

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		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. 保険証券番号 _____					
輸出契約等の情報及び損失発生額 (「別紙」を作成する場合は記入不要)					
2. 輸出契約等番号	_____	3. 輸出契約等締結日	_____		
4. 事故発生日	_____	5. 船積予定日	_____		
6. 事故確定日	_____	7. 仕向国	_____		
8. 輸出契約等の相手方	_____				
9. 契約通貨	_____	金額(FOB価額、建値)			
10. 輸出契約等に基づく代金等の額	_____				
11. 船積予定額(既船積+未船積)	_____				
12. 既船積	_____				
13. 未船積	_____				
14. 損失発生額	_____				
案件概要等					
15. 案件概要	_____				
16. 品名(貨物名)	_____				
17. 保証金等、担保の受領の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	18. 保証金等の金額	_____	
19. 保証金等の内容	_____				
20. クレームの有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無			
21. クレームの内容	_____				
損失等発生に至った経緯等					
(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	_____	
	E-mail アドレス	_____	電話番号	_____	

NEXI記入欄 受理日: _____ 年 月 日

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	_____	4. 保険契約締結日	_____
5. 輸出契約等番号	_____	6. 輸出契約等締結日	_____
7. 船積予定日	_____		
8. 事故発生日	_____	9. 事故通番	_____
10. 通貨コード	_____	11. 支払保証コード	_____
		金額(建値 FOB価額) 数量	
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. 仕向国	_____	_____	
18. 支払国	_____	_____	
19. 品物(貨物名)	_____	_____	
20. 決済条件	_____		
21. 保証金等、担保の受領の有無	_____	22. 保証金等の内容	_____
		23. 保証金等の金額	_____
24. 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。
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. 保険証券番号	_____				
輸出契約等の情報及び損失発生額 (「別紙」を作成する場合は記入不要)					
2. 輸出契約等番号	_____	3. 輸出契約等締結日	_____		
4. 事故発生日(決済期限)	_____	5. 船積日	_____		
6. 支払人	_____	7. 支払国	_____		
8. 契約通貨	_____	契約元本	_____	契約金利	_____
9. 輸出契約等に基づく代金等の額	_____				
10. 損失発生額(建値)	_____				
案件概要等					
11. 案件概要	_____				
12. 品名(貨物名)	_____				
13. 決済条件(方法)	_____				
14. 保証金等、担保の受領の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	15. 保証金等の金額	_____	
16. 保証金等の内容	_____				
17. クレームの有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	_____		
18. クレームの内容	_____				
損失等発生に至った経緯等					
(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	_____	
	E-mail アドレス	_____	電話番号	_____	

NEXI記入欄 受理日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

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	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	33. クレームの内容 _____
34. 損失等発生に至った経緯	_____		
連絡先	担当部署名	_____	担当者名 _____
	E-mail アドレス	_____	電話番号 _____
			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

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. 保険証券番号			
2. 輸出契約等の相手方		3. 輸出契約等番号	
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	
	E-mail アドレス	電話番号	

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

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	
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:

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

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		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. 保険証券番号	_____				
輸出契約等の情報及び入金額 (「別紙」を作成する場合は記入不要)					
2. 輸出契約等番号	_____	3. 輸出契約等締結日	_____		
4. 事故発生日(決済期限)	_____	5. 入金日	_____		
6. 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)		
7. 入金額(契約元本)	_____	10. 未入金額(契約元本)	_____		
8. 入金額(契約金利)	_____	11. 未入金額(契約金利)	_____		
9. 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	_____		
	E-mail アドレス	電話番号	_____		

NEXI記入欄 受理日: _____ 年 月 日

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	_____	_____		
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. 今後の回収見込等特記事項				
連絡先	担当部署名	担当者名	_____	
	E-mail アドレス	電話番号	_____	
		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

(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

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 16 items: 1. 保険証券番号, 2. 事故発生日, 3. 事故確定日, 4. 輸出契約等番号, 5. 事故事由, 6. 保険金支払限度額, 7. 被保険者名, 8. 契約通貨, 9. 未船積分のFOB価額(建値), 10. 換算レート, 11. 未船積分のFOB価額(円), 12. 控除額の合計(円), 13. 損失額(円), 14. てん補率, 15. 保険証券記載の保険金額(円), 16. 保険金請求額(円)

連絡先: 担当部署名, 担当者名, E-mail アドレス, 電話番号
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11-1

限度額設定型貿易保険(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 items: 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 23 items: 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

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)

限度額設定型貿易保険(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. 保険証券番号	_____		
2. 事故発生日(決済期限)	3. 債務国	_____	
4. 支払人名	_____		
5. 事故事由	_____		
6. 保険金支払限度額	_____		
7. 被保険者名 (請求者と異なる場合)	_____		

8. 契約通貨		契約元本	契約金利
対外債権	9. 請求日時点の未決済額	_____	_____
	10. 控除額	_____	_____
	11. 損失額	\$0.00	\$0.00
付保建値	12. 損失額	_____	_____
13. 換算レート			
14. 損失額(円)		¥0	
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)		¥0	

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

限度額設定型貿易保険(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. 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	11. 換算レート
12. 被保険者コード	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)	
14. 他の保険の有無		

		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	担当部署名	_____	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

保険金請求経緯書

請求者名
代表者氏名
住所

Table with 4 columns: ① 保険種, ② 保険契約締結日, ③ 保険証券番号, ④ 枝番, ⑤ 輸出契約等締結日, ⑥ 輸出契約等変更日, ⑦ 決済期限, ⑧ 船積(予定)日, ⑨ 損失等発生通知日, ⑩ 質権設定の有無

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:
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、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

※ 日本貿易保険チェック欄

(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13

限度額設定型貿易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(輸出者コード:)

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:
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 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

別紙様式第13

(新)

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

2020年10月1日更新

別紙様式第14

(旧)

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

2017年10月2日更新

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

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

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

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

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

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

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

NEXI記入欄 受理日: 年 月 日

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.

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

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.

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

(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

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)

(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:

(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:

(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。

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18

(新)

限度額設定型貿易保険回収納付金返還請求書

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:		

NEXI記入欄

受理日: 年 月 日

2020年10月1日更新

別紙様式第19

(旧)

限度額設定型貿易保険回収納付金返還請求書

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:		

NEXI記入欄

受理日: 年 月 日

2017年10月2日更新