

# 保険料領収証 PREMIUM RECEIPT

様

領収証番号 Receipt No.	
証券番号 Policy No.	
保険の種類 Kind of Insurance	
保険期間（異動期間） Policy Period	領収金額 Amount Received
払込方法 Installment	備考欄 Remarks
保険の目的 Subject of Insurance	

上記保険料正に領収いたしました。  
Received the above amount being the premium  
on the above insurance contract.

Chubb 損害保険株式会社

代表取締役社長 デイエゴ・ソーサ

本社  
〒141-8679 東京都品川区北品川 6-7-29 ガーデンシティ品川御殿山

印紙税申告納  
付につき品川  
税務署承認済

連絡先

(ご注意) ・印字内容を訂正したもの、および社印のないものは無効です。  
・ご不明な点は上記連絡先にお問合せ下さい。

NWAA-R0001