

# 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	年 月 日から	年 月 日まで	領収金額 (払込保険料)
	年 月	年 月	円
	払込年月	払込回数・回目	通算回目
	年 月	回 払 (年目) - 回目	回目
払込方法	備考		

上記保険料正に領収いたしました。

使用期限 年 月末日

領収日 20 年 月 日

Chubb 損害保険株式会社

(ご注意) 保険契約者・領収金額・領収日を訂正したものの、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

本社 〒141-8576 東京都品川区品川6-7-29 ガーデンシティ品川御船山

連絡先

