譲渡をしたいため、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	保険契約上の地位
譲渡予定日	年 月 日
譲渡の理由 (概略を記載して下さい)	
連絡 先 等	譲渡人 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	譲受人 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	その他通信欄

回答書

年 月 日

上記の限度額設定型貿易保険保険契約上の地位の譲渡申請は、

申請のとおり認めます。
次の条件を付して認めます。
認めません。

条件

株式会社日本貿易保険

限度額設定型貿易保険保険目的等譲渡承認申請書

年 月 日

株式会社日本貿易保険 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

限度額設定型貿易保険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)	
連絡 先 等	譲渡人 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	譲受人 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	その他通信欄

承認証

年 月 日

上記の限度額設定型貿易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

株式会社日本貿易保険

限度額設定型貿易保険保険目的等譲渡承認申請書

年 月 日

株式会社日本貿易保険 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

限度額設定型貿易保険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)	
連絡 先 等	譲渡人 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	譲受人 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	その他通信欄

承認証

年 月 日

上記の限度額設定型貿易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

株式会社日本貿易保険

限度額設定型貿易保険保険契約上の地位等譲渡終了通知書

年 月 日

株式会社日本貿易保険 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

株式会社日本貿易保険が提示した条件を承諾し、限度額設定型貿易保険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	保険契約上の地位・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
連絡先等	譲渡人 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	譲受人 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	その他通信欄

限度額設定型貿易保険保険契約上の地位等譲渡終了通知書

年 月 日

株式会社日本貿易保険 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

株式会社日本貿易保険が提示した条件を承諾し、限度額設定型貿易保険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	保険契約上の地位・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
連絡先等	譲渡人 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	譲受人 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	その他通信欄

限度額設定型貿易保険質権等設定承諾申請書

年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

質権・譲渡担保設定者(被保険者)

代表質権者・譲渡担保権者

住所

住所

氏名 印

氏名 印

限度額設定型貿易保険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
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
質権等設定の内容	別添資料のとおり。
質権者・譲渡担保権者による保険金全額の請求※	請求する・請求しない
連絡先等	被保険者 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	代表質権者 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	その他通信欄

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、申請書提出時点に「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

上記の限度額設定型貿易保険質権等設定承諾申請書は、

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

限度額設定型貿易保険質権等設定承諾申請書

年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

質権・譲渡担保設定者(被保険者)

代表質権者・譲渡担保権者

住所

住所

氏名 印

氏名 印

限度額設定型貿易保険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
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
質権等設定の内容	別添資料のとおり。
質権者・譲渡担保権者による保険金全額の請求※	請求する・請求しない
連絡先等	被保険者 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	代表質権者 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	その他通信欄

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、申請書提出時点に「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書は、

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

限度額設定型貿易保険質権等設定解除等通知書

年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

質権・譲渡担保設定者(被保険者)

代表質権者・譲渡担保権者

住所

住所

氏名

印

氏名

印

限度額設定型貿易保険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		
連絡先等	被保険者	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	代表質権者・譲渡担保権者	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	その他通信欄	

限度額設定型貿易保険質権等設定解除等通知書

年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

質権・譲渡担保設定者(被保険者)

代表質権者・譲渡担保権者

住所

住所

氏名

印

氏名

印

限度額設定型貿易保険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		
連絡先等	被保険者	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	代表質権者・譲渡担保権者	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	その他通信欄	

別紙様式第7

(新)

限度額設定型貿易保険事情発生通知書

株式会社日本貿易保険 御中

年 月 日

被保険者(輸出者コード:)
 住所 _____
 氏名 _____ 印

限度額設定型貿易保険手続細則第の規定に基づき、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
輸 出 契 約 等 の 相 手 方	(ハイヤーコード:)
仕 向 国	(国コード:)
支 払 国	(国コード:)
船 積 予 定 時 期	
決 済 条 件	
直 近 の 未 到 来 決 済 期 限	
輸 出 契 約 等 番 号	
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) 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:

別紙様式第8

(旧)

限度額設定型貿易保険事情発生通知書

株式会社日本貿易保険 御中

年 月 日

被保険者(輸出者コード:)
 住所 _____
 氏名 _____ 印

限度額設定型貿易保険手続細則第の規定に基づき、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
輸 出 契 約 等 の 相 手 方	(ハイヤーコード:)
仕 向 国	(国コード:)
支 払 国	(国コード:)
船 積 予 定 時 期	
決 済 条 件	
直 近 の 未 到 来 決 済 期 限	
輸 出 契 約 等 番 号	
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) 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:

別紙様式第8-1

(新)

限度額設定型貿易保険(船積前)損失発生通知書

株式会社日本貿易保険 御中

1. 通知書番号

2. 通知日 年 月 日

被保険者(シッパ-コード:)

住所

氏名 印

3. 保険証券番号	<input type="text"/>	4. 保険契約締結日	<input type="text"/>
5. 輸出契約等番号	<input type="text"/>	6. 輸出契約等締結日	<input type="text"/>
7. 船積予定日	<input type="text"/>	8. 事故発生日	<input type="text"/>
9. 事故通番	<input type="text"/>	10. 通貨コード	<input type="text"/>
11. 支払保証コード	<input type="text"/>		

	金額(建値 FOB価額)	数量
12. 未船積	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13. うち事故該当	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14. 既船積	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15. 合計 (12+14)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	名称	コード
16. 輸出契約等の相手方	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17. 仕向国	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18. 支払国	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19. 品物(貨物名)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20. 決済条件	<input type="text"/>	
21. 保証金等、担保の受領の有無	22. 保証金等の内容	<input type="text"/>
	23. 保証金等の金額	<input type="text"/>
24. 事故発生に至った経緯	<input type="text"/>	

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

注:用紙のサイズはA4版とします。
本通知書とあわせて別紙も提出してください。

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

別紙様式第9-1

(旧)

限度額設定型貿易保険(船積前)損失発生通知書

株式会社日本貿易保険 御中

1. 通知書番号

2. 通知日 年 月 日

被保険者(シッパ-コード:)

住所

氏名 印

3. 保険証券番号	<input type="text"/>	4. 保険契約締結日	<input type="text"/>
5. 輸出契約等番号	<input type="text"/>	6. 輸出契約等締結日	<input type="text"/>
7. 船積予定日	<input type="text"/>	8. 事故発生日	<input type="text"/>
9. 事故通番	<input type="text"/>	10. 通貨コード	<input type="text"/>
11. 支払保証コード	<input type="text"/>		

	金額(建値 FOB価額)	数量
12. 未船積	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13. うち事故該当	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14. 既船積	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15. 合計 (12+14)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	名称	コード
16. 輸出契約等の相手方	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17. 仕向国	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18. 支払国	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19. 品物(貨物名)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20. 決済条件	<input type="text"/>	
21. 保証金等、担保の受領の有無	22. 保証金等の内容	<input type="text"/>
	23. 保証金等の金額	<input type="text"/>
24. 事故発生に至った経緯	<input type="text"/>	

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

注:用紙のサイズはA4版とします。
本通知書とあわせて別紙も提出してください。

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(新)

別紙様式第8-2

限度額設定型貿易保険(船積後)損失等発生通知書

株式会社日本貿易保険 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		2. 事故通番	
3. 決済日		4. 輸出契約等番号	
5. 輸出契約等締結日		6. 輸出契約等締結に基づく代金等額	元本 金利
7. 通貨コード		8. 船積日	
9. 決済種別		10. 特約事項区分	
11. 決済日レート		12. 輸出契約等締結日 TTBL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)
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		18. 仕向国コード	
19. 支払人名		20. 支払人コード	
21. 支払国名		22. 支払国コード	
23. 保証人(L/C発行銀行等)名		24. 保証人コード	
25. 保証国名		26. 保証国コード	
27. 品名(貨物名)			
28. 決済条件			
29. 保証金等、担保の受領の有無	30. 保証金等の内容		
	31. 保証金等の金額		
32. クレームの有無	33. クレームの内容		
34. 損失等発生に至った経緯			

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。本通知書とあわせて別紙も提出してください。

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(旧)

別紙様式第9-2

限度額設定型貿易保険(船積後)損失等発生通知書

株式会社日本貿易保険 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		2. 事故通番	
3. 決済日		4. 輸出契約等番号	
5. 輸出契約等締結日		6. 輸出契約等締結に基づく代金等額	元本 金利
7. 通貨コード		8. 船積日	
9. 決済種別		10. 特約事項区分	
11. 決済日レート		12. 輸出契約等締結日 TTBL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)
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		18. 仕向国コード	
19. 支払人名		20. 支払人コード	
21. 支払国名		22. 支払国コード	
23. 保証人(L/C発行銀行等)名		24. 保証人コード	
25. 保証国名		26. 保証国コード	
27. 品名(貨物名)			
28. 決済条件			
29. 保証金等、担保の受領の有無	30. 保証金等の内容		
	31. 保証金等の金額		
32. クレームの有無	33. クレームの内容		
34. 損失等発生に至った経緯			

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。本通知書とあわせて別紙も提出してください。

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

限度額設定型貿易保険(船積前)入金通知書

株式会社日本貿易保険 御中

提出日 年 月 日

被保険者(輸出者コード:)
 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	
輸出契約等の相手方	(ハイヤーコード:)
支払国	(国コード:)
仕向国	(国コード:)
輸出契約等番号	
輸出契約等締結通知月及び整理番号	年 月通知分 整理番号()
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) 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:

限度額設定型貿易保険(船積前)入金通知書

株式会社日本貿易保険 御中

提出日 年 月 日

被保険者(輸出者コード:)
 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	
輸出契約等の相手方	(ハイヤーコード:)
支払国	(国コード:)
仕向国	(国コード:)
輸出契約等番号	
輸出契約等締結通知月及び整理番号	年 月通知分 整理番号()
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) 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:

(新)

別紙様式第9-2

限度額設定型貿易保険(船積後)入金通知書

株式会社日本貿易保険 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		2. 事故通番	
3. 決済日		4. 通貨コード	
5. 輸出契約等番号		6. 入金日	
7. 入金事由コード		8. 付保終了ステータス	

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)		10. 未入金額(契約元本)	
11. 入金額(契約金利)		12. 未入金額(契約金利)	
13. 入金額(延滞金利)			

14. 仕向国名		16. 支払人名	
15. 支払国名		18. 保証人(L/C発行銀行等)名	
17. 保証国名			
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。

必要に応じ本通知書とあわせて別紙も提出してください。

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(旧)

別紙様式第10-2

限度額設定型貿易保険(船積後)入金通知書

株式会社日本貿易保険 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		2. 事故通番	
3. 決済日		4. 通貨コード	
5. 輸出契約等番号		6. 入金日	
7. 入金事由コード		8. 付保終了ステータス	

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)		10. 未入金額(契約元本)	
11. 入金額(契約金利)		12. 未入金額(契約金利)	
13. 入金額(延滞金利)			

14. 仕向国名		16. 支払人名	
15. 支払国名		18. 保証人(L/C発行銀行等)名	
17. 保証国名			
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。

必要に応じ本通知書とあわせて別紙も提出してください。

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

別紙様式第10

(新)

限度額設定型貿易保険における保険金請求期間の猶予期間設定申請書

株式会社日本貿易保険 御中

提出日 年 月 日

申請者(輸出者コード:)

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:
輸 出 契 約 等 の 相 手 方	(ハイヤーコード:)
支 払 国	(国コード:)
仕 向 国	(国コード:)
輸 出 契 約 等 番 号	
輸 出 契 約 等 締 結 通 知 月 及 び 整 理 番 号	年 月通知分 整理番号()
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) 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

別紙様式第11

(旧)

限度額設定型貿易保険における保険金請求期間の猶予期間設定申請書

株式会社日本貿易保険 御中

提出日 年 月 日

申請者(輸出者コード:)

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:
輸 出 契 約 等 の 相 手 方	(ハイヤーコード:)
支 払 国	(国コード:)
仕 向 国	(国コード:)
輸 出 契 約 等 番 号	
輸 出 契 約 等 締 結 通 知 月 及 び 整 理 番 号	年 月通知分 整理番号()
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) 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(新)

別紙様式第11-1

限度額設定型貿易保険(船積前)保険金請求書

1. 請求日 年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

請求者
住所
請求者名
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、直ちに保険金を株式会社日本貿易保険に返還することを確約します。

Table with 15 columns: 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。

Table with 4 columns: 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, 24. 事故該当金額(円), 25. 約款第7条第1号から第6号に該当する金額(円), 26. 損失額(円), 27. てん補率, 28. 保険金請求額

Table with 4 columns: 連絡先 (担当部課名, 担当者名, E-mail アドレス, 電話番号, FAX番号), 振込先 (銀行名, 預金種別, 口座名義, 本支店名, 口座番号)

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12-1

限度額設定型貿易保険(船積前)保険金請求書

1. 請求日 年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

請求者
住所
請求者名
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、直ちに保険金を株式会社日本貿易保険に返還することを確約します。

Table with 15 columns: 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。

Table with 4 columns: 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, 24. 事故該当金額(円), 25. 約款第7条第1号から第6号に該当する金額(円), 26. 損失額(円), 27. てん補率, 28. 保険金請求額

Table with 4 columns: 連絡先 (担当部課名, 担当者名, E-mail アドレス, 電話番号, FAX番号), 振込先 (銀行名, 預金種別, 口座名義, 本支店名, 口座番号)

注:用紙のサイズはA4版とします。

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

限度額設定型貿易保険(船積後)保険金請求書

管理番号	
提出日	年 月 日

株式会社日本貿易保険 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、直ちに保険金を株式会社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

1. 保険証券番号		2. 事故通番	
3. 決済日		4. 輸出契約等番号	
6. 保険金支払限度額		7. 事故事由コード	
9. 仕向国名		10. 債務国名	
12. 被保険者コード		11. 換算レート	
14. 他の保険の有無	13. 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)		

		契約元本	契約金利
未 決 済 額	15. 損失発生額		
	16. 入金額		
	17. 未決済額		
控 除 額	18. 約款第7条第1号から4号に該当する金額		
損 失 額	19. 損失額		
	20. 損失額(円)		円
21. 保険金請求額(円)			

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:「被保険者コード」欄は、請求者と被保険者が異なる場合に記入してください。

「保険金支払限度額」欄は、証券記載の額を記入してください。

限度額設定型貿易保険手続細則別表3に記載の提出書類も併せて提出してください。

用紙のサイズはA4版とします。

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

限度額設定型貿易保険(船積後)保険金請求書

管理番号	
提出日	年 月 日

株式会社日本貿易保険 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、直ちに保険金を株式会社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

1. 保険証券番号		2. 事故通番	
3. 決済日		4. 輸出契約等番号	
6. 保険金支払限度額		7. 事故事由コード	
9. 仕向国名		10. 債務国名	
12. 被保険者コード		11. 換算レート	
14. 他の保険の有無	13. 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)		

		契約元本	契約金利
未 決 済 額	15. 損失発生額		
	16. 入金額		
	17. 未決済額		
控 除 額	18. 約款第7条第1号から4号に該当する金額		
損 失 額	19. 損失額		
	20. 損失額(円)		円
21. 保険金請求額(円)			

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:「被保険者コード」欄は、請求者と被保険者が異なる場合に記入してください。

「保険金支払限度額」欄は、証券記載の額を記入してください。

限度額設定型貿易保険手続細則別表3に記載の提出書類も併せて提出してください。

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12

限度額設定型貿易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13

限度額設定型貿易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:

限度額設定型貿易保険時効中断承認申請書

株式会社日本貿易保険 御中

提出日 年 月 日

申請者(輸出者コード:)

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:
輸出契約等の相手方	(ハイヤーコード:)
支払国	(国コード:)
仕向国	(国コード:)
輸出契約等番号	
輸出契約等締結通知月 及び整理番号	年 月通知分 整理番号()
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

上記の限度額設定型貿易保険時効中断承認申請は、申請のとおり承認します。

株式会社日本貿易保険

限度額設定型貿易保険時効中断承認申請書

株式会社日本貿易保険 御中

提出日 年 月 日

申請者(輸出者コード:)

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:
輸出契約等の相手方	(ハイヤーコード:)
支払国	(国コード:)
仕向国	(国コード:)
輸出契約等番号	
輸出契約等締結通知月 及び整理番号	年 月通知分 整理番号()
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

上記の限度額設定型貿易保険時効中断承認申請は、申請のとおり承認します。

株式会社日本貿易保険

(新)

別紙様式第 14

限度額設定型貿易保険 回収協力義務履行状況報告書

提出日 年 月 日

株式会社日本貿易保険 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	

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を知り得た場合の報告口
	(3) その他

2. 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	担当部課名: 担当者名: 電話番号:
-----	--------------------------

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(旧)

別紙様式第 15

限度額設定型貿易保険 回収協力義務履行状況報告書

提出日 年 月 日

株式会社日本貿易保険 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	

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を知り得た場合の報告口
	(3) その他

2. 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	担当部課名: 担当者名: 電話番号:
-----	--------------------------

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(新)

別紙様式第 15

限度額設定型貿易保険 回収金通知書

提出日 年 月 日

株式会社日本貿易保険 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 支払人名, 支払国, 契約通貨, 回収金着金日, 回収事由, and 上記、回収事由で⑤(その他の事由による回収)を選択した場合、その事由.

Table with 4 columns: Item, (1)元本, (2)契約金利, (3)延滞金利. Rows include 回収金の着金額 (1)+(2)+(3), 合計 (契約通貨), and 合計 (実際の通貨).

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。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に添付してください。

- 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

他に適用したレートが有る場合には、当該レート(銀行が提示するレートに限る。)で換算してください。

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・インボイス等により上記の回収金を指定された場合には、回収金の充当状況が分かるように入力してください。(※ただし、保険契約上は、原則として、全債権に按分されたものとみなします。)

Table with 6 columns: 輸出契約等番号インボイス番号等, 証券番号枝番, 回収金の着金額(1)+(2)+(3), (1)元本, (2)契約金利, (3)延滞金利. Includes a 備考 row.

連絡先 担当部課名:
担当者名:
電話番号:

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(旧)

別紙様式第 16

限度額設定型貿易保険 回収金通知書

提出日 年 月 日

株式会社日本貿易保険 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 支払人名, 支払国, 契約通貨, 回収金着金日, 回収事由, and 上記、回収事由で⑤(その他の事由による回収)を選択した場合、その事由.

Table with 4 columns: Item, (1)元本, (2)契約金利, (3)延滞金利. Rows include 回収金の着金額 (1)+(2)+(3), 合計 (契約通貨), and 合計 (実際の通貨).

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。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に添付してください。

- 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

他に適用したレートが有る場合には、当該レート(銀行が提示するレートに限る。)で換算してください。

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・インボイス等により上記の回収金を指定された場合には、回収金の充当状況が分かるように入力してください。(※ただし、保険契約上は、原則として、全債権に按分されたものとみなします。)

Table with 6 columns: 輸出契約等番号インボイス番号等, 証券番号枝番, 回収金の着金額(1)+(2)+(3), (1)元本, (2)契約金利, (3)延滞金利. Includes a 備考 row.

連絡先 担当部課名:
担当者名:
電話番号:

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(新)

別紙様式第 16

限度額設定型貿易保険回収費用負担申請書

提出日 年 月 日

株式会社日本貿易保険 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, 回収費用負担申請月, 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 ※今回申請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)

Table with 2 columns: Contact/Transfer, Details. Rows: 連絡先 (担当者名, 電話番号), 振込先 (銀行名, 預金種目, 口座名義, 本支店名, 口座番号)

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(旧)

別紙様式第 17

限度額設定型貿易保険回収費用負担申請書

提出日 年 月 日

株式会社日本貿易保険 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, 回収費用負担申請月, 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 ※今回申請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)

Table with 2 columns: Contact/Transfer, Details. Rows: 連絡先 (担当者名, 電話番号), 振込先 (銀行名, 預金種目, 口座名義, 本支店名, 口座番号)

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(新)

別紙様式第17-1

限度額設定型貿易保険権利行使等委任状

提出日 年 月 日

株式会社日本貿易保険 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、限度額設定型貿易保険約款（以下「約款」といいます。）の規定に基づき、●年●月●日をもって、株式会社日本貿易保険（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。

また、当社は、権利行使等の委任後も、約款の規定を遵守する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18-1

限度額設定型貿易保険権利行使等委任状

提出日 年 月 日

株式会社日本貿易保険 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、限度額設定型貿易保険約款（以下「約款」といいます。）の規定に基づき、●年●月●日をもって、株式会社日本貿易保険（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。

また、当社は、権利行使等の委任後も、約款の規定を遵守する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17-2

限度額設定型貿易保険権利行使等委任状（保険金請求前）

提出日 年 月 日

株式会社日本貿易保険 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、限度額設定型貿易保険約款（以下「約款」といいます。）の規定に基づき、●年●月●日をもって、株式会社日本貿易保険（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。

また、当社は、権利行使等の委任後も、約款の規定を遵守する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18-2

限度額設定型貿易保険権利行使等委任状（保険金請求前）

提出日 年 月 日

株式会社日本貿易保険 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、限度額設定型貿易保険約款（以下「約款」といいます。）の規定に基づき、●年●月●日をもって、株式会社日本貿易保険（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。

また、当社は、権利行使等の委任後も、約款の規定を遵守する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:

限度額設定型貿易保険回収金返還請求書

提出日 年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

被保険者(輸出者コード:)

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:)
輸出契約等の相手方	(ハイヤーコード:)		
支払国	(国コード:)		
仕向国	(国コード:)		
輸出契約等番号			
輸出契約等締結通知月及び整理番号	年 月通知分 整理番号()		
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: TEL: FAX: E-mail:		
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:		

限度額設定型貿易保険回収金返還請求書

提出日 年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

被保険者(輸出者コード:)

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:)
輸出契約等の相手方	(ハイヤーコード:)		
支払国	(国コード:)		
仕向国	(国コード:)		
輸出契約等番号			
輸出契約等締結通知月及び整理番号	年 月通知分 整理番号()		
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: TEL: FAX: E-mail:		
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:		