

貿易一般保険(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
 被保険者コード

貿易一般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. 個別包括区分	
8. 通貨コード		9. 決済種別	
11. 決済日レート		10. 特約事項区分	
		12. 事故事由コード	
		13. 支払保証コード	

		契約元本(対外債権ベース)	契約金利(対外債権ベース)
14. 枝番	15. 既船積金額		
	16. 未船積金額		
	17. 決済総額		
	18. 既決済総額		
	19. 当該決済金額		
	20. 損失発生額		
14. 枝番	15. 既船積金額		
	16. 未船積金額		
	17. 決済総額		
	18. 既決済総額		
	19. 当該決済金額		
	20. 損失発生額		

21. 仕向国名			
22. 支払国名		23. 支払人名	
24. 輸出契約等の相手国名		25. 輸出契約等の相手方名	
26. 保証国名		27. 保証人名	
28. 品名(貨物名)			
29. 決済条件(方法)			
30. 保証金等、担保の受領の有無		31. 保証金等の内容	
		32. 保証金等の金額	
33. 損失又は危険発生に至った経緯			

連絡先	担当部署名		
	担当者名		電話番号 <input type="text"/>
	E-mail アドレス		FAX番号 <input type="text"/>

注:用紙のサイズはA4版とします。

貿易一般保険(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
 被保険者コード

貿易一般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. 個別包括区分	
8. 通貨コード		9. 決済種別	
11. 決済日レート		10. 特約事項区分	
		12. 事故事由コード	
		13. 支払保証コード	

		契約元本(対外債権ベース)	契約金利(対外債権ベース)
14. 枝番	15. 決済総額		
	16. 既決済総額		
	17. 当該決済金額		
	18. 損失発生額		
14. 枝番	15. 決済総額		
	16. 既決済総額		
	17. 当該決済金額		
	18. 損失発生額		
14. 枝番	15. 決済総額		
	16. 既決済総額		
	17. 当該決済金額		
	18. 損失発生額		

19. 仕向国名			
20. 支払国名		21. 支払人名	
22. 輸出契約等の相手国名		23. 輸出契約等の相手方名	
24. 保証国名		25. 保証人名	
26. 品名(貨物名)			
27. 決済条件(方法)			
28. 保証金等、担保の受領の有無		29. 保証金等の内容	
		30. 保証金等の金額	
31. 損失又は危険発生に至った経緯			

連絡先	担当部署名		
	担当者名		電話番号 <input type="text"/>
	E-mail アドレス		FAX番号 <input type="text"/>

注:用紙のサイズはA4版とします。

(新)

被保険者

住所

氏名 印

被保険者コード

3. 保険証券番号

		契約元本(対外債権ベース)	契約金利(対外債権ベース)
14. 枝番	15. 既船積金額		
	16. 未船積金額		
	17. 決済総額		
	18. 既決済総額		
	19. 当該決済金額		
	20. 損失発生額		
14. 枝番	15. 既船積金額		
	16. 未船積金額		
	17. 決済総額		
	18. 既決済総額		
	19. 当該決済金額		
	20. 損失発生額		
14. 枝番	15. 既船積金額		
	16. 未船積金額		
	17. 決済総額		
	18. 既決済総額		
	19. 当該決済金額		
	20. 損失発生額		
14. 枝番	15. 既船積金額		
	16. 未船積金額		
	17. 決済総額		
	18. 既決済総額		
	19. 当該決済金額		
	20. 損失発生額		

注1: 枝番が3以上ある場合のみ記入してください。

注2: 用紙のサイズはA4版とします。

(旧)

被保険者

住所

氏名 印

被保険者コード

3. 保険証券番号

		契約元本(対外債権ベース)	契約金利(対外債権ベース)
14. 枝番	15. 決済総額		
	16. 既決済総額		
	17. 当該決済金額		
	18. 損失発生額		
14. 枝番	15. 決済総額		
	16. 既決済総額		
	17. 当該決済金額		
	18. 損失発生額		
14. 枝番	15. 決済総額		
	16. 既決済総額		
	17. 当該決済金額		
	18. 損失発生額		
14. 枝番	15. 決済総額		
	16. 既決済総額		
	17. 当該決済金額		
	18. 損失発生額		
14. 枝番	15. 決済総額		
	16. 既決済総額		
	17. 当該決済金額		
	18. 損失発生額		

注1: 枝番が4以上ある場合のみ記入してください。

注2: 用紙のサイズはA4版とします。

(新)

貿易一般保険(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

被保険者コード

貿易一般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	<input type="text"/>	4. 事故通番	<input type="text"/>
5. 決済日	<input type="text"/>	6. 個別包括区分	<input type="text"/>
7. 通貨コード	<input type="text"/>	8. 入金日	<input type="text"/>
9. 入金事由コード	<input type="text"/>	10. 付保終了ステータス	<input type="text"/>

入金額の内訳		未入金額の状況(対外債権ベース)	
11. 入金額(契約元本)	<input type="text"/>	12. 未入金額(契約元本)	<input type="text"/>
13. 入金額(契約金利)	<input type="text"/>	14. 未入金額(契約金利)	<input type="text"/>
15. 入金額(延滞金利)	<input type="text"/>		

16. 仕向国名	<input type="text"/>	18. 支払人名	<input type="text"/>
17. 支払国名	<input type="text"/>	20. 保証人(L/C発行銀行等)名	<input type="text"/>
19. 保証国名	<input type="text"/>		

21. 入金事由及び今後の回収見込等

連絡先	担当部署名	<input type="text"/>
	担当者名	<input type="text"/>
	E-mail アドレス	<input type="text"/>
	電話番号	<input type="text"/>
	FAX番号	<input type="text"/>

注:用紙のサイズはA4版とします。

(旧)

貿易一般保険(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

被保険者コード

貿易一般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	<input type="text"/>	4. 事故通番	<input type="text"/>
5. 決済日	<input type="text"/>	6. 個別包括区分	<input type="text"/>
7. 通貨コード	<input type="text"/>	8. 入金日	<input type="text"/>
9. 入金事由コード	<input type="text"/>	10. 付保終了ステータス	<input type="text"/>

入金額の内訳		未入金額の状況(対外債権ベース)	
11. 入金額(契約元本)	<input type="text"/>	12. 未入金額(契約元本)	<input type="text"/>
13. 入金額(契約金利)	<input type="text"/>	14. 未入金額(契約金利)	<input type="text"/>
15. 入金額(延滞金利)	<input type="text"/>		

16. 仕向国名	<input type="text"/>	18. 支払人名	<input type="text"/>
17. 支払国名	<input type="text"/>	20. 保証人(L/C発行銀行等)名	<input type="text"/>
19. 保証国名	<input type="text"/>		

21. 今後の回収見込等特記事項

連絡先	担当部課名	<input type="text"/>
	担当者名	<input type="text"/>
	E-mail アドレス	<input type="text"/>
	電話番号	<input type="text"/>
	FAX番号	<input type="text"/>

注:用紙のサイズはA4版とします。

(新)

貿易一般保険(船積前)保険金請求書

独立行政法人日本貿易保険 御中

1. 請求日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

請求者(コード) _____

住所 _____

氏名 _____

印

貿易一般保険約款の規定に基づき、下記のとおり請求します。

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	
7. 事故事由コード		8. 通貨コード	
10. 重複請求状況		11. 重複保険	
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。

単位:記載が無いものは輸出契約上の通貨 【 USD 】			
輸出契約、 保険契約 の内容	16. 輸出契約額		17. 輸出契約額 FOB価格
	18. 保険価額(船前)		19. 保険金額(船前)
	20. 輸出契約額(内変等)		21. 輸出契約FOB価格(内変等)
	22. 既船積み		23. 未船積み
損失額 算出 控除する 金額 損失額	24. 事故該当金額(損失発生通知の額) (24=21-22-23)		
	25. 前受金等 (損失発生通知前の入金。22.既船積み額は除く。)		
	26. 入金額 (損失発生通知後の入金)		
	27. 事故該当金額の残額 (27=24-25-26)		
	28. 約款6条1号及び2号により取得した(し得べき)金額		
	29. 約款6条1号及び2号のために要した(すべき)金額		
	30. 約款6条3号「被保険者が支出を要しなくなった金額」		
	31. 約款6条4号「取得すべきであった利益」		
	32. 損失額(建値) (32=27-(28-29)-30-31)		
	33. 換算率	1【 USD 】=	円
35. 損失額(円) (35=32×33 かつ保険金額を上限とする。1円未満切捨て			
36. 保険金請求額 (36=34×35) 1円未満切捨て			

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
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。

(旧)

貿易一般保険(船積前)保険金請求書

独立行政法人日本貿易保険 御中

_____ 年 _____ 月 _____ 日

請求者

住所

氏名

印

下記の金額を貿易一般保険包括保険(企業総合)手続細則第20条1項の規定に基づき、保険金として請求します。

¥ _____

上記請求金額の計算の内訳は、下記計算書のとおりです。

損失計算書

保険証券番号		事故発生日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
保険契約締結日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	事故確定日	_____ 年 _____ 月 _____ 日
被保険者 (注)	住所:	保険金額	¥ _____
	氏名:		
事故事由	(事故事由コード: _____)	輸出等不能額	(1) ¥ _____
損失発生通知日	_____ 年 _____ 月 _____ 日		
被保険者が損失防止軽減義務の履行又は賠償請求権の行使により			
取得した金額	(2)に要した費用	取得し得べき金額	(4)に要すべき金額
(2) ¥ _____	(3) ¥ _____	(4) ¥ _____	(5) ¥ _____
その他控除すべき金額	損失額 (1) - [(2) + (4)] - (6)	要した費用等 (3) + (5)	
(6) ¥ _____	(7) ¥ _____	(8) ¥ _____	
請求保険金額	(7)×100分の	(95)と保険金額の	(95)
¥ _____	(80)	いずれか少ない金額 + (8)×100分の	(80)
	(60)		(60)
連絡先	担当部課名:		
	担当者名:		
	電話番号:		
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:		

注:「被保険者」欄は、請求者と被保険者が異なる場合に記入して下さい。

貿易一般保険(船積後)保険金請求書

独立行政法人日本貿易保険 御中

1. 請求書番号

2. 請求日 年 月 日

請求者(コード)

住所

氏名 印

貿易一般保険約款の規定に基づき、下記のとおり請求します。

3. 保険証券番号		4. 事故通番	
5. 決済日		6. 被保険者コード	
8. 委任状有無		9. 事故事由コード	
11. 換算レート		12. 債務国名	
14. 重複請求状況		15. 重複保険	
		7. 個別包括区分	
		10. 通貨コード	
		13. 分割請求番号	
		16. 重複証券番号	

	対外債権ベース		付保建値ベース	
	契約元本	契約金利	契約元本	契約金利
17. 危険・損失発生通知時決済総額				
18. 保険付保対象額				
未決済額	19. 危険・損失発生額			
	20. 入金額			
	21. 未決済額			
控除額	22. 約款第6条第1号により取得した金額			
	23. 約款第6条第2号により取得した金額			
	24. 約款第6条第3号の支出を要しなくなった金額			
	25. 上記1号、2号のために要した金額			
損失額	26. 損失額			
	27. 損失額(円)			円
28. 保険価額		円	29. 保険金額	円
30. 保険金請求額		円		

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。

貿易一般保険(船積後)保険金請求書

独立行政法人日本貿易保険 御中

1. 請求書番号

2. 請求日 年 月 日

請求者

住所

氏名 印

請求者コード

貿易一般保険約款の規定に基づき、下記のとおり請求します。

3. 保険証券番号		4. 事故通番	
5. 決済日		6. 被保険者コード	
8. 委任状有無		9. 付保率	
11. 換算レート		12. 事故事由コード	
14. 分割請求番号		15. 重複請求状況	
17. 重複証券番号		16. 重複保険	
		7. 個別包括区分	
		10. 通貨コード	
		13. 債務国名	

	契約元本	契約金利
対外債権ベース	18. 未決済額	
	19. 控除額	
	20. 損失額	
付保建値ベース	21. 損失額	
22. 損失防止軽減費用		
23. 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。