

ご契約者さま用

保険料領収証

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|------------|--|--|
| 保険契約者 | 瀬古夢太郎様 | | | | | | | | | | 領収証番号 | 123456-01 | | |
| | | | | | | | | | | | 証券番号 | 1234567890 | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-----|--|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 保険の種類 | 自動車 | <input checked="" type="checkbox"/> 火災 | <input type="checkbox"/> 傷害 | <input type="checkbox"/> 盗難 | <input type="checkbox"/> 動産総合 | <input type="checkbox"/> 賠償責任 | <input type="checkbox"/> 建設工事 | <input type="checkbox"/> 機械 | <input type="checkbox"/> 組立 | <input type="checkbox"/> 保証 | <input type="checkbox"/> 信用 | <input type="checkbox"/> 運送 | <input type="checkbox"/> 満期戻 | <input type="checkbox"/> 費用利益 | <input type="checkbox"/> その他 |
|-------|-----|--|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|----|--|--|-------|--|--|---|--|--|
| 保険期間 | 20 19 年 7 月 1 日から | | | | | | | | | | 保険料 | 百万 | | | 千 | | | 円 | | |
| | 20 20 年 7 月 1 日まで | | | | | | | | | | | ¥ | | | 10000 | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------------|----|----|----------|-----|----|----|----|
| 分割/払込 回目/方法 | 回払 | 回目 | 積立 即時 | 団体扱 | 即収 | 異動 | 月分 |
|----------------|----|----|----------|-----|----|----|----|

| | | |
|-------|------------------|------------------------|
| 保険の対象 | 申込書または変更依頼書記載の通り | (振込入金等 発行日：20 年 月 日発行) |
| | | 備考 |

上記保険料正に領収いたしました。

| | |
|-----|-----------------|
| 領収日 | 20 19 年 7 月 1 日 |
|-----|-----------------|

代理店・取扱者・連絡先

SECOM
セコム損害保険株式会社

印紙税申告納付につき麹町税務署承認済

見本

※裏面でご注意をご覧ください。