

限度額設定型貿易保険事前相談依頼書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

限度額設定型貿易保険手続細則第1条の規定に基づき、下記のとおり相談依頼します。

申込者

住所

氏名

印

(日本貿易保険・業務委託先記入欄)
シッパーコード: 未取得

申込者の概要等

事業内容:	資本金:
設立年月日:	従業員:
連絡先氏名:	部署名:
TEL:	FAX:
	E-mail:

輸出と仲介貿易比率

輸出と仲介貿易比率	(業務委託先記入欄) 損保・部店コード ()-() 整理番号 ()
-----------	--

輸出契約等の相手方(その1)

契約の相手方及び支払人の氏名	<input type="checkbox"/> 子会社
契約の相手方及び支払人の住所	
仕向国	
支払国	
保険金支払限度額設定額	
他の保険契約の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(保険名:)
損失を受けるおそれのある重要な事実	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(具体的な内容:)
(日本貿易保険・業務委託先記入欄) 契約の相手方(バイヤーコード:) <input type="checkbox"/> 未取得 格付 <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> GA <input type="checkbox"/> GE <input type="checkbox"/> EE <input type="checkbox"/> EA <input type="checkbox"/> EM <input type="checkbox"/> EF <input type="checkbox"/> てん補対象外格付	

輸出契約等の相手方(その2)

契約の相手方及び支払人の氏名	<input type="checkbox"/> 子会社
契約の相手方及び支払人の住所	
仕向国	
支払国	
保険金支払限度額設定額	
他の保険契約の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(保険名:)
損失を受けるおそれのある重要な事実	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(具体的な内容:)
(日本貿易保険・業務委託先記入欄) 契約の相手方(バイヤーコード:) <input type="checkbox"/> 未取得 格付 <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> GA <input type="checkbox"/> GE <input type="checkbox"/> EE <input type="checkbox"/> EA <input type="checkbox"/> EM <input type="checkbox"/> EF <input type="checkbox"/> てん補対象外格付	

(注)1.この事前相談依頼書をご提出いただいても、保険契約を申込んだことにはなりません。
お客様と当方で契約内容について確認の後、契約内容を明記した保険申込書を日本貿易保険より発行します。保険申込書にご捺印の上ご提出されたときが保険申込となります。

2.登録を希望の「輸出契約等の相手方」が3社以上ある場合は、「別紙様式第1-2」をご使用ください。

限度額設定型貿易保険事前相談依頼書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

限度額設定型貿易保険手続細則第1条の規定に基づき、下記のとおり相談依頼します。

申込者

住所

氏名

印

(日本貿易保険・業務委託先記入欄)
シッパーコード: 未取得

申込者の概要等

事業内容:	資本金:
設立年月日:	従業員:
連絡先氏名:	部署名:
TEL:	FAX:
	E-mail:

引受保険金額上限額

引受保険金額上限額	(業務委託先記入欄) 損保・部店コード ()-() 整理番号 ()
-----------	--

輸出契約等の相手方(その1)

契約の相手方及び支払人の氏名	<input type="checkbox"/> 子会社
契約の相手方及び支払人の住所	
仕向国	
支払国	
保険金支払限度額設定額	
他の保険契約の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(保険名:)
損失を受けるおそれのある重要な事実	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(具体的な内容:)
(日本貿易保険・業務委託先記入欄) 契約の相手方(バイヤーコード:) <input type="checkbox"/> 未取得 格付 <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> GA <input type="checkbox"/> GE <input type="checkbox"/> EE <input type="checkbox"/> EA <input type="checkbox"/> EM <input type="checkbox"/> EF <input type="checkbox"/> てん補対象外格付	

輸出契約等の相手方(その2)

契約の相手方及び支払人の氏名	<input type="checkbox"/> 子会社
契約の相手方及び支払人の住所	
仕向国	
支払国	
保険金支払限度額設定額	
他の保険契約の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(保険名:)
損失を受けるおそれのある重要な事実	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(具体的な内容:)
(日本貿易保険・業務委託先記入欄) 契約の相手方(バイヤーコード:) <input type="checkbox"/> 未取得 格付 <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> GA <input type="checkbox"/> GE <input type="checkbox"/> EE <input type="checkbox"/> EA <input type="checkbox"/> EM <input type="checkbox"/> EF <input type="checkbox"/> てん補対象外格付	

(注)1.この事前相談依頼書をご提出いただいても、保険契約を申込んだことにはなりません。
お客様と当方で契約内容について確認の後、契約内容を明記した保険申込書を日本貿易保険より発行します。保険申込書にご捺印の上ご提出されたときが保険申込となります。

2.登録を希望の「輸出契約等の相手方」が3社以上ある場合は、「別紙様式第1-2」をご使用ください。

別紙様式第1-3

(新)

限度額設定型貿易保険事前相談依頼書
(保険金支払限度額の増額・仕向国の追加)

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

限度額設定型貿易保険手続細則第1条第2項の規定に基づき、下記のとおり相談依頼します。

申込者 住所 氏名	<table border="1"> <tr><td>保険証券番号</td><td></td></tr> <tr><td>保険契約締結年月日</td><td></td></tr> <tr><td>輸出と仲介貿易比率</td><td>：</td></tr> </table>	保険証券番号		保険契約締結年月日		輸出と仲介貿易比率	：
保険証券番号							
保険契約締結年月日							
輸出と仲介貿易比率	：						
印							

連絡先

氏名：	部署名：
TEL：	FAX： E-mail：

保険金支払限度額の増額又は仕向国の追加の内容(その1)

契約の相手方及び支払人の氏名		
契約の相手方及び支払人の住所		
仕 向 国		
支 払 国		
追加を希望する仕向国 (1)		
追加を希望する仕向国 (2)		
保険金支払限度額設定額	増額希望する保険金支払限度額	増額後の保険金支払限度額
保険金支払限度額の増額又は仕向国の追加が必要となる理由		
他の保険契約の有無	□無 □有 (保険名：)	
損失を受けるおそれのある重要な事実	□無 □有 (具体的な内容：)	
(日本貿易保険・業務委託先記入欄)		
契約の相手方 (バイヤーコード：)		
格 付 □GS □GA □GE □EE □EA □EM □EF □てん補対象外格付		

保険金支払限度額の増額又は仕向国の追加の内容(その2)

契約の相手方及び支払人の氏名		
契約の相手方及び支払人の住所		
仕 向 国		
支 払 国		
追加を希望する仕向国 (1)		
追加を希望する仕向国 (2)		
保険金支払限度額設定額	増額希望する保険金支払限度額	増額後の保険金支払限度額
保険金支払限度額の増額又は仕向国の追加が必要となる理由		
他の保険契約の有無	□無 □有 (保険名：)	
損失を受けるおそれのある重要な事実	□無 □有 (具体的な内容：)	
(日本貿易保険・業務委託先記入欄)		
契約の相手方 (バイヤーコード：)		
格 付 □GS □GA □GE □EE □EA □EM □EF □てん補対象外格付		

(注) この事前相談依頼書をご提出いただいても、保険金支払限度額の増額又は仕向国の追加を申込んだことにはなりません。
お客様と当方で申込内容について確認の後、申込内容を明記した保険申込書を日本貿易保険より発行します。保険申込書にご捺印の上ご提出されたときが申込となります。

別紙様式第1-3

(旧)

限度額設定型貿易保険事前相談依頼書
(保険金支払限度額の増額・仕向国の追加)

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険 御中

限度額設定型貿易保険手続細則第1条第2項の規定に基づき、下記のとおり相談依頼します。

申込者 住所 氏名	<table border="1"> <tr><td>保険証券番号</td><td></td></tr> <tr><td>保険契約締結年月日</td><td></td></tr> <tr><td>引受保険金額上限額</td><td></td></tr> <tr><td>(輸出と仲介貿易比率</td><td>：)</td></tr> </table>	保険証券番号		保険契約締結年月日		引受保険金額上限額		(輸出と仲介貿易比率	：)
保険証券番号									
保険契約締結年月日									
引受保険金額上限額									
(輸出と仲介貿易比率	：)								
印									

連絡先

氏名：	部署名：
TEL：	FAX： E-mail：

保険金支払限度額の増額又は仕向国の追加の内容(その1)

契約の相手方及び支払人の氏名		
契約の相手方及び支払人の住所		
仕 向 国		
支 払 国		
追加を希望する仕向国 (1)		
追加を希望する仕向国 (2)		
保険金支払限度額設定額	増額希望する保険金支払限度額	増額後の保険金支払限度額
保険金支払限度額の増額又は仕向国の追加が必要となる理由		
他の保険契約の有無	□無 □有 (保険名：)	
損失を受けるおそれのある重要な事実	□無 □有 (具体的な内容：)	
(日本貿易保険・業務委託先記入欄)		
契約の相手方 (バイヤーコード：)		
格 付 □GS □GA □GE □EE □EA □EM □EF □てん補対象外格付		

保険金支払限度額の増額又は仕向国の追加の内容(その2)

契約の相手方及び支払人の氏名		
契約の相手方及び支払人の住所		
仕 向 国		
支 払 国		
追加を希望する仕向国 (1)		
追加を希望する仕向国 (2)		
保険金支払限度額設定額	増額希望する保険金支払限度額	増額後の保険金支払限度額
保険金支払限度額の増額又は仕向国の追加が必要となる理由		
他の保険契約の有無	□無 □有 (保険名：)	
損失を受けるおそれのある重要な事実	□無 □有 (具体的な内容：)	
(日本貿易保険・業務委託先記入欄)		
契約の相手方 (バイヤーコード：)		
格 付 □GS □GA □GE □EE □EA □EM □EF □てん補対象外格付		

(注) この事前相談依頼書をご提出いただいても、保険金支払限度額の増額又は仕向国の追加を申込んだことにはなりません。
お客様と当方で申込内容について確認の後、申込内容を明記した保険申込書を日本貿易保険より発行します。保険申込書にご捺印の上ご提出されたときが申込となります。

限度額設定型貿易保険申込書

独立行政法人日本貿易保険 御中

限度額設定型貿易保険約款およびこれに関する規定を承認し、限度額設定型貿易保険手続細則第3条第1項の規定に基づき、次のとおり限度額設定型貿易保険を申し込みます。申込みにあたっては、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確約します。

申込人() 被保険者()
住所 住所
氏名 氏名

印

輸出契約等の相手方(1)

契約の相手方及び支払人の氏名	
契約の相手方及び支払人の住所	
仕向国	
支払国	
格付	保険金支払限度額
保険料率	
保険料(確定/既収/徴収)	
損失を受けるおそれのある重要な事実	他の保険契約の有無

輸出契約等の相手方(2)

契約の相手方及び支払人の氏名	
契約の相手方及び支払人の住所	
仕向国	
支払国	
格付	保険金支払限度額
保険料率	
保険料(確定/既収/徴収)	
損失を受けるおそれのある重要な事実	他の保険契約の有無

輸出契約等の相手方(3)

契約の相手方及び支払人の氏名	
契約の相手方及び支払人の住所	
仕向国	
支払国	
格付	保険金支払限度額
保険料率	
保険料(確定/既収/徴収)	
損失を受けるおそれのある重要な事実	他の保険契約の有無

作成日 年 月 日

証券番号

保険契約内容

保険関係成立期間
付保率
保険料合計(確定/既収/徴収)

重要事項説明書確認欄

下記いずれかを○で囲んで下さい。

■「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

備考

業務委託先欄

限度額設定型貿易保険申込書

独立行政法人日本貿易保険 御中

限度額設定型貿易保険約款およびこれに関する規定を承認し、限度額設定型貿易保険手続細則第3条第1項の規定に基づき、次のとおり限度額設定型貿易保険を申し込みます。申込みにあたっては、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確約します。

申込人() 被保険者()
住所 住所
氏名 氏名

印

輸出契約等の相手方(1)

契約の相手方及び支払人の氏名	
契約の相手方及び支払人の住所	
仕向国	
支払国	
格付	保険金支払限度額
保険料率	
保険料(確定/既収/徴収)	
損失を受けるおそれのある重要な事実	他の保険契約の有無

輸出契約等の相手方(2)

契約の相手方及び支払人の氏名	
契約の相手方及び支払人の住所	
仕向国	
支払国	
格付	保険金支払限度額
保険料率	
保険料(確定/既収/徴収)	
損失を受けるおそれのある重要な事実	他の保険契約の有無

輸出契約等の相手方(3)

契約の相手方及び支払人の氏名	
契約の相手方及び支払人の住所	
仕向国	
支払国	
格付	保険金支払限度額
保険料率	
保険料(確定/既収/徴収)	
損失を受けるおそれのある重要な事実	他の保険契約の有無

保険契約内容

引受保険金額上限額
保険関係成立期間
付保率
保険料合計(確定/既収/徴収)

重要事項説明書確認欄

下記いずれかを○で囲んで下さい。

■「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

備考

業務委託先欄

(新)
限度額設定型貿易保険(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-コード:)
 住所
 氏名 印

限度額設定型貿易保険手続細則第11条の規定に基づき、下記のとおり通知します。

記

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	
8. 事故事由コード		9. 事故発生日	
11. 通貨コード		10. <u>事故通番</u>	
		12. <u>支払保証コード</u>	

	金額(建値 FOB価格)	数量
13. 未船積		
14. うち事故該当		
15. 既船積		
16. <u>合計 (13+15)</u>		

	名称	コード
17. 輸出契約等の相手方		
18. 仕向国		
19. 支払国		
20. 品物(貨物名)		
21. <u>決済条件</u>		
22. <u>保証金等、担保の受領の有無</u>	23. <u>保証金等の内容</u>	
	24. <u>保証金等の金額</u>	
25. 事故発生に至った経緯		

連絡先	担当部課名	
	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。

(旧)
限度額設定型貿易保険(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-コード:)
 住所
 氏名 印

限度額設定型貿易保険手続細則第11条の規定に基づき、下記のとおり通知します。

3. 保険証券番号		4. 保険契約締結日	
5. 品名		6. 数量	
7. 輸出契約等の相手方	(ハイヤ-コード: <input type="text"/>)		
8. 支払国	(国コード: <input type="text"/>)	9. 仕向国	(国コード: <input type="text"/>)
10. 輸出契約等番号		11. 輸出契約締結日	
12. 輸出契約等の金額	元本 <input type="text"/>	金利 <input type="text"/>	
13. 契約通貨	(通貨コード: <input type="text"/>)	14. 輸出契約等締結日レート	
15. 船積予定日		16. 事故発生日	
17. 保険事故該当数量		18. 事故事由コード	
19. 保険事故該当金額(建値)			
20. 事故発生に至った経緯(できるだけ詳細に記載してください。)			

連絡先	担当部課名	
	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。