

貿易一般保険包括保険(変更通知・変更承認申請・訂正承認申請)依頼書

年 月 日

日本機械輸出組合御中

(住所)

(会社名)

(担当部課)

(責任者氏名)

(担当者氏名)

Tel:

Mail:

内諾書発行日:

内諾番号:

* 事前承認番号:

☐ 下記の通り保険契約の変更通知を依頼します。

☐ 下記の通り保険契約の変更承認申請を依頼します。

☐ 下記の通り保険契約の訂正承認申請を依頼します。

被保険者		証券番号	(保険契約締結日)	
品目名		変更の生じた日		
仕 向 国		支 払 国		保 証 国
変 更 事 項	新		旧	
変 更 事 由				備 考

*以下に該当する案件は、いずれも変更・訂正にNEXIの事前承認が必要です。 事前承認取得後に当組合へ変更通知等の依頼をしてください。
①2014年10月1日以降に申込みの内諾案件及び内容変更等通知期限切れの案件 (原則、事前承認番号が発行されます。)
②2014年9月30日以前に申込みの内諾案件 (事前承認番号は発行されません。)

【2022年4月版】