

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

被保険者  
住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

海外投資(株式等)保険約款の規定に基づき、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           | 再投資先企業株式・再投資先向け貸付金債権                    |
| 8. 質権等設定の内容         | 別添資料のとおり。                               |
| 7. 連絡先等             | 被保険者<br>氏名: 担当部署名:<br>TEL: FAX: E-mail: |
|                     | その他通信欄                                  |

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

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 | (ハイパーコード: )                           |
| 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<br>氏名: 部署名:<br>TEL: FAX: E-mail: |
|                     | その他通信欄                                |

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(株式等)保険約款の規定に基づき、下記のとおり申請します。

## 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            | (ハイパーコード: )                             |
| 7. <u>質権・譲渡担保権の別</u>           | <u>質権・譲渡担保権</u>                         |
| 8. <u>質権等の目的</u>               | <u>再投資先企業株式・再投資先向け貸付金債権</u>             |
| 9. <u>解除又は消滅の対象となる質権等設定の内容</u> | 別添資料のとおり。                               |
| 10. <u>質権等設定承諾日</u>            | 年 月 日                                   |
| 11. <u>質権等設定日</u>              | 年 月 日                                   |
| 12. <u>質権等の解除日又は消滅日</u>        | 年 月 日                                   |
| 13. <u>解除又は消滅の理由</u>           |   |
| 14. <u>決済日</u>                 | 年 月 日                                   |
| 15. <u>連絡先等</u>                | 被保険者<br>氏名: 担当部署名:<br>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

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           | (ハイパーコード: )                           |
| 7. <u>解除又は消滅の対象となる質権設定の内容</u> | 別添資料のとおり。                             |
| 8. <u>質権設定承諾日</u>             | 年 月 日                                 |
| 9. <u>質権設定日</u>               | 年 月 日                                 |
| 10. <u>質権の解除日又は消滅日</u>        | 年 月 日                                 |
| 11. <u>解除又は消滅の理由</u>          |                                       |
| 12. <u>決済日</u>                | 年 月 日                                 |
| 13. <u>連絡先等</u>               | 被保険者<br>氏名: 部署名:<br>TEL: FAX: E-mail: |
|                               | その他通信欄                                |