

(新)

別紙様式第1-3

貿易一般保険申込書

(技術提供契約等)

株式会社日本貿易保険 御中

申込年月日

貿易一般保険約款及びこれに関する規定並びに内諾(※)の内容を承認し、貿易一般保険(個別)手続細則又は知的財産権等のライセンス契約に係る貿易一般保険の取扱い(個別保険)についての規定に基づき、次のとおり貿易一般保険を申し込みます。

※内諾書発行日:

内諾番号:

※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。

申込人 住所 企業名 役職名 氏名

被保険者 申込人と同じ

保険金受取人 申込人と同じ

住所 企業名 役職名 氏名

Table with columns for contract details, financials, and terms. Includes sections for '技術提供契約又は仲介貿易契約' and '特約等'.

(裏面へ続く)

(旧)

別紙様式第1-3

貿易一般保険申込書

(技術提供契約等)

株式会社日本貿易保険 御中

申込年月日

貿易一般保険約款及びこれに関する規定並びに内諾(※)の内容を承認し、貿易一般保険(個別)手続細則又は知的財産権等のライセンス契約に係る貿易一般保険の取扱い(個別保険)についての規定に基づき、次のとおり貿易一般保険を申し込みます。

※内諾書発行日:

内諾番号:

※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。

申込人 住所 企業名 役職名 氏名

被保険者 申込人と同じ

保険金受取人 申込人と同じ

住所 企業名 役職名 氏名

Table with columns for contract details, financials, and terms. Includes sections for '技術提供契約又は仲介貿易契約' and '特約等'.

(裏面へ続く)

(新)

告知事項の確認について

保険のお申込みにあたっては、以下①～③の損失を受けるおそれのある重要な事項（告知事項）に該当する場合、告知が必要です。

なお、非常危険のみ申込みの場合は不要です。

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どおり行われず、45日以上の遅滞が発生し、現時点において解消されていないこと
- ②輸出契約等の相手方（代金等の支払人を含みます。）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
- 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

・告知事項に該当する事実がないことを確認された場合は、以下のチェックボックスにチェックしてください。

告知事項に該当する事実がないこと、又は、非常危険のみ申し込みのため、告知が不要であることを確認しました。

・上記告知事項①～③のいずれかに該当する事実がある場合、下欄に記載をお願いいたします。

告知事項番号	内容説明

※なお、告知事項を故意又は過失によって告げず、又は真実でないことを告げたときは、保険契約を解除する場合があります。

贈賄防止に係る誓約及び申告

- 本件の貿易一般保険を申し込むに当たり、以下について誓約します。
 - 当社並びに当社の役員、従業員及び本件に係る当社の代理人（以下「当社等」という。）が、本件に関連し不正競争防止法（平成5年法律第47号）及び刑法（明治40年法律第45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もかかわらないこと。
 - 当社等が、アフリカ開発銀行、アジア開発銀行、欧州復興開発銀行、米州開発銀行及び世界銀行グループが公表している除外リスト（debarment lists）のいずれにも掲載されていないこと。
 - 本件に係る当社の代理人に対して支払う報酬は、合法的なサービスの対価に限定していること及び今後も限定すること。

以上について誓約します。 はい

<以下は該当する項目がある場合のみチェック>

- 贈賄を禁止する法令（外国の法令を含みます。）に関して、以下のとおり申告します。
 - 当社等は、現在、贈賄を禁止する法令（外国の法令を含む。）に違反した罪により、いずれかの国において起訴されている、又は当社が知り得る限りにおいて当該国の検察当局による正式な捜査を受けている。 はい
 - 当社等は、過去5年間に、贈賄を禁止する法令（外国の法令を含む。）に違反した罪により、いずれかの国において有罪判決若しくはこれと同等の措置（司法取引による起訴猶予や行政処分を含むがこれに限らない。）を受け、又は仲裁裁定（公表されているものに限る。）において贈賄に関与したものと認定されたことがある。 はい
- 上記2の申告事項に該当したことにより株式会社日本貿易保険（以下「日本貿易保険」という。）による厳格なデューデリジェンスを受けた場合であって、直近1年以内に、当該デューデリジェンスで指定された所定のスクリーニングフォームを日本貿易保険に提出していない、又は提出したがスクリーニングフォームで報告した贈賄防止に関する取組内容について縮小、取り止め、その他同様の変更をした。 はい

※ 申告内容や申告内容に関し提供いただいた情報・資料は、捜査機関からの協力要請があった場合や捜査機関への通報が必要な場合等、必要に応じ捜査機関に情報開示することがあります。

※ 「厳格なデューデリジェンス」とは、当社等が上記2に該当する場合に、当社において、適切な内部の是正措置や予防措置がとられていること、その措置が維持されていること、文書によるルール化が行われていることなどを日本貿易保険が確認する手続をいいます。

※ 日本貿易保険における贈賄に関する取扱いは、ホームページの「OECDにおける社会問題への取組み」の「公的輸出信用と贈賄防止」にてご案内しています。（<https://www.nexi.go.jp/international/measures/index.html>）

(旧)

告知事項の確認について

保険のお申込みにあたっては、以下①～③の損失を受けるおそれのある重要な事項（告知事項）に該当する場合、告知が必要です。

なお、非常危険のみ申込みの場合は不要です。

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どおり行われず、45日以上の遅滞が発生し、現時点において解消されていないこと
- ②輸出契約等の相手方（代金等の支払人を含みます。）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
- 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

・告知事項に該当する事実がないことを確認された場合は、以下のチェックボックスにチェックしてください。

告知事項に該当する事実がないこと、又は、非常危険のみ申し込みのため、告知が不要であることを確認しました。

・上記告知事項①～③のいずれかに該当する事実がある場合、下欄に記載をお願いいたします。

告知事項番号	内容説明

※なお、告知事項を故意又は過失によって告げず、又は真実でないことを告げたときは、保険契約を解除する場合があります。

贈賄防止に係る誓約及び申告

- 本件の貿易一般保険を申し込むに当たり、以下について誓約します。
 - 当社並びに当社の役員、従業員及び本件に係る当社の代理人（以下「当社等」という。）が、本件に関連し不正競争防止法（平成5年法律第47号）及び刑法（明治40年法律第45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もかかわらないこと。
 - 当社等が、アフリカ開発銀行、アジア開発銀行、欧州復興開発銀行、米州開発銀行及び世界銀行グループが公表している除外リスト（debarment lists）のいずれにも掲載されていないこと。
 - 本件に係る当社の代理人に対して支払う報酬は、合法的なサービスの対価に限定していること及び今後も限定すること。

以上について誓約します。 はい

<以下は該当する項目がある場合のみチェック>

- 贈賄を禁止する法令（外国の法令を含みます。）に関して、以下のとおり申告します。
 - 当社等は、現在、贈賄を禁止する法令（外国の法令を含む。）に違反した罪により、いずれかの国において起訴されている、又は当社が知り得る限りにおいて当該国の検察当局による正式な捜査を受けている。 はい
 - 当社等は、過去5年間に、贈賄を禁止する法令（外国の法令を含む。）に違反した罪により、いずれかの国において有罪判決若しくはこれと同等の措置（司法取引による起訴猶予や行政処分を含むがこれに限らない。）を受け、又は仲裁裁定（公表されているものに限る。）において贈賄に関与したものと認定されたことがある。 はい
- 上記2の申告事項に該当したことにより株式会社日本貿易保険（以下「日本貿易保険」という。）による厳格なデューデリジェンスを受けた場合であって、直近1年以内に、当該デューデリジェンスで指定された所定のスクリーニングフォームを日本貿易保険に提出していない、又は提出したがスクリーニングフォームで報告した贈賄防止に関する取組内容について縮小、取り止め、その他同様の変更をした。 はい

※ 申告内容や申告内容に関し提供いただいた情報・資料は、捜査機関からの協力要請があった場合や捜査機関への通報が必要な場合等、必要に応じ捜査機関に情報開示することがあります。

※ 「厳格なデューデリジェンス」とは、当社等が上記2に該当する場合に、当社において、適切な内部の是正措置や予防措置がとられていること、その措置が維持されていること、文書によるルール化が行われていることなどを日本貿易保険が確認する手続をいいます。

※ 日本貿易保険における贈賄に関する取扱いは、ホームページの「OECDにおける社会問題への取組み」の「公的輸出信用と贈賄防止」にてご案内しています。（<https://www.nexi.go.jp/international/measures/index.html>）

(新)

別表(支出費用)

枝番号	通貨	支出費用の額	保 険 期 間			備 考
			支出費用特約 保険責任開始日	対価の確認日	日数	
通貨別 合計			/			

- (注)1. 枝番号には、当該支出費用に係る確認対価の枝番号(別表に記入されたもの)を記入してください。
2. 支出費用の額は、技術提供契約の契約書で定められている決済通貨で記入してください。
3. 支出費用特約適用の日数は、「支出費用特約保険責任開始日から最終の対価の確認日まで(初日算入)」
となります。

(旧)

別表(支出費用)

枝番号	通貨	支出費用の額	保 険 期 間		備 考
			支出費用特約 保険責任開始日	対価の確認日	
通貨別 合計			/		

- (注)1. 枝番号には、当該支出費用に係る確認対価の枝番号(別表に記入されたもの)を記入してください。
2. 支出費用の額は、技術提供契約の契約書で定められている決済通貨で記入してください。

(新)

別表(複数支払人等)

国コード	バイヤーコード	住所 枝	バイヤー名 住所	格付	相手方	支払人	保証人

(旧)

別表(複数支払人等)

国コード	バイヤーコード	住所 枝	バイヤー名 住所	格付	相手方	支払人	保証人

(新)
別表(複数被保険者等)

企業コード	企業名 住所	被保険者	保険金 受取人

(旧)
別表(複数被保険者等)

企業コード	企業名 住所	被保険者	保険金 受取人

(新)

貿易一般保険(変更通知書・変更承認申請書)

(技術提供契約)

年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

保険証券番号	
保険契約締結日	年 月 日
変更の生じた日	年 月 日
内容変更等通知期限	年 月 日

- 技術提供契約を次のとおり変更しましたので貿易一般保険(個別) 手続細則の規定に基づき、通知します。

- 技術提供契約を次のとおり(変更したい・変更した)ので貿易一般保険(個別) 手続細則の規定に基づき、承認を申請します。

内諾番号:
事前承認番号:

※内諾・事前承認の手続を要しなかった案件については
内諾番号及び事前承認番号は記入不要です。

保険契約者

住所	
企業名	
代表者氏名	印
保険利用者コード(9桁)	
部門コード(6桁)	

被保険者

住所	
企業名	
代表者氏名	印
保険利用者コード(9桁)	
部門コード(6桁)	

変更事項	(新)	(旧)
変更事由		

特殊契約	<input type="checkbox"/> 完成納期 <input type="checkbox"/> エスカレ <input type="checkbox"/> LTSA <input type="checkbox"/> その他 ()		
E格船後信用付保希望	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有		
特約商品	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ※有の場合、特約商品名:		
連絡先	担当部課名		担当者名
	電話番号		メールアドレス

(旧)

貿易一般保険(変更通知書・変更承認申請書)

(技術提供契約)

年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

保険証券番号	
保険契約締結日	年 月 日
変更の生じた日	年 月 日
内容変更等通知期限	年 月 日

- 技術提供契約を次のとおり変更しましたので貿易一般保険(個別) 手続細則の規定に基づき、通知します。

- 技術提供契約を次のとおり(変更したい・変更した)ので貿易一般保険(個別) 手続細則の規定に基づき、承認を申請します。

内諾番号:
事前承認番号:

※内諾・事前承認の手続を要しなかった案件については
内諾番号及び事前承認番号は記入不要です。

保険契約者

住所	
企業名	
代表者氏名	印
保険利用者コード(9桁)	
部門コード(6桁)	

被保険者

住所	
企業名	
代表者氏名	印
保険利用者コード(9桁)	
部門コード(6桁)	

変更事項	(新)	(旧)
変更事由		

特殊契約	<input type="checkbox"/> 完成納期 <input type="checkbox"/> エスカレ <input type="checkbox"/> LTSA <input type="checkbox"/> その他 ()		
E格船後信用付保希望	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有		
特約商品	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ※有の場合、特約商品名:		
連絡先	担当部課名		担当者名
	電話番号		メールアドレス

(新)

別表

枝 番 号	変 更 事 由 コ ー ド	確 認 対 価 の 内 容 別	決 済 コ ー ド	支 払 保 証 コ ー ド	保 険 対 象 額		保 険 期 間						備 考
							最 終 船 積 期 日 又 は 最 終 対 価 確 認 日		決 済 期 日		ユ ー ザ ン ス (日 数)		
					通 貨	新	旧	新	旧	新	旧	新	
00		(対価の内容)											
		FOB価額											
		契約元本											
		頭金											
01		(対価の内容)											
		FOB価額											
		契約元本											
		頭金											
02		(対価の内容)											
		FOB価額											
		契約元本											
		頭金											

(注) 変更が生じた枝の情報は全て入力してください。変更のあった項目は、(新)に変更後の情報を入力してください。

(旧)

別表

枝 番 号	変 更 事 由 コ ー ド	確 認 対 価 の 内 容 別	決 済 コ ー ド	支 払 保 証 コ ー ド	保 険 対 象 額		保 険 期 間						備 考
							最 終 船 積 期 日 又 は 最 終 対 価 確 認 日		決 済 期 日		ユ ー ザ ン ス (日 数)		
					通 貨	新	旧	新	旧	新	旧	新	
00		(対価の内容)											
		FOB価額											
		契約元本											
01		(対価の内容)											
		FOB価額											
		契約元本											
02		(対価の内容)											
		FOB価額											
		契約元本											

(注) 変更が生じた枝の情報は全て入力してください。変更のあった項目は、(新)に変更後の情報を入力してください。

(新)

別表(支出費用)

枝番号	通貨	支出費用の額	保 険 期 間				備 考	
			支出費用特約 保 険 責 任 開 始 日	対価の確認日		日数		
				新	旧	新		旧
通貨別 合計								

- (注)1. 枝番号には、当該支出費用に係る確認対価の枝番号(別表に記入されたもの)を記入してください。
 2. 支出費用の額は、技術提供契約の契約書で定められている決済通貨で記入してください。
 3. 支出費用特約適用の日数は、「支出費用特約保険責任開始日から最終の対価の確認日まで(初日算入)」となります。

(旧)

別表(支出費用)

枝番号	通貨	支出費用の額	保 険 期 間				備 考	
			支出費用特約 保 険 責 任 開 始 日	対価の確認日		日数		
				新	旧	新		旧
通貨別 合計								

- (注)1. 枝番号には、当該支出費用に係る確認対価の枝番号(別表に記入されたもの)を記入してください。
 2. 支出費用の額は、技術提供契約の契約書で定められている決済通貨で記入してください。
 3. 支出費用特約適用の日数は、「支出費用特約保険責任開始日から対価の確認日の前日まで」となります。

貿易一般保険訂正承認申請書
(技術提供契約)

年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

申込人		被保険者	
住所		住所	
企業名		企業名	
代表者氏名	印	代表者氏名	印
保険利用者コード(9桁)		保険利用者コード(9桁)	
部門コード(6桁)		部門コード(6桁)	

[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。

了解事項：

- 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。
- 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。
 - 仕向国の訂正がなされた場合にあつては、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）
 - 支払国の訂正がなされた場合にあつては、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）
 - 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つては、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）
 - 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つては、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
 - 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
 - 保険価額の増額訂正がなされた場合にあつては、当該訂正された部分についての損失
 - 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）
- 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。**

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	(訂正後)	(訂正前)
連絡先	担当部課名： 担当者名： 電話番号： メールアドレス：	
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
(技術提供契約)

年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

申込人		被保険者	
住所		住所	
企業名		企業名	
代表者氏名		代表者氏名	
保険利用者コード(9桁)		保険利用者コード(9桁)	
部門コード(6桁)		部門コード(6桁)	

[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。

了解事項：

- 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。
- 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。
 - 仕向国の訂正がなされた場合にあつては、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）
 - 支払国の訂正がなされた場合にあつては、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）
 - 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つては、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）
 - 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つては、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
 - 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
 - 保険価額の増額訂正がなされた場合にあつては、当該訂正された部分についての損失
 - 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）
- 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。**

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	(訂正後)	(訂正前)
連絡先	担当部課名： 担当者名： 電話番号： メールアドレス：	
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。

(新)

枝 番 号	確 認 対 価 の 内 容 決 済 種 別	決 済 コ ー ド	支 払 保 証 コ ー ド	保 険 対 象 額		保 険 期 間						備 考 (保険対象額、保険期 間以外の訂正の場合 は該当する訂正事項に ついて訂正前および訂 正後の内容を明記して ください)	
						最 終 船 積 期 日 又 は 最 終 対 価 確 認 日		決 済 期 日		ユ ー ザ ン ス (日 数)			
						訂 正 後	訂 正 前	訂 正 後	訂 正 前	訂 正 後	訂 正 前		
00													
	(対価の内容)												
	FOB価額												
	契約元本												
	頭金												
01													
	(対価の内容)												
	FOB価額												
	契約元本												
	頭金												
02													
	(対価の内容)												
	FOB価額												
	契約元本												
	頭金												

(注) 訂正が生じた枝の情報は全て「訂正前」欄に入力してください。「保険対象額」「保険期間」に訂正がある場合は「訂正後」「訂正前」の内容をそれぞれ記載してください。
「保険対象額」「保険期間」以外の項目を訂正する場合は「備考」欄に該当項目名と訂正前、訂正後の内容をそれぞれ記載してください。

(旧)

(新 設)

(新)

別表(支出費用)								
枝番号	通貨	支出費用の額	保 險 期 間				備 考 (対価の確認日、日数以外の訂正の場合は該当する訂正事項について訂正前および訂正後の内容を明記してください)	
			支出費用特約 保 険 責 任 開 始 日	対価の確認日		日 数		
					訂正後	訂正前	訂正後	訂正前
通貨別 合計								

- (注)1. 枝番号には、当該支出費用に係る確認対価の枝番号(別表に記入されたもの)を記入してください。
 2. 支出費用の額は、技術提供契約の契約書で定められている決済通貨で記入してください。
 3. 支出費用特約適用の日数は、「支出費用特約保険責任開始日から最終の対価の確認日まで(初日算入)」となります。

(旧)

(新 設)

貿易一般保険(船積前)損失発生通知書

株式会社日本貿易保険 御中		提出日 年 月 日	
		被保険者名 _____ 印	
		代表者氏名 _____	
		住所 _____	
		保険利用者コード _____	
1. 保険種	貿易一般保険(個別保険)		
2. 保険証券番号		3. 枝番	
4. 事故発生日		5. 事故確定日	
6. 船積予定日		7. 仕向国	
8. 輸出契約等の相手方			
9. 保証金等、担保の受領の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	10. 保証金等の金額
11. 保証金等の内容			
12. 契約通貨		金額(FOB価額、建値)	
13. 船積予定額(14.既船積+15.未船積)			
14. 既船積			
15. 未船積			
16. 損失発生額			
損失発生に至った経緯等			
(案件概要)			
(事故発生に至った経緯)			
(本通知提出までに実施されたこと)			
(今後の見込みや対応予定)			
(本通知書の提出が損失等が発生してから45日を超えた場合は、通知書の提出が遅滞した理由を記入してください。)			
連絡先	担当部署名		
	担当者名	電話番号	
	E-mail アドレス		

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

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(シッパーコード: _____)	
		住所 _____	
		氏名 _____ 印	
3. 保険証券番号			
4. 保険契約締結日	5. 個別包括区分	6. 船積予定日	
7. 事故発生日	8. 事故通番		
9. 通貨コード	10. 支払保証コード		
		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	担当部署名		
	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。

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(新)

(削除)

(旧)

別紙様式第7-1 その2

ページ番号

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)		

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。

貿易一般保険(船積後)損失等発生通知書

株式会社日本貿易保険 御中		提出日 年 月 日	
		被保険者名 _____ 印	
		代表者氏名 _____	
		住所 _____	
		保険利用者コード _____	

1. 保険種	貿易一般保険(個別保険)		
2. 保険証券番号		3. 枝番	
4. 債務国		5. 事故発生日(決済期限)	
6. 支払人			
7. 品名(貨物名)			
8. 決済条件(方法)			
9. 保証金等、担保の受領の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	10. 保証金等の金額	
11. 保証金等の内容			
12. クレームの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
13. クレームの内容			

14. 契約通貨		契約元本(対外債権ベース)	契約金利(対外債権ベース)
15. 損失発生額(建値)			

損失等発生に至った経緯等

(案件概要)

(事故発生に至った経緯)

(本通知提出までに実施されたこと)

(今後の見込みや対応予定)

(本通知書の提出が損失等が発生してから45日を超えた場合は、通知書の提出が遅滞した理由を記入してください。)

連絡先	担当部署名		
	担当者名	電話番号	
	E-mail アドレス		

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

貿易一般保険(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. 個別包括区分	5. 通貨コード	
6. 決済種別	7. 特約事項区分	8. 決済日レート	
9. 支払保証コード			

		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			
18. 支払国名		19. 支払人名	
20. 輸出契約等の相手国名		21. 輸出契約等の相手方名	
22. 保証国名		23. 保証人名	
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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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		
	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。

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(新)

(削除)

(旧)

別紙様式第7-2 その2

被保険者

住所

被保険者名

代表者名

シッパーコード

印

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。

貿易一般保険(増加費用)損失発生通知書

株式会社日本貿易保険 御中		提出日	年	月	日
		被保険者名	印		
		代表者氏名			
		住所			
		保険利用者コード			
1. 保険種	貿易一般保険(個別保険)				
2. 保険証券番号		3. 枝番			
4. 事故発生日		5. 事故確定日			
6. 仕向国		7. 船積日			
8. 品名(貨物名)					
9. 航海に関する費用支払時の通貨					
10. 損失発生額(建値)					
損失発生に至った経緯等					
(案件概要)					
(事故発生に至った経緯)					
(本通知提出までに実施されたこと)					
(今後の見込みや対応予定)					
(本通知書の提出が損失等が発生してから45日を超えた場合は、通知書の提出が遅滞した理由を記入してください。)					
連絡先	担当部署名				
	担当者名	電話番号			
	E-mail アドレス				
NEXI記入欄 受理日: 年 月 日					

貿易一般保険(増加費用)損失発生通知書

株式会社日本貿易保険 御中		年	月	日
		被保険者		
		住所		
		氏名	印	
貿易一般保険(個別)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			
品名				
数量				
契約の相手方	(パイヤーコード:)	仕向国	(国コード:)	
支払人	(パイヤーコード:)	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)			

貿易一般保険(船積前)入金通知書

提出日 年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

被保険者名		印	
代表者氏名			
住所			
保険利用者コード			
1. 保険種	貿易一般保険(個別保険)		
2. 保険証券番号		3. 枝番	
4. 事故発生日		5. 入金日	
6. 契約通貨		入金状況(対外債権ベース)	
7. 入金額(建値)			
入金状況及び今後の回収見込等			
(本通知書の提出が入金日から1ヵ月を超えた場合は、通知の提出が遅滞した理由を記入してください。)			
連絡先	担当部署名		
	担当者名	電話番号	
	E-mail アドレス		

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

貿易一般保険(船積前)入金通知書

提出日 年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

被保険者		印	
住所			
氏名			
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			仕向国
	(パイヤーコード:)		(国コード:)
支払人			支払国
	(パイヤーコード:)		(国コード:)
保証人			保証国
	(パイヤーコード:)		(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

株式会社日本貿易保険 御中		提出日	年	月	日
		被保険者名	_____ 印		
		代表者氏名	_____		
		住所	_____		
		保険利用者コード	_____		
1. 保険種	貿易一般保険(個別保険)				
2. 保険証券番号		3. 枝番			
4. 事故発生日(決済期限)		5. 入金日			
6. 債務国					
7. 支払人					
8. 契約通貨		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)		12. 未入金額(契約元本)			
10. 入金額(契約金利)		13. 未入金額(契約金利)			
11. 入金額(延滞金利)					
入金状況及び今後の回収見込等					
<p>(本通知書の提出が入金日から1ヵ月を超えた場合は、通知書の提出が遅滞した理由を記入してください。)</p>					
連絡先	担当部署名				
	担当者名	電話番号			
	E-mail アドレス				

NEXI記入欄 受理日: _____ 年 月 日

貿易一般保険(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. 個別包括区分		5. 通貨コード
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				
17. 保証国名		18. 保証人(L/C発行銀行等)名		
19. 入金事由及び今後の回収見込等				
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		

NEXI記入欄 受理日: _____ 年 月 日

注: 用紙のサイズはA4版とします。

(新)

別紙様式第12-1

貿易一般保険(船積前)保険金請求書

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。

提出日 年 月 日
請求者名 代表者氏名 住所 印
保険利用者コード

Table with 17 rows and 4 columns for insurance details including insurance type, policy number, accident date, and amounts.

Table with 4 rows and 4 columns for contact information including department name, phone number, email address, and bank details.

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(旧)

別紙様式第12-1

貿易一般保険(船積前)保険金請求書

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。

1. 請求日 年 月 日
請求者 住所
請求者名 代表者名 印
シッパーコード

Table with 15 rows and 4 columns for additional insurance details including policy number, accident date, and insured party information.

※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 28 rows and 4 columns for detailed loss and claim information, including unit, loss amount, and claim amount.

Table with 4 rows and 4 columns for contact and bank information including department name, phone number, email address, and bank details.

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(船積後)保険金請求書

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。

提出日	年	月	日
請求者名	印		
代表者氏名			
住所			
保険利用者コード			

1. 保険種	貿易一般保険(個別保険)		
2. 保険証券番号		3. 枝番	
4. 事故発生日(決済期限)		5. 債務国	
6. 事故事由			
7. 支払人名			
8. 被保険者名 (請求者と異なる場合)			

9. 契約通貨		契約元本	契約金利
対外債権	10. 請求日時点の未決済額		
	11. 控除額		
	12. 損失額	\$0.00	\$0.00
付保建値	13. 損失額		
14. 換算レート			
15. 損失額(円)	¥0		
16. てん補率(%)			
17. 保険証券記載の保険金額(円)			
18. 保険金請求額(円)	¥0		

連絡先	担当部署名		
	担当者名	電話番号	
	E-mail アドレス		
振込先	銀行名	本支店名	
	預金種別	口座番号	
	口座名義		

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(旧)

貿易一般保険(船積後)保険金請求書

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。

管理番号	
提出日	年 月 日
請求者住所	
請求者代表者名	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. 事故事由コード	
6. 換算レート		7. 債務国名	
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
未決済額	11. 損失等発生通知時決済総額			
	12. 保険付保対象割合			
	13. 損失発生額			
控除額	14. 入金額			
	15. 未決済額			
損失額	16. 約款第6条第1号から第4号に該当する金額			
	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)

貿易一般保険(増加費用)保険金請求書

提出日 年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

請求者名 _____ 印
 代表者氏名 _____
 住所 _____
 保険利用者コード _____

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。

1. 保険種	貿易一般保険(個別保険)		
2. 保険証券番号		3. 枝番	
4. 事故発生日		5. 事故確定日	
6. 事故事由			
7. 被保険者名 (請求者と異なる場合)			

8. 費用支払時の通貨		海上運賃	海上保険料
9. 増加した額			
10. 増加額から控除すべき額			
11. 損失額(建値)		\$0.00	\$0.00
12. 損失額合計(建値)		\$0.00	
13. 換算レート			
14. 損失額合計(円)		¥0	
15. てん補率(%)		95.0%	
16. 保険証券記載の保険金額(円)			
17. 保険金請求額(円)		¥0	

連絡先	担当部署名		
	担当者名	電話番号	
	E-mail アドレス		
振込先	銀行名	本支店名	
	預金種別	口座番号	
	口座名義		

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

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

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) 氏名:	住所:	保険金額	¥
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
海上運賃	(1) ¥	(2) ¥	(3) ¥
海上保険料	(6) ¥	(7) ¥	(8) ¥
	(4) ¥	(5) ¥	(9) ¥
	(10) ¥		
損失額 (5)+(10)		損失額の100分の95	
(11) ¥	(12) ¥		
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: _____		

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

保険金請求経緯書

請求者名 _____ 印
代表者氏名 _____
住所 _____

Table with 2 columns: Item No. and Description. Items include insurance type, policy number, contract dates, and loss notification status.

1. 保険金請求に至る経緯
2. 支払人との取引の状況
3. 本件の延滞発生後の取引の状況
4. 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
5. 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
6. 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
7. 資本関係等の有無
8. 損失防止軽減の履行について
9. 同一の輸出契約等に対して、同種の危険をてん補する他の保険契約の有無

NEXI記入欄 受理日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

(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
3. 保証等の有無及び行使状況
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
5. 債務不履行(決済期限[満期]不払い発生)後の船積の有無
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)

(削除)

(旧)

別紙様式第14

貿易一般保険時効中断承認申請書

提出日 年 月 日

株式会社日本貿易保険 御中

申請者

住所

氏名

印

保 險 証 券 番 号	
保 險 契 約 締 結 日	年 月 日
被 保 險 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 險 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。

株式会社日本貿易保険

別紙様式第14

(新)

貿易一般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
住所
氏名 印

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	
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。

株式会社日本貿易保険

2020年10月1日更新

別紙様式第15

(旧)

貿易一般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
住所
氏名 印

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	
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。

株式会社日本貿易保険

2017年4月1日更新

別紙様式第15

(新)

貿易一般保険保険金概算払請求書

株式会社日本貿易保険 御中

提出日 年 月 日

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。

概算払請求計算書

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: 氏名:	保険金額	¥	
事故事由	(事故事由コード:)	損失発生通知日	年 月 日	
輸出等不能額	製造原価	生産進行率	原価投入率	当該請求日までに輸出契約等又は供給契約の相手方から支払を受けた金額又は受けるべき金額
(1) ¥	(2) ¥	(3) %	(4) %	(5) ¥
保険金概算払請求額[(2)×(4)-(5)]×1/2				
(6) ¥				
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:		

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

2020年10月1日更新

別紙様式第16

(旧)

貿易一般保険保険金概算払請求書

株式会社日本貿易保険 御中

提出日 年 月 日

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。

概算払請求計算書

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: 氏名:	保険金額	¥	
事故事由	(事故事由コード:)	損失発生通知日	年 月 日	
輸出等不能額	製造原価	生産進行率	原価投入率	当該請求日までに輸出契約等又は供給契約の相手方から支払を受けた金額又は受けるべき金額
(1) ¥	(2) ¥	(3) %	(4) %	(5) ¥
保険金概算払請求額[(2)×(4)-(5)]×1/2				
(6) ¥				
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:		

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

2017年4月1日更新

貿易一般保険保険金精算書

株式会社日本貿易保険 御中

提出日 年 月 日

〔納付者
請求者〕住所
氏名 印

下記の金額を

〔 精算金として納付します。
精算保険金として請求します。 〕

¥ _____

上記 〔納付〕 金額の計算の内訳は、下記計算書のとおりです。
〔請求〕

精算計算書

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: 氏名:	保険金額	¥ _____	
事故事由	(事故事由コード:)	概算払請求日	年 月 日	
損失発生通知日	年 月 日	概算払受領日	年 月 日	
輸出等不能額	(1) ¥ _____	概算払受領額	(2) ¥ _____	
被保険者が損失防止軽減義務の履行又は賠償請求権の行使により				
取得した金額	(3)に要した費用	取得し得べき金額	(5)に要すべき金額	その他控除すべき金額
(3) ¥ _____	(4) ¥ _____	(5) ¥ _____	(6) ¥ _____	(7) ¥ _____
損失額(1)-[(3)+(5)]-(7)		要した費用等 (4)+(6)	(8)×100分の (95) (80) (60)	+ (9)×100分の (95) (80) (60) 精算後の 保険金の額
(8) ¥ _____	(9) ¥ _____	(10) ¥ _____	(11) ¥ _____	
精算納付額(2)-(11)		精算請求額(11)-(2) ¥ _____		
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:	

注:「被保険者」欄は、納付者又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

2020年10月1日更新

貿易一般保険保険金精算書

株式会社日本貿易保険 御中

提出日 年 月 日

〔納付者
請求者〕住所
氏名 印

下記の金額を

〔 精算金として納付します。
精算保険金として請求します。 〕

¥ _____

上記 〔納付〕 金額の計算の内訳は、下記計算書のとおりです。
〔請求〕

精算計算書

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: 氏名:	保険金額	¥ _____	
事故事由	(事故事由コード:)	概算払請求日	年 月 日	
損失発生通知日	年 月 日	概算払受領日	年 月 日	
輸出等不能額	(1) ¥ _____	概算払受領額	(2) ¥ _____	
被保険者が損失防止軽減義務の履行又は賠償請求権の行使により				
取得した金額	(3)に要した費用	取得し得べき金額	(5)に要すべき金額	その他控除すべき金額
(3) ¥ _____	(4) ¥ _____	(5) ¥ _____	(6) ¥ _____	(7) ¥ _____
損失額(1)-[(3)+(5)]-(7)		要した費用等 (4)+(6)	(8)×100分の (95) (80) (60)	+ (9)×100分の (95) (80) (60) 精算後の 保険金の額
(8) ¥ _____	(9) ¥ _____	(10) ¥ _____	(11) ¥ _____	
精算納付額(2)-(11)		精算請求額(11)-(2) ¥ _____		
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:	

注:「被保険者」欄は、納付者又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

2017年4月1日更新

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

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	担当部課名:
	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

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。

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

貿易一般保険回収金通知書

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TTBL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TTSL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	担当部課名:	
	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TTBL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TTSL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	担当部課名:	
	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

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	
回収費用負担申請月	
契約通貨	

回収費用の申請内容 総括	
回収費用総額(邦貨換算) 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。		
	支払期間	支払合計(邦貨換算)
(1)出張費用 合計 (別紙A)		0.00

	支払期間	支払合計(邦貨換算)
(2)法的手続 費用合計 (別紙B)		0.00

	支払期間	支払合計(邦貨換算)
(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

2020年10月1日更新

貿易一般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.

案件概要	
支払人名	
支払国	
回収費用負担申請月	
契約通貨	

回収費用の申請内容 総括	
回収費用総額(邦貨換算) 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。		
	支払期間	支払合計(邦貨換算)
(1)出張費用 合計 (別紙A)		0.00

	支払期間	支払合計(邦貨換算)
(2)法的手続 費用合計 (別紙B)		0.00

	支払期間	支払合計(邦貨換算)
(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

2018年10月1日更新

(新)

別紙様式第20-1

貿易一般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、貿易一般保険約款（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。

[なお、対象債権の無付保部分に係る権利については、担保権者等が存在しますが、当該担保権者等の事前の書面による同意を得ています。]

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

□ 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、下記の日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貿易一般保険(個別)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)

2020年10月1日更新

(旧)

別紙様式第21-1

貿易一般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、貿易一般保険約款（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。

[なお、対象債権の無付保部分に係る権利については、担保権者等が存在しますが、当該担保権者等の事前の書面による同意を得ています。]

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

□ 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、下記の日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貿易一般保険(個別)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)

2017年10月2日更新

(新)

【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34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:

(旧)

【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34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)

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

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、貿易一般保険約款（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)

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

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、貿易一般保険約款（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21

(新)

貿易一般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

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: 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

2020年10月1日更新

別紙様式第22

(旧)

貿易一般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

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: 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

2017年4月1日更新