

(新)

別紙様式第14

限度額設定型貿易保険損失発生確認申請書

提出日 年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

被保険者(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、下記のとおり申請します。

保険証券番号	
保険契約締結日	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	
仕向国	
保証人名(国)	
備考	(連絡先)

注:本通知書と合わせて別紙も提出してください。

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

確認証

年 月 日

上記の限度額設定型貿易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。

株式会社日本貿易保険

(旧)

被保険者シッパーコード

証券番号	
保険契約締結日	

輸出契約等締結通知

事故 通番	輸出契約等番号	輸出契約等の相手方 のバイヤーコード	支払国の国コード	輸出契約等締結日	船積(予定)日	決済日	通貨コード	輸出契約等に基づく 代金等の額 ①	輸出契約等締結日 TTBレート ②	保険価額 (①×②)③	保険金額 (③×90%)
1										¥0	¥0
2										¥0	¥0
3										¥0	¥0
4										¥0	¥0
5										¥0	¥0
6										¥0	¥0
7										¥0	¥0
8										¥0	¥0
9										¥0	¥0
10										¥0	¥0
11										¥0	¥0
12										¥0	¥0
13										¥0	¥0
14										¥0	¥0
15										¥0	¥0
16										¥0	¥0
17										¥0	¥0
18										¥0	¥0
19										¥0	¥0
20										¥0	¥0
									計	¥0	¥0

(新)

証券番号	0
保険契約締結日	1900/1/0

被保険者シッターコード 0

損失発生確認申請日	
-----------	--

2 事故通番	6.輸出契約等締結に基づく代金等額		11 決済日レート	13.決済総額		14.既決済総額		15.当該決済金額		16.損失発生額	
	元本	金利		契約元本 (対外債権へ-ス)	契約金利 (対外債権へ-ス)	契約元本 (対外債権へ-ス)	契約金利 (対外債権へ-ス)	契約元本 (対外債権へ-ス)	契約金利 (対外債権へ-ス)	契約元本 (対外債権へ-ス)	契約金利 (対外債権へ-ス)
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		計									

(旧)

(新)

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
	(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 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
	(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	担当部署名: 担当者名: 電話番号:
-----	--------------------------

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(新)

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.

案件概要	
支払人名	
支払国	
契約通貨	
回収金着金日	
回収事由	
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	

回収金着金額				
回収金の着金額 (1)+(2)+(3)		(1)元本	(2)契約金利	(3)延滞金利
合計 (契約通貨)	0.00			
合計 (実際の通貨)	0.00			

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、以下のレートを採用してください。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

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分かるように入力ください。
(※ただし、保険契約上は、原則として、全債権に按分されたとみなします。)

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
		0.00			
		0.00			
合計		0.00	0.00	0.00	0.00
備考					

連絡先	担当部署名: 担当者名: 電話番号:
-----	--------------------------

NEXTI記入欄 受理日: 年 月 日

(旧)

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.

案件概要	
支払人名	
支払国	
契約通貨	
回収金着金日	
回収事由	
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	

回収金着金額				
回収金の着金額 (1)+(2)+(3)		(1)元本	(2)契約金利	(3)延滞金利
合計 (契約通貨)	0.00			
合計 (実際の通貨)	0.00			

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、以下のレートを採用してください。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

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分かるように入力ください。
(※ただし、保険契約上は、原則として、全債権に按分されたとみなします。)

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
		0.00			
		0.00			
合計		0.00	0.00	0.00	0.00
備考					

連絡先	担当部署名: 担当者名: 電話番号:
-----	--------------------------

NEXTI記入欄 受理日: 年 月 日

(新)

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: 案件概要, 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: 回収費用の申請内容 総括. Total: 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: Category, Payment Period, Total Payment. Row: (1)出張費用合計 (別紙A). Total: 0.00.

Table with 3 columns: Category, Payment Period, Total Payment. Row: (2)法的手続費用合計 (別紙B). Total: 0.00.

Table with 3 columns: Category, Payment Period, Total Payment. Row: (3)その他諸費用合計 (別紙C). Total: 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, 振込先.

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: 案件概要, 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: 回収費用の申請内容 総括. Total: 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: Category, Payment Period, Total Payment. Row: (1)出張費用合計 (別紙A). Total: 0.00.

Table with 3 columns: Category, Payment Period, Total Payment. Row: (2)法的手続費用合計 (別紙B). Total: 0.00.

Table with 3 columns: Category, Payment Period, Total Payment. Row: (3)その他諸費用合計 (別紙C). Total: 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, 振込先.

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(新)

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

1. 権利行使等の委任

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。

2. 日本貿易保険からの初回指示事項に対する誓約

当社は、下記の本貿易保険からの初回指示事項を了解し、次に日本貿易保険から「指示書」が提示されるまでの間、当該初回指示事項を遵守することをここに誓約します。

※日本貿易保険から、下記と異なる初回指示事項を提示するので2へのチェック不要とされた場合は1のみチェックしてください。それ以外は1と2の両方にチェックしてください。

記

対象債権

添付債権概要表のとおり。

日本貿易保険からの初回指示事項

- 対象債権を回収するため、損失の全部又は一部の賠償又は保証債務の履行を受けることができる場合には、その賠償請求権又は保証債務履行請求権の行使又は保全に必要な措置を怠らないこと。その他、対象債権の回収を最大化するため他の債権におけるのと同様の注意をもって一切の合理的措置を講ずること。
- 日本貿易保険が、本初回指示事項のほか、電子メール等により、対象債権に係る権利行使等に関する指示をした場合には、当該指示に従うこと。
- 契約関連書類(契約書、手形、保証状等)の原本を保管すること。
- 以下①から⑤のいずれかを行う場合には、事前に日本貿易保険の書面による承諾を得ること。
 - ①対象債権を第三者に譲渡すること
 - ②弁護士等に権利行使等を委任すること
 - ③対象債権の決済条件等について変更を加えること
 - ④対象債権の全部又は一部を放棄すること
 - ⑤裁判又は仲裁手続を開始すること
- 対象債権の回収に関して貿易保険共通運用規程第11条第2号から第5号までに掲げる事由が発生した場合には、当該事由の発生について限度額設定型貿易保険手続細則(以下「手続細則」という。)に従い、日本貿易保険に遅滞なく書面にて報告すること。
- 以上の履行に関連し気付きの点があるときは随時報告すること。

(裏面へ続く)

(旧)

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	担当部署名:
	担当者名:
	電話番号:

【注意事項】

1. 回収金の通知と納付

対象債権につき回収金があったときは、回収のあった日から1月以内にその旨を日本貿易保険に書面にて通知し、かつ、日本貿易保険が指定する日までに手続細則に基づいて、日本貿易保険が発行した請求書に従い、日本貿易保険が指定した額を納付してください。

2. 指示事項に係る履行状況の報告

手続細則に基づき、約款第30条第4項に規定する報告すべき事由の発生を知ったときは、遅滞なく日本貿易保険に書面にて報告してください。

3. 回収費用の相談

次に日本貿易保険から「指示書」が提示されるまでの間に行う回収に要する費用が発生する場合は、日本貿易保険に相談してください。

連絡先	担当部課名:
	担当者名:
	電話番号:

(新)

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。

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。

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19

(新)

限度額設定型貿易保険回収納付金返還請求書

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		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:		

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

別紙様式第18

(旧)

限度額設定型貿易保険回収納付金返還請求書

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		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:		

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日