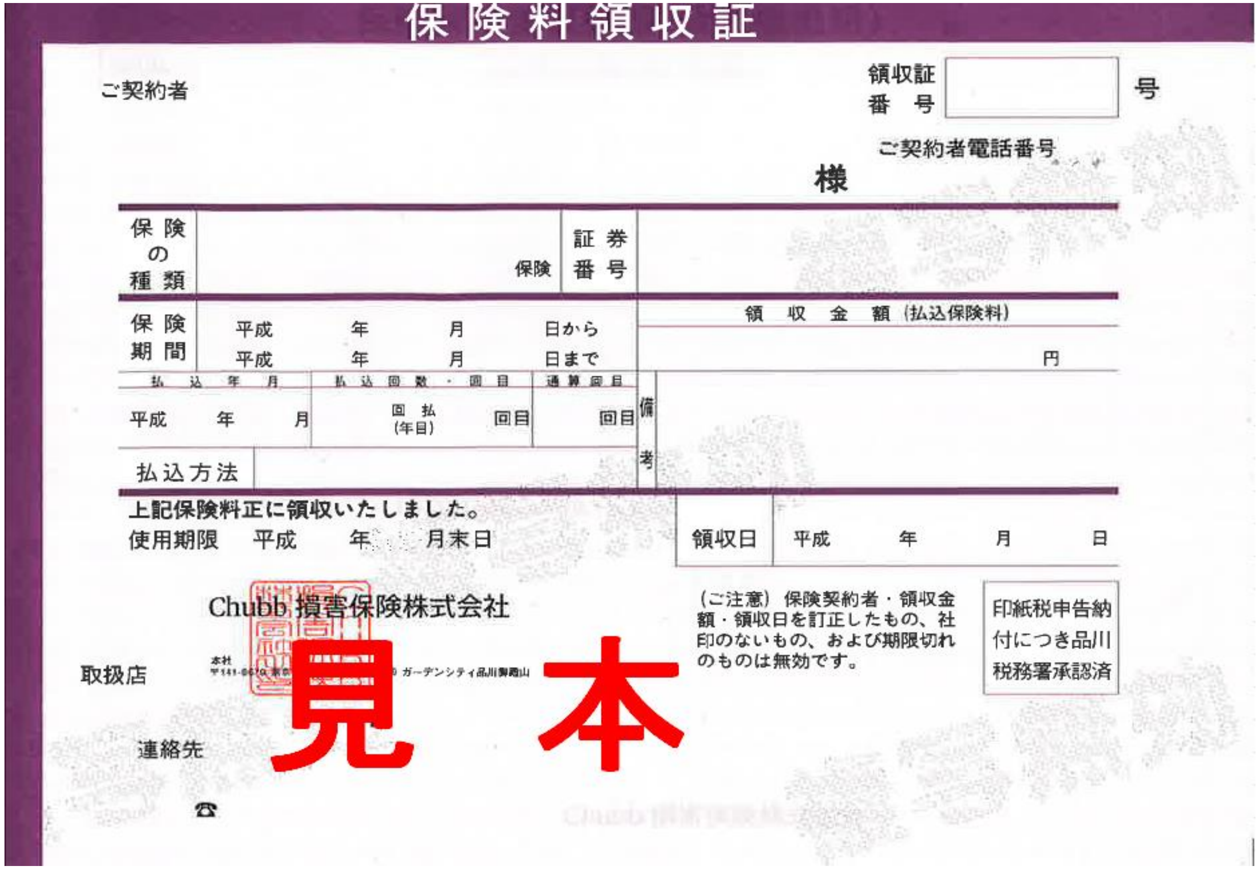

保険料領収証

ご契約者

領収証番号 ＿＿＿ 号

ご契約者電話番号

様

保険の種類	保険	証券番号	

保険期間	平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで	領収金額（払込保険料） 円

払込年月	払込回数・回目	通算回目	備考
平成　年　月	回払（年目）　回目	回目	
払込方法			

上記保険料正に領収いたしました。

使用期限　平成　年　月末日

領収日　平成　年　月　日

Chubb損害保険株式会社

本社
〒141-[illegible] 東京 [illegible] ガーデンシティ品川御殿山

（ご注意）保険契約者・領収金額・領収日を訂正したもの、社印のないもの、および期限切れのものは無効です。

印紙税申告納付につき品川税務署承認済

取扱店

連絡先

☎

見本