

## 保 険 金 請 求 の ご 案 内

### 外航貨物海上保険（輸入・輸出・三国間）

このたびの事故につきまして、心よりお見舞い申し上げます。

保険金のお受け取りまでの流れ、保険金ご請求に必要な書類についてご案内いたします。保険金をできるだけ早くお支払いいたしたく存じますので、必要な書類をお取りそろえのうえ、お早めにご提出くださいますようお願い申し上げます。

#### ~~~~~ご請求にあたってのお願い~~~~~

1. 保険金請求の書類は記入例をよくお読みのうえご記入ください。
2. 請求書類は、以下の<ご連絡先>にご提出ください。
3. ご記入いただいた内容が事実と相違している場合には、保険金のお支払いができない場合がございますので、事実をありのままにご記入ください。
4. 記入方法などご不明な点がございましたら、<ご連絡先>までお問い合わせください。

#### ~~~~~弊社の個人情報のお取り扱いについて~~~~~

弊社は本保険請求に関する貴殿の個人情報を、次の利用目的の達成に必要な範囲内で、次のとおり取得・利用・提供いたしますのでご了承をお願いします。

- ①保険契約の履行（損害調査、保険金支払の可否、支払保険金の算定等）・保険引受判断・各種サービスの提供等のために、保険事故の関係者（修理業者、医療機関、損害保険会社・共済、保険事故の当事者等）、業務委託先（保険代理店を含む）、その他必要な関係先に対して提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあります。
- ②再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知・報告、再保険の請求等のために、再保険引受会社に提供を行うことがあります。
- ③保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）については、保険業法施行規則に基づき、保険業の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定して取得・利用・提供を行うことがあります。
- ④他の保険契約等がある場合、その保険契約等の損害保険会社・共済等に対して、弊社の負担部分を超える額を求償するために必要な情報（支払責任額等契約の内容、損害額等事故に関する情報、支払保険金等に関する情報）をその保険契約等の損害保険会社・共済等へ提供すること、その損害保険会社・共済等から提供を受け、利用することがあります。また、その損害保険会社・共済等が弊社へ提供すること、弊社から提供を受け、利用することがあります。

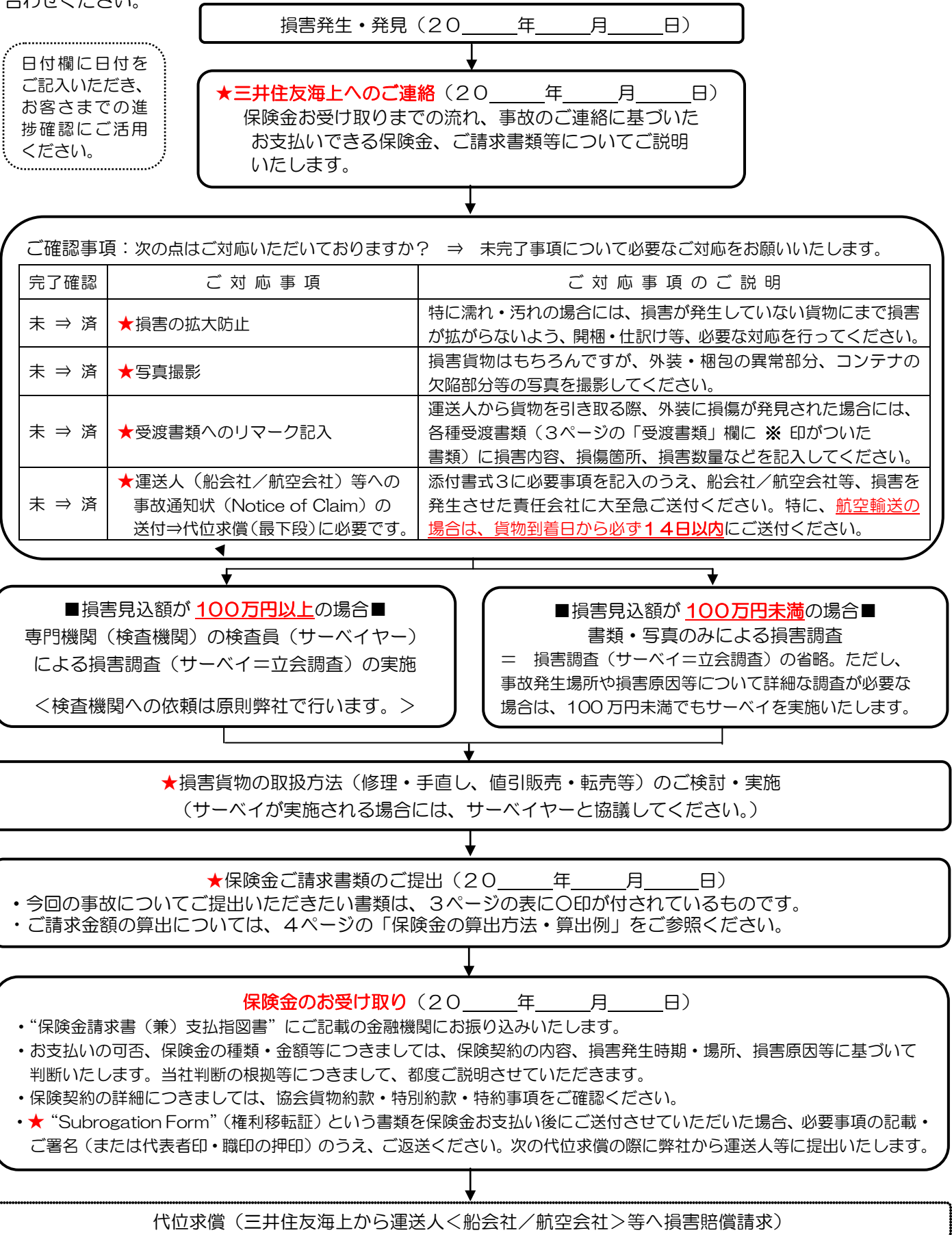
< ご連絡先 > ご連絡とご相談、保険金請求書類のご送付は次のところをお願いいたします。

社 名 ・ 部 署		
住 所		
担 当 者		
電 話 番 号	— —	

< 備 考 >

## 保 険 金 お 受 け 取 り ま での 流 れ

保険金をお受け取りいただくまでのおおまかな流れは以下のとおりです。★印の部分がお客様（被保険者またはその代理人）にご対応をお願いする項目です。ご不明な点がございましたら、表紙に記載の<ご連絡先>にお問い合わせください。



## 保 険 金 請 求 に 必 要 な 書 類

今回の保険金請求に必要な書類は以下の○印がついた書類です。お早めにご提出いただきたく、お願いいたします。

受渡書類（※印が付いた書類：運送人等から貨物を引き取る際に発行される書類）へのREMARK（摘要）の記入につきましては、荷役会社・混載業者にご依頼・ご相談ください。（\*）日付欄に日付をご記入いただき、お客さまでの進捗管理にご活用ください。

（*） ご提出日	今回 必要な 書類	受渡 書類	書 類 名	補 足 説 明
保険金請求書、保険証券				
月 日	○		保険金請求書 （兼）支払指図書	<書式1>に必要事項をご記入・ご署名・ご捺印のうえ、ご提出ください。ご記入にあつたては、記入例をご参照ください。
月 日			STATEMENT OF PREMIUM （保険証券、Certificate）	輸入の場合は通常保険証券を発行しておりませんので、“STATEMENT OF PREMIUM”と記載されたものをご提出ください。 輸出・三国間の場合は保険証券、Certificateのoriginal（原本）が必要になります。
輸送事実、輸送貨物の明細（品名、数量、単価、価格等）を示す書類				
月 日			INVOICE	シッパー（荷送人）がコンサイニー（荷受人）に対して売買契約の中身（積荷の明細、価格<売買条件を含む>）を通知するために発行する送り状（仕切状）です。
月 日			PACKING LIST	貨物の梱包毎の内容物を示す明細書です。
月 日			BILL OF LADING （船荷証券）	船会社（あるいは契約運送人<混載業者>）が発行する書類で、輸送の内容を示す書類です。事故によっては、original（原本）または表・裏両面のコピーをご提出いただくこともございます。その場合には、ご連絡いたします。
月 日			AIR WAYBILL (HOUSE)	契約運送人（混載業者）が荷主に対して発行する輸送内容を示す書類です。
月 日			AIR WAYBILL (MASTER)	実際の輸送を行う航空会社が契約運送人（混載業者）に対して発行する輸送内容を示す書類です。
損害の事実、損害内容、損害額等を示す書類				
月 日		※	CARGO BOAT NOTE	本船から貨物を岸壁または斛（ほしげ）に荷卸しする際に、本船側と荷主側との貨物の受け渡しを証明する書類で、受け渡し時に貨物に異常があればREMARK（摘要）を記入してください。
月 日		※	LANDING REPORT	貨物が斛から岸壁に荷卸しされた際に作成される書類で、貨物に異常があれば、REMARK（摘要）を記入してください。
月 日		※	入庫報告書	貨物が倉庫に搬入される際に作成される書類で、搬入時に貨物に異常があれば、REMARK（摘要）を記入してください。
月 日		※	DEVANNING REPORT	コンテナから貨物を取り出す際に、荷主（代理人）と船会社が立ち会い、貨物の状態を点検し、異常があればREMARK（摘要）を記入してください。
月 日		※	EQUIPMENT INTERCHANGE RECEIPT (E.I.R.)	コンテナヤードからコンテナを搬出（搬入）する際のコンテナの状態を示す書類で、欠陥内容・場所がわかります。
月 日		※	DELIVERY ORDER	契約運送人（混載業者）が実行運送人（航空会社）から貨物を引き取る際に実行運送人（航空会社）に提出する書類です。貨物に異常があればREMARK（摘要）を記入してください。
月 日		※	内容点検報告書	航空貨物に異常があり、通関業者（荷主の代理人）からの依頼で実施される内容点検の結果報告書です。必要に応じてREMARK（摘要）を記入してください。
月 日			損害状況報告書	<書式2>に損害状況・程度・数量、損品の取扱方法等について具体的に記入してください。（サーベイを実施しない場合にご記入いただくものです）
月 日			写真	数量不足等の場合を除いて、損害貨物自体の他、外装・梱包の異常箇所、コンテナの欠陥箇所等の写真をお撮りください。可能であれば、損害が発生していない貨物の撮影もお願いします。
月 日			損害額立証書類	損害貨物を手直し・修理、あるいは値引販売・転売した場合には、それらの価格が分かる書類（請求書・領収書等）をご提出ください。
月 日			SURVEY REPORT および SURVEY FEE 請求書	被保険者（または代理人）自身が検査機関にサーベイを依頼された場合には、受領したサーベイ・レポートとお支払いした検査料を証明する請求書の写しをご提出ください。
事故内容等に応じて必要な書類				
月 日			輸入（納税）申告書	納めた（納める）関税（輸入税）を証明する書類で、関税（輸入税）についても保険をつけられている場合にはご提出ください。
月 日			NOTICE OF CLAIM （事故通知書）	<書式3>を利用し、必要事項を記入のうえ、運送人（契約運送人／実行運送人）にご提出ください。航空輸送の場合は必ず14日以内にご提出ください。
月 日			REPLY LETTER	NOTICE OF CLAIM に対する運送人からの回答書です。
月 日			廃棄証明書	全損貨物が実際に廃棄された際に、廃棄業者が発行する証明書です。
月 日			委任状	被保険者以外の方が保険金請求を行う場合、輸出の場合ではシッパー（出荷主）がコンサイニー（受荷主）に代わって保険金請求を行う場合は、被保険者またはコンサイニー（受荷主）からの保険金請求および受領に係る委任状が必要になります。
月 日				

## 保 険 金 の 算 出 方 法 ・ 算 出 例

### I. 算出方法

- 保険金を算出する場合、主に次の方法で算出いたします。
- 算出例については、本表以下の該当箇所をご参照ください。
- ご請求される保険金の算出について、ご不明な点がございましたら表紙に記載の<ご連絡先>にご照会ください。

	ケ ー ス	算 出 方 法
1	貨物の一部が全損になった場合 (各商品の単価が同じ場合)	$\text{保険金額} \times \frac{\text{全損となった商品の数量}}{\text{INVOICE の全数量}} = \text{保険金}$
2	貨物の一部が全損になった場合 (各商品の単価が異なる場合)	$\text{保険金額} \times \frac{\text{全損となった商品の INVOICE 金額}}{\text{INVOICE 総額}} = \text{保険金}$
3	貨物の一部または全部が損傷を受けて到着したが、損害部分に残存価値が残っている場合	$\text{保険金額 (損傷部分)} \times \frac{\text{正品市価} - \text{損品市価}}{\text{正品市価}} = \text{保険金}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>• 正品市価 (Sound Market Value=S.M.V.): 貨物が損害を受けずに到着した場合の卸売価格</li> <li>• 損品市価 (Damaged Market Value=D.M.V.): 貨物が損害をこうむって到着した場合の卸売価格</li> </ul>
4	手直し・修理を行い、費用が発生した場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 損害貨物に割り振られる保険金額を限度に、手直し・修理費用の実費をお支払いします。</li> <li>• 海上輸送中に損害をこうむり、修理のために代替部品を航空機で緊急輸入した場合、運賃は海上運賃相当分が限度となります。特約の有無によってお支払い保険金の額が変わります。</li> <li>• 消費税のお取り扱い 仕入控除により法人のお客さまの損害(実損)にはならないため、お支払いの対象にはなりません。お客さまの経理ご担当者さまにご確認ください。 (消費税は最終消費者が負担する仕組みとなっており、流通過程の各段階で発生した消費税については、仕入控除の対象になります。なお、引越貨物など個人のお客さまが手直し・修理で負担された消費税についてはお支払いの対象になります。)</li> </ul>
5	関税も併せて保険をつけている場合	$(\text{貨物保険金額} + ※) \times (\text{上記 1. ～ 3. の} \times \text{以降の算出式をあてはめる})$ <p>※保険証券に記載された輸入税の保険金額と、実際に収めた(納める)輸入税額を比較し、低い方の金額を加えて算出します。</p>

II. 算出例 (以下の例の保険条件は、Institute Cargo Clauses (A) 2009 とします)

<p>1. 貨物の一部が全損になった場合 (各商品の単価が同じ場合)</p> <p>航空機で電子部品 100 カートンを輸入したところ、5カートンが不着となった。          &lt;保険金額： ¥3,000,000&gt;</p> $¥3,000,000 \times \frac{5 \text{ カートン}}{100 \text{ カートン}} = ¥150,000 \dots \text{ご請求額/保険金}$									
<p>2. 貨物の一部が全損になった場合 (各商品の単価が異なる場合)</p> <p>ウィスキー赤ラベル 200 ダース、黒ラベル 200 ダースのうち、赤ラベル 5 ダース、黒ラベル 7 ダースに破損が発生した。</p> <table border="0"> <tr> <td rowspan="4" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td>赤ラベル INVOICE 金額 (1 ダース) :</td> <td>FOB\$200</td> </tr> <tr> <td>黒ラベル INVOICE 金額 (1 ダース) :</td> <td>FOB\$300</td> </tr> <tr> <td>Invoice 総額</td> <td>: FOB\$100,000</td> </tr> <tr> <td>保険金額</td> <td>: ¥11,000,000</td> </tr> </table> <p>赤ラベル 5 ダース破損 : \$200×5=\$1,000①、黒ラベル 7 ダース破損 : \$300×7=\$2,100②          ①+②=\$3,100</p> $¥11,000,000 \times \frac{\$3,100}{\$100,000} = ¥341,000 \dots \text{ご請求額/保険金}$	}	赤ラベル INVOICE 金額 (1 ダース) :	FOB\$200	黒ラベル INVOICE 金額 (1 ダース) :	FOB\$300	Invoice 総額	: FOB\$100,000	保険金額	: ¥11,000,000
}		赤ラベル INVOICE 金額 (1 ダース) :	FOB\$200						
		黒ラベル INVOICE 金額 (1 ダース) :	FOB\$300						
		Invoice 総額	: FOB\$100,000						
	保険金額	: ¥11,000,000							
<p>3. 貨物の一部または全部が損傷を受けて到着したが、損害をこうむった部分に残存価値が残っている場合</p> <p>冷凍エビ 30,000Kgs (3コンテナ) のうち、10,000Kgs (1コンテナ) に解凍損害が発生した。</p> <table border="0"> <tr> <td rowspan="3" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td>全体の保険金額 :</td> <td>¥30,000,000</td> </tr> <tr> <td>正品卸売価格 :</td> <td>¥1,200/Kgs</td> </tr> <tr> <td>損品卸売価格 :</td> <td>¥900/Kgs</td> </tr> </table> $¥30,000,000 \times \frac{10,000\text{Kgs}}{30,000\text{Kgs}} \times \frac{¥1,200 - ¥900}{¥1,200} = ¥2,500,000 \quad \text{ご請求額/}$ <p style="text-align: right;">保険金</p>	}	全体の保険金額 :	¥30,000,000	正品卸売価格 :	¥1,200/Kgs	損品卸売価格 :	¥900/Kgs		
}		全体の保険金額 :	¥30,000,000						
		正品卸売価格 :	¥1,200/Kgs						
	損品卸売価格 :	¥900/Kgs							
<p>4. 手直し・修理を行い、費用が発生した場合</p> <p>スーツ 1,000 着を輸入したところ、50 着が濡れ損害をこうむった。          &lt;受損貨物の保険金額： ¥1,000,000 / クリーニング代 (1 着あたり)： ¥2,000&gt;</p> $¥2,000 \times 50 \text{ 着} = ¥100,000 \dots \text{ご請求額/保険金} < ¥1,000,000$									
<p>5. 関税も併せて保険をつけている場合</p> <p>ワイン 1,000 ダースのうち 10 ダースに破損が発生した。</p> <table border="0"> <tr> <td rowspan="3" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td>保険金額 (貨物分) :</td> <td>¥30,000,000</td> </tr> <tr> <td>保険金額 (関税分) :</td> <td>¥1,500,000 ← こちらの金額の方が高いので、適用しない</td> </tr> <tr> <td>納めた (納める) 関税額 :</td> <td>¥1,411,200 ← こちらの金額の方が低いので、こちらを適用</td> </tr> </table> $(\text{¥}30,000,000 + \text{¥}1,411,200) \times \frac{10 \text{ ダース}}{1,000 \text{ ダース}} = \text{¥}314,112 \dots \text{ご請求額/保険金}$	}	保険金額 (貨物分) :	¥30,000,000	保険金額 (関税分) :	¥1,500,000 ← こちらの金額の方が高いので、適用しない	納めた (納める) 関税額 :	¥1,411,200 ← こちらの金額の方が低いので、こちらを適用		
}		保険金額 (貨物分) :	¥30,000,000						
		保険金額 (関税分) :	¥1,500,000 ← こちらの金額の方が高いので、適用しない						
	納めた (納める) 関税額 :	¥1,411,200 ← こちらの金額の方が低いので、こちらを適用							

# 保 険 金 請 求 書 ( 兼 ) 支 払 指 図 書

書式1

三井住友海上火災保険株式会社 御中

関係書類を添付のうえ、保険金を請求します。

お願い： 太枠線内を正確にご記入ください。

**【個人情報の取扱いに関する同意】**

本保険請求に関する私の個人情報を、次の利用目的の達成に必要な範囲内で、次のとおり取得・利用・提供することに同意します。

- ①保険契約の履行（損害調査、保険金支払の可否、支払保険金の算定等）・保険引受判断・各種サービスの提供等のために、貴社が保険事故の関係者（修理業者、医療機関、損害保険会社・共済、保険事故の当事者等）、業務委託先（保険代理店を含む）、その他必要な関係先に対して提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあること。
- ②再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知・報告、再保険の請求等のために、貴社が再保険引受会社に提供を行うことがあること。
- ③保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）については、貴社が保険業法施行規則に基づき、保険業の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定して取得・利用・提供を行うこと。
- ④他の保険契約等がある場合、その保険契約等の損害保険会社・共済等に対して、貴社の負担部分を超える額を求償するために必要な情報（支払責任額等契約の内容、損害額等事故に関する情報、支払保険金等に関する情報）を、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等へ提供すること、その損害保険会社・共済等から提供を受け、利用すること。また、その損害保険会社・共済等が貴社へ提供すること、貴社から提供を受け、利用すること。

**【他の保険契約等がある場合の保険金請求の取扱いに関する同意】**

同一の損害または費用に関して、本保険請求の対象となる保険契約および他の保険契約等（保険契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問わず、同一の損害または費用に対して保険金等を支払う契約をいいます。本書面では同様とします。）から、保険契約で定められた保険金等の額を超えて保険金等の支払いを受けた場合には、保険契約で定められた保険金等を超えた額について、貴社または他の保険契約等の損害保険会社・共済等へ直ちに返還します（貴社または他の保険契約等の保険会社・共済等から返還方法の指定があった場合には、その方法に従います。）。

また、他の保険契約等がある場合、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等に対して貴社の負担部分を超える額を求償することに同意します。

保険金請求日	20 年 月 日	貴社の管理番号 (任意にご利用ください)	
保険金請求者 (被保険者)	住所：〒□□□ - □□□□ 電話番号 — —		
	会社名・請求権限者氏名（代表者）＜個人のお客さまの場合は氏名のみ＞		
	ご担当者（部署・氏名）	印	
	ご連絡先（電話番号）	上記電話番号と異なる 場合のみご記入ください	— —
保険証券番号			
保険金請求額	可能な範囲で請求額の内訳（基本条件による保険金・特約による費用保険金の別、免責額＜自己負担額＞、支払限度額等）もご記載ください。本枠に入りきらない場合は、別紙（書式自由）を添付してください。		
	¥ _____		

保険金は、以下の指定金融機関口座へ振り込んでください。  
指定金融機関口座への振込をもって保険金を受領したものと認め、領収書は発行いたしません。

振込 ご指定 金融機関	銀 行			支 店			
	信用金庫						
	信用組合						
	金融機関番号			店 舗 番 号			
預金種目 (○で囲む)	1.普通・総合	2.当座	口座番号				
口座名義 (カタカナ)							

代理店・弊社営業受領日(印)

20 年 月 日

保 険 会 社 受 領 印



# 保 険 金 請 求 書 ( 兼 ) 支 払 指 図 書

書式1・記入例

三井住友海上火災保険株式会社 御中

関係書類を添付のうえ、保険金を請求します。

お願い： 太枠線内を正確にご記入ください。

**【個人情報の取扱いに関する同意】**

本保険請求に関する私の個人情報を、次の利用目的の達成に必要な範囲内で、次のとおり取得・利用・提供することに同意します。

- ①保険契約の履行（損害調査、保険金支払の可否、支払保険金の算定等）・保険引受判断・各種サービスの提供等のために、貴社が保険事故の関係者（修理業者、医療機関、損害保険会社・共済、保険事故の当事者等）、業務委託先（保険代理店を含む）、その他必要な関係先に対して提供を行い、またはこれらの者から提供を受けることがあること。
- ②再保険契約の締結、再保険契約に基づく通知・報告、再保険の請求等のために、貴社が再保険引受会社に提供を行うことがあること。
- ③保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）については、貴社が保険業法施行規則に基づき、保険業の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定して取得・利用・提供を行うこと。
- ④他の保険契約等がある場合、その保険契約等の損害保険会社・共済等に対して、貴社の負担部分を超える額を求償するために必要な情報（支払責任額等契約の内容、損害額等事故に関する情報、支払保険金等に関する情報）を、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等へ提供すること、その損害保険会社・共済等から提供を受け、利用すること。また、その損害保険会社・共済等が貴社へ提供すること、貴社から提供を受け、利用すること。

**【他の保険契約等がある場合の保険金請求の取扱いに関する同意】**

同一の損害または費用に関して、本保険請求の対象となる保険契約および他の保険契約等（保険契約、共済契約その他いかなる名称であるかを問わず、同一の損害または費用に対して保険金等を支払う契約をいいます。本書面では同様とします。）から、保険契約で定められた保険金等の額を超えて保険金等の支払いを受けた場合には、保険契約で定められた保険金等を超えた額について、貴社または他の保険契約等の損害保険会社・共済等へ直ちに返還します（貴社または他の保険契約等の保険会社・共済等から返還方法の指定があった場合には、その方法に従います。）。

また、他の保険契約等がある場合、貴社がその保険契約等の損害保険会社・共済等に対して貴社の負担部分を超える額を求償することに同意します。

保険金請求日	20XX年XX月XX日	貴社の管理番号 (任意にご利用ください)	SMILE-2017-12
保険金請求者 (被保険者)	住所：〒100-8011 東京都千代田区神田駿河台3-11-1		電話番号 03 - 3259 - 6731
	会社名・請求権限者氏名(代表者) <個人>		代表者印・職印・社印(角印)のいずれかの捺印、 または権限者の署名をお願いいたします。
	株式会社スマイル通商		
	ご担当者(部署・氏名)	輸入部・日本 太郎	
ご連絡先(電話番号)	上記電話番号と異なる場合のみご記入ください	01 - 2345 - 6789	
保険証券番号	217-0123456789		
保険金請求額	可能な範囲で請求額の内訳（基本条件による保険金・特約による費用保険金の別、免責額<自己負担額>、支払限度額等）もご記載ください。本枠に入りきらない場合は、別紙（書式自由）を添付してください。 @USD10.00×20枚 ① 全損貨物分： ¥4,950,000 × $\frac{USD10.00}{USD41,000} = ¥24,146$ ② クリーニング代： ¥500×380枚 = ¥190,000 ① + ② = ¥214,146 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><u>¥214,146</u></div>		

保険金は、以下の指定金融機関口座へ振り込んでください。  
 指定金融機関口座への振込をもって保険金を受領したものと認め、領収書は発行いたしません。

振込 ご指定 金融機関	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>グローバル</span> <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">銀行</span> <span>本店営業部</span> <span>支店</span> </div>											
	金融機関番号	0 1 2 3			店舗番号	1 2 3			4 5 6			
預金種目 (○で囲む)	1.普通・総合 2.当座 口座番号											
口座名義 (カタカナ)	カ ) ス マ イ ル ツ ウ シ ョ ウ											

代理店・弊社営業受領日(印)

20 年 月 日

保 険 会 社 受 領 印

# 損害状況報告書

書式2

三井住友海上火災保険株式会社 御中

会社名  
(作成者)

印

□については該当するものにし点（チェックマーク）をご記入ください。

記入日（報告日）	20 年 月 日			
輸送用具	<input type="checkbox"/> コンテナ船 <次の事項にもご記入ください> <input type="checkbox"/> 在来船 <input type="checkbox"/> 航空機 ・コンテナ自体の異常      : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 有（具体的状況：      ） ・コンテナ・シールの異常： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 有（具体的状況：      ）			
	保管場所搬入日 20 年 月 日			
損害発見日	20 年 月 日			
損害発見場所				
梱包・外装上の異常の有無	<input type="checkbox"/> 無			
	<input type="checkbox"/> 有（具体的状況：      ）			
損害の形態 損害状況の詳細 （損害程度、推測される損害原因等）	<input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 濡損 <input type="checkbox"/> 汚損 <input type="checkbox"/> 不着・抜荷・盗難 <input type="checkbox"/> その他（      ）			
損害貨物の 明細	名称 ・ 型番	単価	数量	損害額
	合計			
損害貨物の 取扱方法	<input type="checkbox"/> 修理・手直し・・・具体的な修理・手直しの内容をご説明ください。また、修理・手直し費用を証明する書類を添付してください。			
	<input type="checkbox"/> 値引販売・転売・・・値引・転売額等を証明する書類を添付してください。			
	<input type="checkbox"/> 廃棄・・・廃棄の理由をご記入ください。			
	<input type="checkbox"/> その他・・・具体的にご説明してください。			





DATE (提出日): 20 . . .

Messrs. \_\_\_\_\_

(運送人またはその代理店名)

## NOTICE OF CLAIM

### 事 故 通 知

Dear Sirs,

Please be advised that the loss and / or damage has been found in connection with the undermentioned shipment.

(下記の貨物に滅失・損傷が発見されましたので、ご連絡いたします。)

Name of Vessel / Flight No. (船名、航空機の場合はフライト番号)	
Bill of Lading No. / Air Waybill No. (船荷証券番号、航空運送状番号)	
Discharging Date / Arrival Date (荷揚日、到着日)	20 . . .
Description of Cargo (貨物の明細)	<input type="checkbox"/> Details (明細)
Description of Loss and/or Damage (滅失・損傷の内容)	<input type="checkbox"/> Non-Delivery, Theft (不着・抜荷) <input type="checkbox"/> Breakage (破損) <input type="checkbox"/> Wet (濡れ) <input type="checkbox"/> Stain (汚損) <input type="checkbox"/> Others (その他) (具体的状況: )

We hereby declare that we reserve the right to file a claim with you when details are ascertained. You are kindly requested to give us in writing your opinion of this matter on your investigation at an early date.

(詳細が判明した場合の貴社に対する損害賠償請求権を留保いたします。早期にご調査のうえ、本件に係わる貴社のご見解を文書でご提出いただきたく、よろしく願いいたします。)

Yours faithfully,

Company (社名):

\_\_\_\_\_  
Title (役職):

Name (氏名):

DATE (提出日): 20XX. XX. XX.

\*Airの場合: 必ず貨物受取から14日以内に出状ください。

Messrs. XYZ SHIPPING CO., LTD.

(運送人またはその代理店名)

\*Airの場合: 契約運送人または実運送人のどちらでも可

## NOTICE OF CLAIM 事故通知

Dear Sirs,

Please be advised that the loss and / or damage has been found in connection with the undermentioned shipment.

(下記の貨物に滅失・損傷が発見されましたので、ご連絡いたします。)

Name of Vessel / Flight No. (船名、航空機の場合はフライト番号)	ABC MARU
Bill of Lading No. / Air Waybill No. (船荷証券番号、航空運送状番号)	XYZ123456
Discharging Date / Arrival Date (荷揚日、到着日)	20XX. XX. XX.
Description of Cargo (貨物の明細)	<input checked="" type="checkbox"/> Details (明細) Ladies Sweater 400 pcs
Description of Loss and/or Damage (滅失・損傷の内容)	<input type="checkbox"/> Non-Delivery, Theft (不着・抜荷) <input type="checkbox"/> Breakage (破損) <input checked="" type="checkbox"/> Wet (濡れ) <input type="checkbox"/> Stain (汚損) <input type="checkbox"/> Others (その他) (具体的状況: )

We hereby declare that we reserve the right to file a claim with you when details are ascertained. You are kindly requested to give us in writing your opinion of this matter on your investigation at an early date.

(詳細が判明した場合の貴社に対する損害賠償請求権を留保いたします。早期にご調査のうえ、本件に係わる貴社のご見解を文書でご提出いただきたく、よろしく願いいたします。)

Yours faithfully,

荷主名をご記入ください。

Company (社名): SMILE TRADING CO., LTD.

*Taro, Nihon*

ご担当者のご署名またはご記名・ご捺印ください。

Title (役職): Manager

ご担当者の役職とお名前をご記入ください。

Name (氏名): Taro Nihon

\*運送会社等が荷主の代理で出す場合は、必ず以下の記載としてください。

\*「運送会社名 on behalf of 実際の荷主名」