

別紙様式第3

(新)

限度額設定型貿易保険における保険料返還に係る申請書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険理事長 殿

住所
会社名
代表者
印

限度額設定型貿易保険約款第22条第6項に基づいて保険料の返還を受けるにあたり、以下のとおり申請します。

記

1. 保険契約の内容	保 险 証 券 番 号	
	保 险 契 約 締 結 日	年 月 日
	輸 出 契 約 等 の 相 手 方	(バイヤーコード:)
	輸 出 契 約 等 番 号	
2. 保険契約者連絡先	会社名:	部署名:
	担当者名:	
	TEL:	FAX:
3. 決済期日(※1)	年 月 日	
4. 誓約事項	<input type="checkbox"/> <u>損失発生通知又は危険発生通知が未提出の輸出契約等はありません。(別添資料参照※2)</u>	
	<input type="checkbox"/> <u>上記の保険証券に記載された保険契約については、本申請書の提出以後、損失発生通知及び危険発生通知の提出、並びに保険金支払請求を行わないことを誓約します。(※3)</u>	
5. 振込先	口 座 名 義	
	振 込 先	
	預 金 種 別	
	口 座 番 号	
6. その他通信欄		

※1 保険関係の成立した輸出契約等の決済期限の内、最も遅い期日を記載してください。

※2 輸出契約等の相手方との間で締結した輸出契約等の一覧を提出してください。(様式任意)

※3 保険関係の成立した輸出契約等の決済期日のうち最も遅いものから45日経過した日以前に保険料返還の希望をする場合のみチェックをしてください。

別紙様式第3

(旧)

限度額設定型貿易保険における保険料返還に係る誓約書

年 月 日

独立行政法人日本貿易保険理事長 殿

住所
会社名
代表者
印

限度額設定型貿易保険約款第22条第6項に基づいて保険料の返還を受けるにあたり、下記の保険証券に記載された保険契約については、本誓約書の提出以後、損失発生通知及び危険発生通知の提出、並びに保険金支払請求を行わないことを誓約します。

記

1. 保険契約の内容	保 险 証 券 番 号		
	保 险 契 約 締 結 日	年 月 日	
	輸 出 契 約 等 の 相 手 方	(バイヤーコード:)	
	輸 出 契 約 等 番 号		
2. 保険契約者連絡先	会社名:	部署名:	
	担当者名:		
3. その他通信欄	TEL:	FAX:	E-mail:

別紙様式第9-1

(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(シッパーコード:)
 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		7. 船積予定日
8. 事故事由コード		9. 事故発生日		10. 事故通番
11. 通貨コード		12. 支払保証コード		

	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. 合計 (13+15)		

	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. 決済条件		
22. 保証金等、担保の受領の有無	23. 保証金等の内容 24. 保証金等の金額	
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。
本通知書とあわせて別紙も提出してください。

別紙様式第9-1

(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(シッパーコード:)
 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		7. 船積予定日
8. 事故事由コード		9. 事故発生日		10. 事故通番
11. 通貨コード		12. 支払保証コード		

	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. 合計 (13+15)		

	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. 決済条件		
22. 保証金等、担保の受領の有無	23. 保証金等の内容 24. 保証金等の金額	
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。

別紙様式第9-2

(新)
限度額設定型貿易保険(船積後)危険・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

住所 _____

氏名 _____

印

限度額設定型貿易保険約款の規定に基づき、下記のとおり通知します。

3. 保険証券番号			4. 事故通番	
5. 決済日		6. 被保険者コード		7. 通知区分
8. 輸出契約等番号		9. 輸出契約締結日		10. 船積日
11. 輸出契約締結に基づく代金等額	元本		金利	
12. 通貨コード		13. 決済種別		14. 特約事項区分
15. 決済日レート		16. 輸出契約締結日 TTBレート		17. 事故事由コード

	契約元本(対外債権ベース)	契約金利(対外債権ベース)
18. 決済総額		
19. 既決済総額		
20. 当該決済金額		
21. 損失発生額		

22. 仕向国名		23. 仕向国コード	
24. 支払人名		25. 支払人コード	
26. 支払国名		27. 支払国コード	
28. 保証人(L/C発行銀行等)名		29. 保証人コード	
30. 保証国名		31. 保証国コード	
32. 品名(貨物名)			
33. 決済条件			
34. 保証金等、担保の受領の有無		35. 保証金等の内容	
		36. 保証金等の金額	
37. 損失又は危険発生に至った経緯			

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。
本通知書とあわせて別紙も提出してください。

別紙様式第9-2

(旧)
限度額設定型貿易保険(船積後)危険・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

住所 _____

氏名 _____

印

限度額設定型貿易保険約款の規定に基づき、下記のとおり通知します。

3. 保険証券番号			4. 事故通番	
5. 決済日		6. 被保険者コード		7. 通知区分
8. 輸出契約等番号		9. 輸出契約締結日		10. 船積日
11. 輸出契約締結に基づく代金等額	元本		金利	
12. 通貨コード		13. 決済種別		14. 特約事項区分
15. 決済日レート		16. 輸出契約締結日 TTBレート		17. 事故事由コード

	契約元本(対外債権ベース)	契約金利(対外債権ベース)
18. 決済総額		
19. 既決済総額		
20. 当該決済金額		
21. 損失発生額		

22. 仕向国名		23. 仕向国コード	
24. 支払人名		25. 支払人コード	
26. 支払国名		27. 支払国コード	
28. 保証人(L/C発行銀行等)名		29. 保証人コード	
30. 保証国名		31. 保証国コード	
32. 品名(貨物名)			
33. 決済条件			
34. 保証金等、担保の受領の有無		35. 保証金等の内容	
		36. 保証金等の金額	
37. 損失又は危険発生に至った経緯			

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。

別紙様式第11-2

(新)

限度額設定型貿易保険(船積後)入金通知書

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

住所 _____

氏名 _____

印

限度額設定型貿易保険約款の規定に基づき、下記のとおり通知します。

3. 保険証券番号			4. 事故通番	
5. 決済日		6. 被保険者コード	7. 通貨コード	
8. 輸出契約等番号		9. 輸出契約等通知月	10. 整理番号	
11. 入金日		12. 入金事由コード	13. 付保終了ステータス	

入金額の内訳		未入金額の状況(対外債権ベース)	
14. 入金額(契約元本)		15. 未入金額(契約元本)	
16. 入金額(契約金利)		17. 未入金額(契約金利)	
18. 入金額(延滞金利)			

19. 仕向国名			
20. 支払国名		21. 支払人名	
22. 保証国名		23. 保証人(L/C発行銀行等)名	
24. 今後の回収見込等特記事項			

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。

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。

別紙様式第11-2

(旧)

限度額設定型貿易保険(船積後)入金通知書

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

住所 _____

氏名 _____

印

限度額設定型貿易保険約款の規定に基づき、下記のとおり通知します。

3. 保険証券番号			4. 事故通番	
5. 決済日		6. 被保険者コード	7. 通貨コード	
8. 輸出契約等番号		9. 輸出契約等通知月	10. 整理番号	
11. 入金日		12. 入金事由コード	13. 付保終了ステータス	

入金額の内訳		未入金額の状況(対外債権ベース)	
14. 入金額(契約元本)		15. 未入金額(契約元本)	
16. 入金額(契約金利)		17. 未入金額(契約金利)	
18. 入金額(延滞金利)			

19. 仕向国名			
20. 支払国名		21. 支払人名	
22. 保証国名		23. 保証人(L/C発行銀行等)名	
24. 今後の回収見込等特記事項			

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。