

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(企業総合)		
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10-1 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

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	貿易一般保険包括保険(企業総合)
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

管理番号 _____																																		
提出日 年 月 日																																		
株式会社日本貿易保険 御中																																		
被保険者名 _____ 印																																		
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																																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <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="4">10. 枝番</td> <td>11. 既船積金額</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12. 未船積金額</td> <td></td> </tr> <tr> <td>13. 決済総額</td> <td></td> </tr> <tr> <td>14. 既決済総額</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">10. 枝番</td> <td>15. 当該決済金額</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16. 損失発生額</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11. 既船積金額</td> <td></td> </tr> <tr> <td>12. 未船積金額</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>13. 決済総額</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>14. 既決済総額</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>15. 当該決済金額</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>16. 損失発生額</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		10. 枝番	15. 当該決済金額		16. 損失発生額		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																																	
10. 枝番	15. 当該決済金額																																	
	16. 損失発生額																																	
	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	27. 保証金等の内容																																	
	28. 保証金等の金額																																	
29. クレームの有無	30. クレームの内容																																	
31. 損失等発生に至った経緯及び今後の入金見込み等																																		
連絡先	担当部署名 _____																																	
	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10-2 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。

(新)

別紙様式第 10-3

貿易一般保険(増加費用)損失発生通知書

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	貿易一般保険包括保険(企業総合)		
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

(旧)

別紙様式第10-3

貿易一般保険(増加費用)損失発生通知書

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	(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:)
事故発生日	年 月 日		
事故確定日	年 月 日		
保険事故該当金額(建値)			
事故発生に至った経緯(できるだけ詳細に記載して下さい。)			
(事故事由コード:)			
備考	(連絡先)		

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

(新)

別紙様式第11-1

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	貿易一般保険包括保険(企業総合)
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	
<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

(旧)

別紙様式第11-1

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	
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	仕向国
(バイヤーコード: _____)	(国コード: _____)
支払人	支払国
(バイヤーコード: _____)	(国コード: _____)
保証人	保証国
(バイヤーコード: _____)	(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	貿易一般保険包括保険(企業総合)				
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

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. 入金日		6. 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14-1

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 containing insurance details such as 1. 保険種, 2. 保険証券番号, 3. 枝番, 4. 事故発生日, 5. 事故確定日, 6. 債務国, 7. 事故事由, 8. 被保険者名, 9. 契約通貨, 10. 未船積分のFOB価額(建値), 11. 換算レート, 12. 未船積分のFOB価額(円), 13. 控除額の合計(円), 14. 損失額(円), 15. てん補率(%), 16. 保険証券記載の保険金額(円), 17. 保険金請求額(円).

Table for contact and payment information with columns for 連絡先 (担当者名, 電話番号, E-mail アドレス) and 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)

別紙様式第14-1

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 住所 印
シッパーコード

Table with 15 rows and 4 columns containing details such as 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 for loss calculation with columns for 保険契約の内容 (16-23) and 保険事故の内容 (24-28). Includes 24. 事故該当金額(円) and 25. 約款第6条第1号から第6号に該当する金額(円).

Table for bank and contact information with columns for 連絡先 (担当者名, 電話番号, E-mail アドレス) and 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(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(企業総合)		
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. 保険金支払限度額			
9. 被保険者名 (請求者と異なる場合)			

10. 契約通貨		契約元本	契約金利
対外債権	11. 請求日時点の未決済額		
	12. 控除額		
	13. 損失額	\$0.00	\$0.00
付保建値	14. 損失額		
15. 換算レート			
16. 損失額(円)	¥0		
17. てん補率(%)			
18. 保険証券記載の保険金額(円)			
19. 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				
	13. 損失発生額				
損失額	14. 入金額				
	15. 未決済額				
	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)

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	貿易一般保険包括保険(企業総合)		
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 _____ 印
 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)	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
	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15

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.

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15

貿易一般保険保険金請求経緯書

請求者住所: _____
請求者名: _____ 印
証券番号: _____

1. 保険金請求に至る経緯
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18

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18

(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19

(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

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き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き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わ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。)

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

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・インボイス等上記の回収金を指定充当された場合には、
回収金の充当状況がわかるように入力してください。
(※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。)

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

(新)

別紙様式第21

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.

Table with 2 columns: Item (Case Summary, Payer Name, Payer Country, Recurrence Fee Application Month, Contract Currency) and Value.

Table with 2 columns: Recurrence Fee Application Summary (Total Recurrence Fee) and Value (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 (Outstanding Fee Total), Payment Period, and Payment Total (0.00).

Table with 3 columns: Category (Legal Procedure Fee Total), Payment Period, and Payment Total (0.00).

Table with 3 columns: Category (Other Fee Total), Payment Period, and Payment 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 rows: Contact Information (Department, Name, Phone) and Remittance Information (Bank Name, Branch, Account Type, Account Number, Name).

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

2020年10月1日更新

(旧)

別紙様式第22

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.

Table with 2 columns: Item (Case Summary, Payer Name, Payer Country, Recurrence Fee Application Month, Contract Currency) and Value.

Table with 2 columns: Recurrence Fee Application Summary (Total Recurrence Fee) and Value (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 (Outstanding Fee Total), Payment Period, and Payment Total (0.00).

Table with 3 columns: Category (Legal Procedure Fee Total), Payment Period, and Payment Total (0.00).

Table with 3 columns: Category (Other Fee Total), Payment Period, and Payment 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 rows: Contact Information (Department, Name, Phone) and Remittance Information (Bank Name, Branch, Account Type, Account Number, Name).

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

2018年10月1日更新

(新)

別紙様式第22-1

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(企業総合)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23-1

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(企業総合)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)

(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22-2

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23-2

貿易一般保険権利行使等委任状（保険金請求前）

提出日 年 月 日

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23

(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24

(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

別紙様式第24

(新)

貿易一般保険包括保険(企業総合)事務手続代行承認申請書

株式会社日本貿易保険 御中 提出日 年 月 日

住所
特約締結者
代表者氏名 印

1 代行者
住所
事務代行者
代表者氏名 印

2 代行の内容(手続細則のうち該当する条項を記載のこと。)

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

承認証

上記のとおり事務の手続を代行することを承認します。

年 月 日
株式会社日本貿易保険

別紙様式第25

(旧)

貿易一般保険包括保険(企業総合)事務手続代行承認申請書

株式会社日本貿易保険 御中 提出日 年 月 日

住所
特約締結者
代表者氏名 印

1 代行者
住所
事務代行者
代表者氏名 印

2 代行の内容(手続細則のうち該当する条項を記載のこと。)

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

承認証

上記のとおり事務の手続を代行することを承認します。

年 月 日
株式会社日本貿易保険