

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	貿易一般保険包括保険(機械設備・鉄道システム・船舶:一般案件)		
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	貿易一般保険包括保険(機械設備・鉄道システム・船舶:一般案件)		
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																																											
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																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>契約元本(対外債権ベース)</th> <th>契約金利(対外債権ベース)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">10. 枝番</td> <td>11. 既船積金額</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12. 未船積金額</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>13. 決済総額</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>14. 既決済総額</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>15. 当該決済金額</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>16. 損失発生額</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="6">10. 枝番</td> <td>11. 既船積金額</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>12. 未船積金額</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>13. 決済総額</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>14. 既決済総額</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>15. 当該決済金額</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>16. 損失発生額</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						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		
		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(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	貿易一般保険包括保険(機械設備・鉄道システム・船舶:一般案件)				
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

株式会社日本貿易保険 御中		通知日	年	月	日
		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

(新)

別紙様式第9-2

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	貿易一般保険包括保険(機械設備・鉄道システム・船舶:一般案件)		
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

(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。)

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

(旧)

別紙様式第9-2

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 _____
 シツパーコード _____

1. 保険証券番号		2. 事故通番	
3. 決済日		4. 個別包括区分	
6. 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			
15. 支払国名		16. 支払人名	
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 保険利用者コード

Table with 17 rows and 2 columns. Includes fields for insurance type, policy number, accident date, debt country, accident cause, insured name, contract currency, loss amount, and claim amount.

Table with 4 rows and 4 columns. Includes fields for contact information (department name, name, phone, email) and remittance information (bank name, branch, account type, account name).

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
請求者名 住所
請求者名 代表者氏名 シッパーコード

Table with 15 rows and 4 columns. Includes fields for policy number, accident type, accident date, accident cause code, currency code, debt country, repeated request status, repeated insurance, repeated policy number, insured code, insured name, and insured address.

※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. Includes detailed fields for export contract amounts, insurance amounts, loss amounts, and claim amounts.

Table with 6 rows and 4 columns. Includes fields for contact information (department name, name, phone, email) and remittance information (bank name, branch, account type, account name).

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	貿易一般保険包括保険(機械設備・鉄道システム・船舶:一般案件)		
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	
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				
控除額	13. 損失発生額				
	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)				
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 date, branch, output contract date, maturity date, and loss notification.

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 (保険金請求を行った保険契約に係る当該輸出契約等以外の取引の状況及び今後の取引見込み)
3. 保証等の有無及び行使状況 (支払人、保証人等から被保険者、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)
4. 当該輸出契約等の履行に関し支払人等が行っているクレーム(貨物の瑕疵、契約未履行及びディスクレ等代金債権に影響を及ぼすクレーム)の有無及びその内容と対応状況
5. 債務不履行(決済期限[満期]不払い発生)後の船積の有無、船積の理由及び損失の有無
6. 保険契約等の確認
7. 当該輸出契約等の先行決済期限での損失等発生通知提出漏れの事実の有無
8. これまでに行った損失防止軽減措置
9. 今後の回収の見込み
10. 延滞利息請求又は損害賠償請求の有無

(注1) 該当箇所について漏れなく記載ください。必要に応じ欄を拡大してご記入ください。
(注2) 過去の取引状況については、本保険金請求にかかる船積日前6月間に決済期限が到来した取引の一覧表
(注3) 上記について、日本貿易保険から追加資料の提出を求められ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。

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

別紙様式第16

(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) ¥	(3)に要した費用 (4) ¥	取得し得べき金額 (5) ¥	(5)に要すべき金額 (6) ¥	その他控除すべき金額 (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: 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、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

別紙様式第17

(旧)

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) ¥	(3)に要した費用 (4) ¥	取得し得べき金額 (5) ¥	(5)に要すべき金額 (6) ¥	その他控除すべき金額 (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: 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、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。

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18

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・インボイス等により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

2020年10月1日更新

(旧)

別紙様式第19

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・インボイス等により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

2017年4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:	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:	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包括保険(機械設備・鉄道システム・船舶:一般案件)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包括保険(機械設備・鉄道システム・船舶:一般案件)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)

別紙様式第20-2

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

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)

別紙様式第21-2

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

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