包括保険扱申請書（新規・変更）

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受理番号 | | | | | |
| 税関 | 官署 | 一連番号 | | | 枝番 |
|  |  |  |  |  | 注 |

（注は記８の枝番に対応）

|  |  |
| --- | --- |
| 輸入者コード |  |

　　　　　　　税関長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　［申請者］

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　当社においては、別添契約書（写）のとおり包括保険契約を下記により締結したので、本契約に係る保険料を通関審査に採用されますよう申請します。

　なお、保険契約の内容に変更が生じた場合は遅滞なく変更申請を行います。

記

１．保険契約締結年月日（西暦）　　　　　：　　　　　　　　　年　　　月　　　日

２．保険会社名　　　　　　　　　　　　　：

３．保険対象貨物（英文４０字以内）　　　：

４．貨物輸送形態（該当に○印）　　　　　：　　　海上・航空

５．保険識別（該当に○印）　　　　　　　：　　　ＦＯＢ・Ｃ＆Ｆ

６．保険料率　　　　　　　　　　　　　　：

７．保険料算出時点（該当に○印）　　　　：　　　評価前・評価後

８．保険料算出指数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 枝番 | 保険料指数 | Ｂoｎｕｓ | 算出（入力）指数 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

９．最低保険料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 通貨 | 保険料指数 | 連記式 | 算出（入力）指数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

10．システム登録

　　（１）登録する場合（該当に○印）：　　イ．Sea－NACCS　　　ロ．Air－NACCS

　　（２）登録しない場合（申告予定官署を全て記載する）

11．包括保険適用開始予定日（西暦）：　　　　　　　年　　　月　　　日

12．包括保険適用期間（西暦）　　　　　　税関記入欄

|  |
| --- |
| ～ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 |  | 担当者 |  | TEL |  |
| 通関業者 |  | 担当者 |  | TEL |  |

※変更・継続の場合：既登録受理番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　有効期限：