

## 海外投資保険における他の保険契約の通知書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

被保険者

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第6条の規定に基づいて、下記のとおり通知します。

## 記

1. 海外投資保険の内容	投資先国又は地域	
	事業地国又は地域	
	保険証券番号	第 号
	保険契約締結日	年 月 日
	投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイヤ-コード: )
2. 他の保険契約の内容	保 険 者	
	保 険 の 種 類	
	保険証券番号	第 号
	保険契約締結日	年 月 日
	保 険 金 額	
3. 被保険者連絡先	氏名: _____ 部署名: _____ TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____	
4. その他通信欄		

## 海外投資保険における他の保険契約の通知書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

被保険者

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第9条の規定に基づいて、下記のとおり通知します。

## 記

1. 海外投資保険の内容	投資先国又は地域	
	事業地国又は地域	
	保険証券番号	第 号
	保険契約締結日	年 月 日
	投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイヤ-コード: )
2. 他の保険契約の内容	保 険 者	
	保 険 の 種 類	
	保険証券番号	第 号
	保険契約締結日	年 月 日
	保 険 金 額	
3. 被保険者連絡先	氏名: _____ 部署名: _____ TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____	
4. その他通信欄		

## 海外投資保険 増額・減額 承認請求書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

保険契約者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第7条又は第8条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

## 記

1. 投資先国又は地域				
2. 事業地国又は地域				
3. 保険証券番号	第 号			
4. 保険契約締結日	年 月 日			
5. 投資先企業又は主たる債務者の名称	(バイヤーコード: _____)			
6. 増額・減額事由	<input type="checkbox"/> 純資産額見直し(単体・連結) <input type="checkbox"/> 株式等売却 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 為替(以下を記入)			
	換算率	証券記載の適用換算率	変更申請換算率	為替適用換算率
	枝番			
7. 連絡先等	事業に関する事	氏名: _____	部署名: _____	
		TEL: _____	FAX: _____	E-mail: _____
	証券・保険料請求関係	氏名: _____	部署名: _____	
		TEL: _____	FAX: _____	E-mail: _____
	その他通信欄			

(注)「純資産額見直し」及び「株式等売却」の場合は「別紙様式第6 その2」についてもご記入ください

## 海外投資保険 増額・減額 承認請求書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

保険契約者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第7条又は第8条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

## 記

1. 投資先国又は地域				
2. 事業地国又は地域				
3. 保険証券番号	第 号			
4. 保険契約締結日	年 月 日			
5. 投資先企業又は主たる債務者の名称	(バイヤーコード: _____)			
6. 増額・減額事由	<input type="checkbox"/> 純資産額見直し(単体・連結) <input type="checkbox"/> 株式等売却 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 為替(以下を記入)			
	換算率	証券記載の適用換算率	変更申請換算率	為替適用換算率
	枝番			
7. 連絡先等	事業に関する事	氏名: _____	部署名: _____	
		TEL: _____	FAX: _____	E-mail: _____
	証券・保険料請求関係	氏名: _____	部署名: _____	
		TEL: _____	FAX: _____	E-mail: _____
	その他通信欄			

(注)「純資産額見直し」及び「株式等売却」の場合は「別紙様式第9 その2」についてもご記入ください

## 別紙様式第6 その2

(枝番 )

変更事項		変更前	変更額	変更後
投資先企業の株式総数				
投資先企業の株式 又は出資の総額				
被保険者が所有する株式総数				
被保険者が所有する株式 又は出資の総額				
被保険者の出資比率				
取得のための 対価	外貨(合計)			
	払込資本金			
	資本剰余金			
	※利益剰余金等			
	換算率			
	邦貨			
1株当たりの取得 のための対価の額				

※ 純資産額見直しの場合で、払込資本金を下回る額となる場合においては「利益剰余金等」を▲(マイナス)で記入下さい。

## 別紙様式第6 その2

(枝番 )

変更事項		変更前	変更額	変更後
投資先企業の株式総数				
投資先企業の株式 又は出資の総額				
被保険者が所有する株式総数				
被保険者が所有する株式 又は出資の総額				
被保険者の出資比率				
取得のための 対価	外貨(合計)			
	払込資本金			
	資本剰余金			
	※利益剰余金等			
	換算率			
	邦貨			
1株当たりの取得 のための対価の額				

※ 純資産額見直しの場合で、払込資本金を下回る額となる場合においては「利益剰余金等」を▲(マイナス)で記入下さい。

## 海外投資保険質権等設定承諾申請書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

質権・譲渡担保設定者(被保険者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代表質権者・譲渡担保権者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第10条第1項第1号の規定に基づき、下記のとおり申請します。

## 記

1. 投資先国又は地域	
2. 事業地国又は地域	
3. 保険証券番号	第 _____ 号
4. 保険契約締結日	年 月 日
5. 投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイパーコード: _____)
6. 質権・譲渡担保権の別	質権・譲渡担保権
7. 質権等の目的	保険の目的・保険金請求権
8. 質権等設定の内容	別添資料のとおり。
9. 連絡先等	被保険者 氏名: _____ 部署名: _____ TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____
	代表質権者 氏名: _____ 部署名: _____ TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____
	その他通信欄

(注) 代表質権者・譲渡担保権者以外の質権者・譲渡担保権者は添付書類中に記載して下さい。

## 承諾証

第 \_\_\_\_\_ 号  
年 月 日

上記の海外投資保険質権等設定承諾申請は

申請のとおり承諾します。
次の条件を付して承諾します。
承諾しません。

条件

独立行政法人日本貿易保険

## 海外投資保険質権等設定承諾申請書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

質権・譲渡担保設定者(被保険者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代表質権者・譲渡担保権者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第13条第1項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

## 記

1. 投資先国又は地域	
2. 事業地国又は地域	
3. 保険証券番号	第 _____ 号
4. 保険契約締結日	年 月 日
5. 投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイパーコード: _____)
6. 質権・譲渡担保権の別	質権・譲渡担保権
7. 質権等の目的	保険の目的・保険金請求権
8. 質権等設定の内容	別添資料のとおり。
9. 連絡先等	被保険者 氏名: _____ 部署名: _____ TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____
	代表質権者 氏名: _____ 部署名: _____ TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____
	その他通信欄

(注) 代表質権者・譲渡担保権者以外の質権者・譲渡担保権者は添付書類中に記載して下さい。

## 承諾証

第 \_\_\_\_\_ 号  
年 月 日

上記の海外投資保険質権等設定承諾申請は

申請のとおり承諾します。
次の条件を付して承諾します。
承諾しません。

条件

独立行政法人日本貿易保険

## 海外投資保険質権設定承諾申請書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

被保険者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第10条第1項第2号の規定に基づき、下記のとおり申請します。

## 記

1. 投資先国又は地域	
2. 事業地国又は地域	
3. 保険証券番号	第 号
4. 保険契約締結日	年 月 日
5. 投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイヤーコード: )
6. 質権設定の内容	別添資料のとおり。
7. 連絡先等	被保険者 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	その他通信欄

## 承諾証

年 月 日 第 号

上記の海外投資保険質権設定承諾申請は

申請のとおり承諾します。
次の条件を付して承諾します。
承諾しません。

条件

独立行政法人日本貿易保険

## 海外投資保険質権設定承諾申請書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

被保険者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第13条第1項第2号の規定に基づき、下記のとおり申請します。

## 記

1. 投資先国又は地域	
2. 事業地国又は地域	
3. 保険証券番号	第 号
4. 保険契約締結日	年 月 日
5. 投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイヤーコード: )
6. 質権設定の内容	別添資料のとおり。
7. 連絡先等	被保険者 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	その他通信欄

## 承諾証

年 月 日 第 号

上記の海外投資保険質権設定承諾申請は

申請のとおり承諾します。
次の条件を付して承諾します。
承諾しません。

条件

独立行政法人日本貿易保険

## 海外投資保険質権等設定解除等通知書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

質権・譲渡担保設定者(被保険者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代表質権者・譲渡担保権者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第10条第2項の規定に基づき、下記のとおり通知します。

## 記

1. 通知の種類	解除・消滅
2. 投資先国又は地域	
3. 事業地国又は地域	
4. 保険証券番号	第 号
5. 保険契約締結日	年 月 日
6. 投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイヤーコード: )
7. 質権・譲渡担保権の別	質権・譲渡担保権
8. 質権等の目的	保険の目的・保険金請求権
9. 質権等設定承諾日	年 月 日
10. 質権等設定日	年 月 日
11. 質権等の解除日又は消滅日	年 月 日
12. 解除又は消滅の理由	
13. 決済日	年 月 日
14. 連絡先等	被保険者 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	代表質権者 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	その他通信欄

## 海外投資保険質権等設定解除等通知書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

質権・譲渡担保設定者(被保険者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代表質権者・譲渡担保権者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第13条第2項の規定に基づき、下記のとおり通知します。

## 記

1. 通知の種類	解除・消滅
2. 投資先国又は地域	
3. 事業地国又は地域	
4. 保険証券番号	第 号
5. 保険契約締結日	年 月 日
6. 投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイヤーコード: )
7. 質権・譲渡担保権の別	質権・譲渡担保権
8. 質権等の目的	保険の目的・保険金請求権
9. 質権等設定承諾日	年 月 日
10. 質権等設定日	年 月 日
11. 質権等の解除日又は消滅日	年 月 日
12. 解除又は消滅の理由	
13. 決済日	年 月 日
14. 連絡先等	被保険者 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	代表質権者 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	その他通信欄

## 海外投資保険質権設定解除等通知書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

被保険者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第10条第3項の規定に基づき、下記のとおり通知します。

## 記

1. 通知の種類	解除・消滅
2. 投資先国又は地域	
3. 事業地国又は地域	
4. 保険証券番号	第 号
5. 保険契約締結日	年 月 日
6. 投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイヤーコード: )
7. 解除又は消滅の対象となる質権設定の内容	別添資料のとおり。
8. 質権設定承諾日	年 月 日
9. 質権設定日	年 月 日
10. 質権の解除日又は消滅日	年 月 日
11. 解除又は消滅の理由	
12. 決済日	年 月 日
13. 連絡先等	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	被保険者
	その他通信欄

## 海外投資保険質権設定解除等通知書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

被保険者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第13条第3項の規定に基づき、下記のとおり通知します。

## 記

1. 通知の種類	解除・消滅
2. 投資先国又は地域	
3. 事業地国又は地域	
4. 保険証券番号	第 号
5. 保険契約締結日	年 月 日
6. 投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイヤーコード: )
7. 解除又は消滅の対象となる質権設定の内容	別添資料のとおり。
8. 質権設定承諾日	年 月 日
9. 質権設定日	年 月 日
10. 質権の解除日又は消滅日	年 月 日
11. 解除又は消滅の理由	
12. 決済日	年 月 日
13. 連絡先等	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	被保険者
	その他通信欄

## 海外投資保険事情発生通知書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

被保険者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第11条の規定に基づき、下記のとおり通知します。

## 記

1. 投資先国又は地域	
2. 事業地国又は地域	
3. 保険証券番号	第 号
4. 保険契約締結日	年 月 日
5. 投資先企業又は主たる債務者の名称	(バイヤーコード: )
6. 事情発生日	年 月 日
7. 損失を受けるおそれが高まる事情の内容及び発生に至った経緯 (できるだけ詳細に記載して下さい。)	
8. 上記事情に対し、被保険者が現在とっている措置及び今後とることとしている措置	
9. 被保険者連絡先	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
10. その他通信欄	

## 海外投資保険事情発生通知書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

被保険者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第14条の規定に基づき、下記のとおり通知します。

## 記

1. 投資先国又は地域	
2. 事業地国又は地域	
3. 保険証券番号	第 号
4. 保険契約締結日	年 月 日
5. 投資先企業又は主たる債務者の名称	(バイヤーコード: )
6. 事情発生日	年 月 日
7. 損失を受けるおそれが高まる事情の内容及び発生に至った経緯 (できるだけ詳細に記載して下さい。)	
8. 上記事情に対し、被保険者が現在とっている措置及び今後とることとしている措置	
9. 被保険者連絡先	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
10. その他通信欄	

## 海外投資保険損失発生通知書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

被保険者

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第12条の規定に基づき、下記のとおり通知します。

## 記

1. 投資先国又は地域	
2. 事業地国又は地域	
3. 保険証券番号	第 号
4. 保険契約締結日	年 月 日
5. 投資先企業又は主たる債務者の名称 (ハイヤーコード: )	
6. 発生した損失の内容及び発生に至った経緯(できるだけ詳細に記載してください。)	
(事件事由コード: )	
7. 被保険者連絡先	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
8. その他通信欄	

(注)「6」欄に記載しきれない場合は、適宜、別紙を作成してください。

## 海外投資保険損失発生通知書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

被保険者

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第15条の規定に基づき、下記のとおり通知します。

## 記

1. 投資先国又は地域	
2. 事業地国又は地域	
3. 保険証券番号	第 号
4. 保険契約締結日	年 月 日
5. 投資先企業又は主たる債務者の名称 (ハイヤーコード: )	
6. 発生した損失の内容及び発生に至った経緯(できるだけ詳細に記載してください。)	
(事件事由コード: )	
7. 被保険者連絡先	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
8. その他通信欄	

(注)「6」欄に記載しきれない場合は、適宜、別紙を作成してください。

## 海外投資保険損失防止軽減等費用負担請求書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

請求者

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第13条の規定に基づき、下記の金額を請求します。

## 記

1. 投資先国又は地域	
2. 事業地国又は地域	
3. 保険証券番号	第 号
4. 保険契約締結日	年 月 日
5. 投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイパーコード: )
6. 通貨	
7. 被保険者	
8. 償還日	
9. 事故事由	
10. 支払国	
11. 支払人	
12. 請求額	
13. 保険事故の発生が不可避となった日	
14. 損発提出日	
15. 保険金請求日又は保険事故解消日	
16. 保険価額又は損失額	
17. 請求額の内訳	
18. 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:
19. 請求者連絡先	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
20. その他通信欄	

## 海外投資保険損失防止軽減等費用負担請求書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

請求者

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第16条の規定に基づき、下記の金額を請求します。

## 記

1. 投資先国又は地域	
2. 事業地国又は地域	
3. 保険証券番号	第 号
4. 保険契約締結日	年 月 日
5. 投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイパーコード: )
6. 通貨	
7. 被保険者	
8. 償還日	
9. 事故事由	
10. 支払国	
11. 支払人	
12. 請求額	
13. 保険事故の発生が不可避となった日	
14. 損発提出日	
15. 保険金請求日又は保険事故解消日	
16. 保険価額又は損失額	
17. 請求額の内訳	
18. 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:
19. 請求者連絡先	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
20. その他通信欄	

## 海外投資保険入金通知書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

被 保 険 者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

印

海外投資保険手続細則第14条の規定に基づき、下記のとおり通知します。

## 記

1. 投資先国又は地域		
2. 事業地国又は地域		
3. 保険証券番号	第 号	
4. 保険契約締結日	年 月 日	
5. 投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイパーコード: )	
6. 償還日		
7. 入金日		
8. 入金事由		
9. 支払者		
10. 入金額	元 本	
	利 子	
	計	
11. 未入金額	元 本	
	利 子	
	計	
12. 延滞利息		
13. 損失発生通知日	年 月 日	
14. 被保険者連絡先	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:	
15. その他通信欄		

## 海外投資保険入金通知書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

被 保 険 者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

印

海外投資保険手続細則第17条の規定に基づき、下記のとおり通知します。

## 記

1. 投資先国又は地域		
2. 事業地国又は地域		
3. 保険証券番号	第 号	
4. 保険契約締結日	年 月 日	
5. 投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイパーコード: )	
6. 償還日		
7. 入金日		
8. 入金事由		
9. 支払者		
10. 入金額	元 本	
	利 子	
	計	
11. 未入金額	元 本	
	利 子	
	計	
12. 延滞利息		
13. 損失発生通知日	年 月 日	
14. 被保険者連絡先	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:	
15. その他通信欄		

## 海外投資保険保険金受取人指定等通知書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

被保険者  
 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

保険金受取人  
 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

〔旧保険金受取人〕  
 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_

海外投資保険手続細則第15条の規定に基づき、下記のとおり通知します。

## 記

1. 保険証券番号	第 号
2. 保険契約締結日	年 月 日
3. 投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイヤーコード: )
4. 通知の種類	指定・変更・廃止
5. 指定・変更・廃止日	年 月 日
6. 連絡先等	被 保 険 者 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	保 険 金 受 取 人 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	そ の 他 通 信 欄

(注)1. 「4」欄は、当該文字を○で囲んでください。

## 海外投資保険保険金受取人指定等通知書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

被保険者  
 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

保険金受取人  
 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

〔旧保険金受取人〕  
 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_

海外投資保険手続細則第18条の規定に基づき、下記のとおり通知します。

## 記

1. 保険証券番号	第 号
2. 保険契約締結日	年 月 日
3. 投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイヤーコード: )
4. 通知の種類	指定・変更・廃止
5. 指定・変更・廃止日	年 月 日
6. 連絡先等	被 保 険 者 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	保 険 金 受 取 人 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
	そ の 他 通 信 欄

(注)1. 「4」欄は、当該文字を○で囲んでください。

## 海外投資保険における保険金請求期間の猶予期間設定申請書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

被保険者又は保険金の支払を請求しようとする者

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

年 月 日付で損失発生通知書を提出しましたが、保険金請求期間の猶予期間の設定について海外投資保険手続細則第16条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

## 記

1. 保険金請求期間内に請求できない(又はしない)理由
2. 必要となる猶予期間(見込)
3. エビデンスの確保状況及び損失の防止軽減義務の履行状況

注:参考として下記の表又はこれに代わる案件の特定できる資料を添付のこと。

保険証券 番号	
保険契約 締結日	年 月 日

(注)「3」欄に記載しきれない場合は、適宜、別紙を作成してください。

## 海外投資保険における保険金請求期間の猶予期間設定申請書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

被保険者又は保険金の支払を請求しようとする者

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

年 月 日付で損失発生通知書を提出しましたが、保険金請求期間の猶予期間の設定について海外投資保険手続細則第19条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

## 記

1. 保険金請求期間内に請求できない(又はしない)理由
2. 必要となる猶予期間(見込)
3. エビデンスの確保状況及び損失の防止軽減義務の履行状況

注:参考として下記の表又はこれに代わる案件の特定できる資料を添付のこと。

保険証券 番号	
保険契約 締結日	年 月 日

(注)「3」欄に記載しきれない場合は、適宜、別紙を作成してください。

海外投資保険保険金請求書(非常危険)

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

請求者 住所 氏名 印

下記の金額を保険金として、海外投資保険手続細則第17条に基づき、請求します。

¥

上記請求金額の計算書の内訳は、下記の損失計算書の通りです。

(損失計算書)

Table with 4 columns: Description, Item No., Calculation, and Total. Rows include items 1-4, Article 3 items 1-3, and Article 2 items 1-2.

Table with 4 columns: Description, Item No., Calculation, and Total. Rows include items 1-3, Article 3 items 1-3, and Article 1 items 1-3.

Table with 4 columns: Description, Item No., Calculation, and Total. Rows include Article 3 items 1-3 and Article 1 items 1-3.

Table with 4 columns: Description, Item No., Calculation, and Total. Rows include Article 3 items 1-3 and Article 1 items 1-3.

海外投資保険保険金請求書(非常危険)

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

請求者 住所 氏名 印

下記の金額を保険金として、海外投資保険手続細則第20条に基づき、請求します。

¥

上記請求金額の計算書の内訳は、下記の損失計算書の通りです。

(損失計算書)

Table with 4 columns: Description, Item No., Calculation, and Total. Rows include items 1-4, Article 3 items 1-3, and Article 2 items 1-2.

Table with 4 columns: Description, Item No., Calculation, and Total. Rows include items 1-3, Article 3 items 1-3, and Article 1 items 1-3.

Table with 4 columns: Description, Item No., Calculation, and Total. Rows include Article 3 items 1-3 and Article 1 items 1-3.

Table with 4 columns: Description, Item No., Calculation, and Total. Rows include Article 3 items 1-3 and Article 1 items 1-3.

別紙様式第15 その2

第5欄 (第3条に基づく第3条第1項の計算)	※※ 1. 非常事故株式等 2. 非常事故元本 3. 事故権利等 4. 非常事故求償権	損害等の発生の直前に評価した額	①	I (①又は②のいずれか少ない額)
		取得のための対価の額又は保証債務の履行として支払った額	②	
	第3条第1項第1号の金額		③	II (③+④+⑤)
	第3条第1項第2号の金額	イ	④(イ-ロ)	
	第3条第1項第3号の金額	ロ	⑤	
	(I - II) × てん補率		⑥	III (⑥、⑦又は⑧のいずれか少ない額)
	保険金額		⑦	
	第2条第2項の特約に基づくてん補責任額		⑧	IV
	※※ 1. 非常事故配当金請求権 2. 非常事故利子請求権		⑨	
	第3条第1項第1号の金額		⑩(ハ-ニ)	V (⑩+⑪+⑫)
	第3条第1項第2号の金額	ハ	⑪	
	第3条第1項第3号の金額	ニ	⑫	
	(IV - V) × てん補率		⑬	VI (⑬又は⑭のいずれか少ない額)
	保険金額		⑭	
	III + VI		⑮	VII

第6欄 (第4項の再計算)	取得のための対価の額		I	II
	第3条第1項第1号の金額		①	(①+②+③)
	第3条第1項第2号の金額	イ	②(イ-ロ)	
	第3条第1項第3号の金額	ロ	③	III
	I - II			

第7欄	第5欄Ⅲ+第2欄Ⅲ 又はその累計額	イ	①(イ又はロのいずれか少ない額)	I (②-③)
	第6欄Ⅲ	ロ	②	
	①-(イ-(第5欄Ⅲ+第2欄Ⅲ))		③	II (④-⑤)
	第4欄Ⅱ		④	
	第5欄Ⅵ		⑤	
I + II			III	

保険証券	年 月 日 号	損失発生通知書	年 月 日 号
------	---------	---------	---------

被保険者|住所・氏名

振込先: 預金種目: 普通 当座 口座名義: 名義人: 口座番号:

請求者の連絡先 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail: その他通信欄

(注) ※※欄は、不要の文字をまっ消してください。

別紙様式第15 その2

第5欄 (第3条に基づく第3条第1項の計算)	※※ 1. 非常事故株式等 2. 非常事故元本 3. 事故権利等 4. 非常事故求償権	損害等の発生の直前に評価した額	①	I (①又は②のいずれか少ない額)
		取得のための対価の額又は保証債務の履行として支払った額	②	
	第3条第1項第1号の金額		③	II (③+④+⑤)
	第3条第1項第2号の金額	イ	④(イ-ロ)	
	第3条第1項第3号の金額	ロ	⑤	
	(I - II) × てん補率		⑥	III (⑥、⑦又は⑧のいずれか少ない額)
	保険金額		⑦	
	第2条第2項の特約に基づくてん補責任額		⑧	IV
	※※ 1. 非常事故配当金請求権 2. 非常事故利子請求権		⑨	
	第3条第1項第1号の金額		⑩(ハ-ニ)	V (⑩+⑪+⑫)
	第3条第1項第2号の金額	ハ	⑪	
	第3条第1項第3号の金額	ニ	⑫	
	(IV - V) × てん補率		⑬	VI (⑬又は⑭のいずれか少ない額)
	保険金額		⑭	
	III + VI		⑮	VII

第6欄 (第4項の再計算)	取得のための対価の額		I	II
	第3条第1項第1号の金額		①	(①+②+③)
	第3条第1項第2号の金額	イ	②(イ-ロ)	
	第3条第1項第3号の金額	ロ	③	III
	I - II			

第7欄	第5欄Ⅲ+第2欄Ⅲ 又はその累計額	イ	①(イ又はロのいずれか少ない額)	I (②-③)
	第6欄Ⅲ	ロ	②	
	①-(イ-(第5欄Ⅲ+第2欄Ⅲ))		③	II (④-⑤)
	第4欄Ⅱ		④	
	第5欄Ⅵ		⑤	
I + II			III	

保険証券	年 月 日 号	損失発生通知書	年 月 日 号
------	---------	---------	---------

被保険者|住所・氏名

振込先: 預金種目: 普通 当座 口座名義: 名義人: 口座番号:

請求者の連絡先 氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail: その他通信欄

(注) ※※欄は、不要の文字をまっ消してください。

## 海外投資保険保険金請求書(信用危険)

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

請求者

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記の金額を保険金として、海外投資保険手続細則第17条に基づいて、請求します。

¥

上記請求金額の計算書の内訳は、下記の損失計算書の通りです。

(損失計算書)

第1欄 (第3条第 項に基づく 計算)	※※ 1. 信用事故株式等 2. 信用事故元本 3. 信用事故求償権	取得のための対価の額 又は信用事故求償権に 基づき取得し得べき金額	①	I
	第3条第(3)項第1号		②	II (②+③)
	第3条第(3)項第2号		③	
	(I - II) × てん補率		④	III (④又は⑤のいずれか少ない額)
	保険金額		⑤	
	※※ 1. 信用事故配当金 請求権 2. 信用事故利子 請求権	信用事故配当金請求権 等に基づき取得し得べき 配当金等の額	⑥	IV
	第3条第 項第1号の金額		⑦	V (⑦+⑧)
	第3条第 項第2号の金額		⑧	
	(IV - V) × てん補率		⑨	VI (⑨又は⑩のいずれか少ない額)
	保険金額		⑩	VII
III + VI				

第2欄 (第3条第 項に基づく 計算)	取得のための対価の額		I
	第3条第( )項第1号の金額	①	II (①+②+③)
	第3条第( )項第2号の金額	②	
	第3条第( )項第3号の金額	③	
I - II			III

第3欄	第3条に基づ く保険金請求 額	第1欄Ⅲ又は累計額	①	I (①又は②のいずれか少ない額)
		第2欄Ⅲ	②	
		I - (① - (第1欄Ⅲ))		II
		第1欄のⅥ		III
		II + III		IV

## 海外投資保険保険金請求書(信用危険)

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

請求者

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記の金額を保険金として、海外投資保険手続細則第20条に基づいて、請求します。

¥

上記請求金額の計算書の内訳は、下記の損失計算書の通りです。

(損失計算書)

第1欄 (第3条第 項に基づく 計算)	※※ 1. 信用事故株式等 2. 信用事故元本 3. 信用事故求償権	取得のための対価の額 又は信用事故求償権に 基づき取得し得べき金額	①	I
	第3条第(3)項第1号		②	II (②+③)
	第3条第(3)項第2号		③	
	(I - II) × てん補率		④	III (④又は⑤のいずれか少ない額)
	保険金額		⑤	
	※※ 1. 信用事故配当金 請求権 2. 信用事故利子 請求権	信用事故配当金請求権 等に基づき取得し得べき 配当金等の額	⑥	IV
	第3条第 項第1号の金額		⑦	V (⑦+⑧)
	第3条第 項第2号の金額		⑧	
	(IV - V) × てん補率		⑨	VI (⑨又は⑩のいずれか少ない額)
	保険金額		⑩	VII
III + VI				

第2欄 (第3条第 項に基づく 計算)	取得のための対価の額		I
	第3条第( )項第1号の金額	①	II (①+②+③)
	第3条第( )項第2号の金額	②	
	第3条第( )項第3号の金額	③	
I - II			III

第3欄	第3条に基づ く保険金請求 額	第1欄Ⅲ又は累計額	①	I (①又は②のいずれか少ない額)
		第2欄Ⅲ	②	
		I - (① - (第1欄Ⅲ))		II
		第1欄のⅥ		III
		II + III		IV

別紙様式第16 その2

第4欄 (第3条に基づく第3条第( )項の計算)	※※ 1. 信用事故株式等 2. 信用事故元本 3. 信用事故求償権	取得のための対価の額 又は信用事故求償権に 基づき取得し得べき金額	①	I
	第3条第( )項第1号の金額	イ	②(イ-ロ)	II(②+③)
	第3条第( )項第2号の金額	ロ	③	
	(I-II)×てん補率		④	III(④又は⑤のいずれか少ない額)
	保険金額		⑤	
	※※ 1. 信用事故配当金 請求権 2. 信用事故利子 請求権	信用事故配当金請求権 に基づき取得し得べき配 当金等の額	⑥	IV
	第3条第( )項第1号の金額	イ	⑦(イ-ロ)	V(⑦+⑧)
	第3条第( )項第2号の金額	ロ	⑧	
	(IV-V)×てん補率		⑨	VI(⑨又は⑩のいずれか少ない額)
	保険金額		⑩	
III+VI				

第5欄 (第3条の再計算)	取得のための対価の額		I
	第3条第( )項第1号の金額	①	II(①+②+③)
	第3条第( )項第2号の金額	イ	②(イ-ロ)
	第3条第( )項第3号の金額	ロ	③
	I-II		III

第6欄	第4欄III又は累計額	イ	①(イ又はロのいずれか少ない額)	I(②-③)
	第5欄III	ロ		
	①-(イ-第4欄III)		②	
	第3欄II		③	
	第4欄VI		④	II(④-⑤)
	第3欄III		⑤	
I+II				III

保険証券	年 月 日 第 号	損失発生通知書	年 月 日 第 号
------	--------------	---------	--------------

被保険者 住所・氏名

振込先: 名義人:  
預金種目:普通 当座 口座番号:  
口座名義:

請求者連絡先 氏名: 部署名:  
TEL: FAX: E-mail:  
その他通信欄

(注)※※欄は、不要の文字をまっ消してください。

別紙様式第16 その2

第4欄 (第3条に基づく第3条第( )項の計算)	※※ 1. 信用事故株式等 2. 信用事故元本 3. 信用事故求償権	取得のための対価の額 又は信用事故求償権に 基づき取得し得べき金額	①	I
	第3条第( )項第1号の金額	イ	②(イ-ロ)	II(②+③)
	第3条第( )項第2号の金額	ロ	③	
	(I-II)×てん補率		④	III(④又は⑤のいずれか少ない額)
	保険金額		⑤	
	※※ 1. 信用事故配当金 請求権 2. 信用事故利子 請求権	信用事故配当金請求権 に基づき取得し得べき配 当金等の額	⑥	IV
	第3条第( )項第1号の金額	イ	⑦(イ-ロ)	V(⑦+⑧)
	第3条第( )項第2号の金額	ロ	⑧	
	(IV-V)×てん補率		⑨	VI(⑨又は⑩のいずれか少ない額)
	保険金額		⑩	
III+VI				

第5欄 (第3条の再計算)	取得のための対価の額		I
	第3条第( )項第1号の金額	①	II(①+②+③)
	第3条第( )項第2号の金額	イ	②(イ-ロ)
	第3条第( )項第3号の金額	ロ	③
	I-II		III

第6欄	第4欄III又は累計額	イ	①(イ又はロのいずれか少ない額)	I(②-③)
	第5欄III	ロ		
	①-(イ-第4欄III)		②	
	第3欄II		③	
	第4欄VI		④	II(④-⑤)
	第3欄III		⑤	
I+II				III

保険証券	年 月 日 第 号	損失発生通知書	年 月 日 第 号
------	--------------	---------	--------------

被保険者 住所・氏名

振込先: 名義人:  
預金種目:普通 当座 口座番号:  
口座名義:

請求者連絡先 氏名: 部署名:  
TEL: FAX: E-mail:  
その他通信欄

(注)※※欄は、不要の文字をまっ消してください。

## 海外投資保険時効中断承認申請書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

申請者

住所

氏名

印

海外投資保険手続細則第18条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

## 記

1. 保険証券番号	第 号
2. 保険契約締結日	年 月 日
3. 投資先企業又は 主たる債務者の名称	(ハイヤ-コード: )
4. 被保険者 (申請者と異なる場合に記入)	住所: 氏名:
5. 事故確定日等	年 月 日
6. 保険金請求額	年 月 日
7. 申請者連絡先	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
8. その他通信欄	

## 承認証

年 月 日

上記の海外投資保険時効中断承認申請は、申請のとおり承認します。

独立行政法人日本貿易保険

## 海外投資保険時効中断承認申請書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

申請者

住所

氏名

印

海外投資保険手続細則第21条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

## 記

1. 保険証券番号	第 号
2. 保険契約締結日	年 月 日
3. 投資先企業又は 主たる債務者の名称	(ハイヤ-コード: )
4. 被保険者 (申請者と異なる場合に記入)	住所: 氏名:
5. 事故確定日等	年 月 日
6. 保険金請求額	年 月 日
7. 申請者連絡先	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
8. その他通信欄	

## 承認証

年 月 日

上記の海外投資保険時効中断承認申請は、申請のとおり承認します。

独立行政法人日本貿易保険

## 海外投資保険損失発生確認申請書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

被 保 険 者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第19条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

## 記

1. 投資先国又は地域	
2. 事業地国又は地域	
3. 保険証券番号	第 号
4. 保険契約締結日	年 月 日
5. 投資先企業又は 主たる債務者の名称	(ハイヤーコード: )
6. 事故事由	(事故事由コード: )
7. 確認を求める理由	
8. 確認を求める 支払期日(償還期限)	年 月 日 (~ 年 月 日)
9. 被保険者連絡先	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
10. その他通信欄	

## 確認証

年 月 日

上記の海外投資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。

## 海外投資保険損失発生確認申請書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

被 保 険 者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第22条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

## 記

1. 投資先国又は地域	
2. 事業地国又は地域	
3. 保険証券番号	第 号
4. 保険契約締結日	年 月 日
5. 投資先企業又は 主たる債務者の名称	(ハイヤーコード: )
6. 事故事由	(事故事由コード: )
7. 確認を求める理由	
8. 確認を求める 支払期日(償還期限)	年 月 日 (~ 年 月 日)
9. 被保険者連絡先	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
10. その他通信欄	

## 確認証

年 月 日

上記の海外投資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。

## 海外投資保険回収義務履行状況報告書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

被 保 険 者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第20条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

## 記

## 1. 保険契約の内容

(1) 投資先国又は地域			
(2) 事業地国又は地域			
(3) 保険証券番号	第	号	
(4) 保険契約締結日	年	月	日
(5) 保険価額			
(6) 保険金額			
(7) 投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイヤーコード: _____)		
(8) 保険金受領日及び保険金の額			
(9) 既回収額	元 本		
	利 子		
	合 計		
(10) 未回収額	元 本		
	利 子		
	合 計		
(11) 被保険者連絡先	氏名: _____ 部署名: _____ TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____		
(12) その他通信欄			

## 2. 回収義務の履行状況又は回収に関して報告すべき状況変化の概要

## 3. 今後の回収見込み

## 4. その他

- (注) 1. 「(8)」の欄については受領日ごとに列記してください。  
2. 「(9)」及び「(10)」の欄については回収金が外貨建ての場合は、当該通貨で記入してください。  
3. 上記2. については関連資料をできるだけ添付してください。

## 海外投資保険回収義務履行状況報告書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

被 保 険 者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第23条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

## 記

## 1. 保険契約の内容

(1) 投資先国又は地域			
(2) 事業地国又は地域			
(3) 保険証券番号	第	号	
(4) 保険契約締結日	年	月	日
(5) 保険価額			
(6) 保険金額			
(7) 投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイヤーコード: _____)		
(8) 保険金受領日及び保険金の額			
(9) 既回収額	元 本		
	利 子		
	合 計		
(10) 未回収額	元 本		
	利 子		
	合 計		
(11) 被保険者連絡先	氏名: _____ 部署名: _____ TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____		
(12) その他通信欄			

## 2. 回収義務の履行状況又は回収に関して報告すべき状況変化の概要

## 3. 今後の回収見込み

## 4. その他

- (注) 1. 「(8)」の欄については受領日ごとに列記してください。  
2. 「(9)」及び「(10)」の欄については回収金が外貨建ての場合は、当該通貨で記入してください。  
3. 上記2. については関連資料をできるだけ添付してください。

## 海外投資保険回収義務終了認定申請書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

被 保 険 者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第21条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

## 記

## 1. 保険契約の内容

(1) 投資先国又は地域		
(2) 事業地国又は地域		
(3) 保険証券番号	第 号	
(4) 保険契約締結日	年 月 日	
(5) 保険価額		
(6) 保険金額		
(7) 投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイパーコード: )	
(8) 保険金受領日及び保険金の額		
(9) 既回収額	元本	
	利子	
	合計	
(10) 未回収額	元本	
	利子	
	合計	
(11) 被保険者連絡先	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:	
(12) その他通信欄		

2. 回収義務の履行状況の概要(回収義務の履行状況の概要を別紙に記載し添付してください。)

3. 回収義務の終了認定申請を行う理由(当該理由を証する書類を必ず添付してください。)

(注)1. 「(8)」の欄については受領日ごとに列記してください。

2. 「(9)」及び「(10)」の欄については回収金が外貨建ての場合は、当該通貨で記入してください。

## 海外投資保険回収義務終了認定申請書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

被 保 険 者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第24条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

## 記

## 1. 保険契約の内容

(1) 投資先国又は地域		
(2) 事業地国又は地域		
(3) 保険証券番号	第 号	
(4) 保険契約締結日	年 月 日	
(5) 保険価額		
(6) 保険金額		
(7) 投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイパーコード: )	
(8) 保険金受領日及び保険金の額		
(9) 既回収額	元本	
	利子	
	合計	
(10) 未回収額	元本	
	利子	
	合計	
(11) 被保険者連絡先	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:	
(12) その他通信欄		

2. 回収義務の履行状況の概要(回収義務の履行状況の概要を別紙に記載し添付してください。)

3. 回収義務の終了認定申請を行う理由(当該理由を証する書類を必ず添付してください。)

(注)1. 「(8)」の欄については受領日ごとに列記してください。

2. 「(9)」及び「(10)」の欄については回収金が外貨建ての場合は、当該通貨で記入してください。

## 海外投資保険回収金納付通知書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

納付者

住所

氏名

印

下記金額を海外投資保険手続細則第22条により納付する必要があるため通知します。

回収金納付額

上記金額の計算の内訳は、下記の計算書のとおり。

## 回収金納付額計算書

投資先国又は地域					
事業地国又は地域					
保 険 証 券	年 月 日	保 険 金 請 求 書	年 月 日	保 険 金 受 領 額	
	第 号		第 号	①	
回 収 額	取得した金額	取得した年月日	取得のため要した金額	金額② - ③	
	②		③	④	
約款第3条第 項	⑥納付すべき額	⑦本報告の遅れによる違約	回収納付額		
に規定する残額	④×①/⑤又は①-⑥	⑥×10.95%×日数/365	⑥+⑦		
⑤					
従前の回収金納付通知書	年月日			計	
	番号			-	
	回収額				
	納付額			⑥	
	納付日			-	
具体的な回収の経緯及び今後の回収見込み					
別添書類(様式自由)にて詳細をご説明下さい。 また、本件回収の関連書類、合意書、返済計画表等がある場合には併せて添付して下さい。ただし、既にご提出頂いている場合は、その旨明記して頂くだけで結構です。					
納付者連絡先	氏名:	部署名:			
	TEL:	FAX:	E-mail:		
その他通信欄					

## 海外投資保険回収金納付通知書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

納付者

住所

氏名

印

下記金額を海外投資保険手続細則第25条により納付する必要があるため通知します。

回収金納付額

上記金額の計算の内訳は、下記の計算書のとおり。

## 回収金納付額計算書

投資先国又は地域					
事業地国又は地域					
保 険 証 券	年 月 日	保 険 金 請 求 書	年 月 日	保 険 金 受 領 額	
	第 号		第 号	①	
回 収 額	取得した金額	取得した年月日	取得のため要した金額	金額② - ③	
	②		③	④	
約款第3条第 項	⑥納付すべき額	⑦本報告の遅れによる違約	回収納付額		
に規定する残額	④×①/⑤又は①-⑥	⑥×10.95%×日数/365	⑥+⑦		
⑤					
従前の回収金納付通知書	年月日			計	
	番号			-	
	回収額				
	納付額			⑥	
	納付日			-	
具体的な回収の経緯及び今後の回収見込み					
別添書類(様式自由)にて詳細をご説明下さい。 また、本件回収の関連書類、合意書、返済計画表等がある場合には併せて添付して下さい。ただし、既にご提出頂いている場合は、その旨明記して頂くだけで結構です。					
納付者連絡先	氏名:	部署名:			
	TEL:	FAX:	E-mail:		
その他通信欄					

## 海外投資保険回収費用負担請求書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

請求者  
住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第23条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

## 記

1. 投資先国又は地域	
2. 事業地国又は地域	
3. 保険証券番号	第 号
4. 保険契約締結日	年 月 日
5. 投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイパーコード: )
6. 通貨	
7. 被保険者	
8. 償還日	
9. 事故事由	
10. 支払国	
11. 支払人	
12. 請求額	
13. 保険金支払日	
14. 回収金納付日 (又は予定日)	
15. 回収金納付額 (又は予定額)	
16. 請求額の内訳	
17. 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:
18. 請求者連絡先	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
19. その他通信欄	

## 海外投資保険回収費用負担請求書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

請求者  
住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第26条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

## 記

1. 投資先国又は地域	
2. 事業地国又は地域	
3. 保険証券番号	第 号
4. 保険契約締結日	年 月 日
5. 投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイパーコード: )
6. 通貨	
7. 被保険者	
8. 償還日	
9. 事故事由	
10. 支払国	
11. 支払人	
12. 請求額	
13. 保険金支払日	
14. 回収金納付日 (又は予定日)	
15. 回収金納付額 (又は予定額)	
16. 請求額の内訳	
17. 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:
18. 請求者連絡先	氏名: 部署名: TEL: FAX: E-mail:
19. その他通信欄	

## 海外投資保険回収納付金返還請求書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

返還請求者

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第25条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

## 記

1. 投資先国又は地域	
2. 事業地国又は地域	
3. 保険証券番号	第 号
4. 保険契約締結日	年 月 日
5. 投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイヤーコード: )
6. 被保険者	
7. 回収金納付日	
8. 回収金納付額	
9. 請求額	
10. 請求事由	
11. 請求額の内訳	
12. 振込先	振込先: _____ 名義人: _____ 預金種目: 普通 当座 口座番号: _____ 口座名義: _____
13. 返還請求者連絡先	氏名: _____ 部署名: _____ TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____
14. その他通信欄	

## 海外投資保険回収納付金返還請求書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

返還請求者

住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資保険手続細則第28条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

## 記

1. 投資先国又は地域	
2. 事業地国又は地域	
3. 保険証券番号	第 号
4. 保険契約締結日	年 月 日
5. 投資先企業又は主たる債務者の名称	(ハイヤーコード: )
6. 被保険者	
7. 回収金納付日	
8. 回収金納付額	
9. 請求額	
10. 請求事由	
11. 請求額の内訳	
12. 振込先	振込先: _____ 名義人: _____ 預金種目: 普通 当座 口座番号: _____ 口座名義: _____
13. 返還請求者連絡先	氏名: _____ 部署名: _____ TEL: _____ FAX: _____ E-mail: _____
14. その他通信欄	