

貿易一般保険申込書
(技術提供契約等)

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

申込人

住所
氏名 印

被保険者

住所
氏名 印

保険金受取人

住所
氏名 印

貿易一般保険約款及びこれに関する規定並びに※年 月 日付内諾番号 による内諾の内容を承認し、貿易一般保険包括保険(技術提供契約等)手続細則第4条の規定に基づき、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。本件の貿易一般保険を申し込むに当たっては、当社が知りうる限りにおいては、当社並びに当社の役員、従業員及び代理人が本件に関連して不正競争防止法(平成5年法律第47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ともかかわらないことを誓約します。また、当社並びに当社の役員、従業員及び代理人が不正競争防止法の贈賄に関する規定に違反した罪により起訴されていないこと及び過去5年間に有罪判決を受けていないことを誓約します。

技術提供契約又は仲介貿易契約	契約の相手方等	契約者の氏名及び住所					提供先国又は地域 (国コード:)
		支払人の氏名及び住所					支払国 (国コード:)
		保証人					保証国 (国コード:)
	契約成立日	年 月 日	船積時期	年 月 日から 年 月 日まで	技術提供時期	年 月 日から 年 月 日まで	
	契約発効日	年 月 日	M S 時期	年 月 日	M S 時期	年 月 日	
仲介貿易契約	技術の提供の内容及び貨物の名称、型又は銘柄及び数量		受渡の条件	決済方法・決済時期			
				決済方法 (金利年%) 決済時期 年 月 日 ~ 年 月 日			
契約	契約金額		船積前対象額(FOB価額)	提供後対象額			
	元本			元本			
	金利			金利			
合計				合計			
支出費用付保		有・無	別表2記載のとおり。	支払保証			
知的財産権等付保		有・無	保険金支払限度額				
相談番号		コード番号	格付				
	年 月 日	パイヤー					
		支払人					
換算率		保証人					
他の保険契約	有・無(有の場合 保険契約の名称)						
保険料支払方法	一括払・分割払(第2回支払日 年 月 日)						
その他	契約番号: 保険料請求先: 保険対象額及び保険期間の関係:別表1記載とおり。						
告知欄	「重要事項説明書」及び商品パンフレットを受領し、又はホームページ(http://www.nexi.go.jp)からダウンロードして、その内容を確認・了解した。 はい・いいえ						
連絡先	社名・担当部課名		担当者名	電話番号			

貿易一般保険申込書
(技術提供契約等)

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

申込人

住所
氏名 印

被保険者

住所
氏名 印

保険金受取人

住所
氏名 印

貿易一般保険約款及びこれに関する規定並びに※年 月 日付内諾番号 による内諾の内容を承認し、貿易一般保険包括保険(技術提供契約等)手続細則第4条の規定に基づき、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。本件の貿易一般保険を申し込むに当たっては、当社が知りうる限りにおいては、当社並びに当社の役員、従業員及び代理人が本件に関連して不正競争防止法(平成5年法律第47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ともかかわらないことを誓約します。また、当社並びに当社の役員、従業員及び代理人が不正競争防止法の贈賄に関する規定に違反した罪により起訴されていないこと、又は過去5年間に有罪判決を受けていないことを誓約します。

技術提供契約又は仲介貿易契約	契約の相手方等	契約者の氏名及び住所					提供先国又は地域 (国コード:)
		支払人の氏名及び住所					支払国 (国コード:)
		保証人					保証国 (国コード:)
	契約成立日	年 月 日	船積時期	年 月 日から 年 月 日まで	技術提供時期	年 月 日から 年 月 日まで	
	契約発効日	年 月 日	M S 時期	年 月 日	M S 時期	年 月 日	
仲介貿易契約	技術の提供の内容及び貨物の名称、型又は銘柄及び数量		受渡の条件	決済方法・決済時期			
				決済方法 (金利年%) 決済時期 年 月 日 ~ 年 月 日			
契約	契約金額		船積前対象額(FOB価額)	提供後対象額			
	元本			元本			
	金利			金利			
合計				合計			
支出費用付保		有・無	別表2記載のとおり。	支払保証			
知的財産権等付保		有・無	保険金支払限度額				
相談番号		コード番号	格付				
	年 月 日	パイヤー					
		支払人					
換算率		保証人					
他の保険契約	有・無(有の場合 保険契約の名称)						
保険料支払方法	一括払・分割払(第2回支払日 年 月 日)						
その他	契約番号: 保険料請求先: 保険対象額及び保険期間の関係:別表1記載とおり。						
告知欄	「重要事項説明書」及び商品パンフレットを受領し、又はホームページ(http://www.nexi.go.jp)からダウンロードして、その内容を確認・了解した。 はい・いいえ						
連絡先	社名・担当部課名		担当者名	電話番号			

貿易一般保険(変更・訂正)承認申請書
(技術提供契約等)

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

輸出契約等を次のとおり変更しましたので貿易一般保険包括
保険(技術提供契約等)手続細則第5条第1項の規定に基づ
き、申請します。

保険証券番	
保険契約締	年 月 日

輸出契約等を次のとおり変更したいので貿易一般保険
包括保険(技術提供契約等)手続細則第5条第2項の規定に基づき、申請します。
次のとおり保険申込書の記載事項を訂正したいので申し込みます。

申込人
住所
氏名

印

被保険者
住所
氏名

印

提供先国又は地域	支 払 国	保 証 国	変 更 の 生 じ た 日
	(新)		(旧)
変 更 事 項	既納付保険料:		
保 險 期 間	船 積 前 (最終船積日) 年 月 日から 年 月 日まで	船 積 後 (決済期日) 年 月 日から 年 月 日まで	船 積 前 (最終船積日) 年 月 日から 年 月 日まで
船積前対象額 (FOB価格)			船積前対象額 (FOB価格)
提供後対象額			提供後対象額
変 更 事 由			
考 備	契約番号: 換算率(原契約):	国コード: 換算率(追加契約):	バイヤーコード:
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:	

別表

枝 番 号	確認対価の内容 (本邦貨物、仲介貨物、現地 調達貨物、据付費、保守 費、訓練費等)	決 済 種 別 (出来高払、留保金等)	保 險 対 象 額				保 險 期 間				備 考
			通 貨	旧	新	船積期日 又は 対価の確認日	決 済 期 日	旧	新		

(注) 枝番号

- (1) 決済通貨、決済方法、支払人が異なる場合は、別枝にして下さい。
(2) 貨物(現地調達貨物を除く)、役務(現地調達役務を含む)、現地調達貨物は別枝にして下さい。
(3) 本邦貨物と仲介貨物は各金額が技術提供契約等の契約書に明記されている場合は、別枝としても差し支えありません。
(4) 役務の内容毎の金額が技術提供契約等の契約書に明記されている場合は、別枝としても差し支えありません。

2. 保険対象額

- (1) 技術提供契約等の契約書で定められている決済通貨で記入して下さい。
(2) 包括保険にあっては、技術提供契約等の締結日(ただし、発効条件が付されている技術提供契約等については、契約発効日。)

貿易一般保険(変更・訂正)承認申請書
(技術提供契約等)

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

輸出契約等を次のとおり変更しましたので貿易一般保険包括
保険(技術提供契約等)手続細則第5条第1項の規定に基づ
き、申請します。

保険証券番	
保険契約締	年 月 日

輸出契約等を次のとおり変更したいので貿易一般保険
包括保険(技術提供契約等)手続細則第5条第2項の規定に基づき、申請します。
次のとおり保険申込書の記載事項を訂正したいので申し込みます。

申込人
住所
氏名

印

被保険者
住所
氏名

印

提供先国又は地域	支 払 国	保 証 国	変 更 の 生 じ た 日
	(新)		(旧)
変 更 事 項	既納付保険料:		
保 險 期 間	船 積 前 (最終船積日) 年 月 日から 年 月 日まで	船 積 後 (決済期日) 年 月 日から 年 月 日まで	船 積 前 (最終船積日) 年 月 日から 年 月 日まで
船積前対象額 (FOB価格)			船積前対象額 (FOB価格)
提供後対象額			提供後対象額
変 更 事 由			
考 備	契約番号: 換算率(原契約):	国コード: 換算率(追加契約):	バイヤーコード:
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:	

貿易一般保険(船積前)損失発生通知書

独立行政法人日本貿易保険 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

貿易一般保険包括保険(技術提供等)手続細則第12条第1項の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

Table with 4 columns: 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. 事故事由コード, 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

Table with 4 columns: 12. 枝番, 13. 未船積, 14. うち事故該当, 15. 既船積, 16. 合計(13+15)

Table with 3 columns: 17. 輸出契約等の相手方, 18. 輸出契約等の相手国, 19. 仕向国, 20. 支払人, 21. 支払国, 22. 保証人(L/C発行銀行等), 23. 保証国, 24. 品物(貨物名), 25. 決済条件, 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. 事故発生に至った経緯

連絡先: 担当部課名, 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。

貿易一般保険(船積前)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

貿易一般保険包括保険(技術提供契約等)手続細則第12条第1項の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

Table with 3 columns: 保険証券番号, 保険契約締結日, 品名, 数量, 契約の相手方, 支払人, 保証人, 船積予定日, 事故発生日, 保険事故該当数量, 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。), 備考(連絡先)