

# 保険料領収証

PREMIUM RECEIPT

領収証番号  
RECEIPT NO.

0000-00000-0

保険契約者	永愛太郎 様		証券番号 POLICY NO.	1234567890 /
-------	--------	--	--------------------	--------------

保険の種類 (○で囲む)	火災	<input checked="" type="checkbox"/> 自動車	傷害	旅行傷害	メディカル	所得補償	賠償責任	保証保険保証	動産総合	労災	信用	建設工事	機械	組立	貨物	I F	セット	その他
-----------------	----	---	----	------	-------	------	------	--------	------	----	----	------	----	----	----	-----	-----	-----

保険期間	開始日(変更日)	(19) 16年 1月 1日	保険料 AMOUNT RECEIVED	百万	千	円
	終了日	20 17年 1月 1日 (終身)		¥ 15000	\$	\$

払込方法	回払(年目)	回目	<input type="checkbox"/> 一括初回分	<input checked="" type="checkbox"/> 団体扱	即収	変更	月分	備考
------	--------	----	--------------------------------	---	----	----	----	----

保険の対象	申込書(契約内容変更依頼書)記載に同じ	備考
-------	---------------------	----

上記保険料正に領収いたしました。

THE ABOVE AMOUNT HAS BEEN DULY RECEIVED.

**AIU損害保険株式会社**

東京都千代田区丸の内1-8-3



(共保幹事)

照会先(扱者)



2016年 1月 1日

印紙税申告納  
付につき麹町  
税務署承認済

【ご注意】 保険契約者・保険料・領収日を訂正したもの、複写で記入していないもの(照会先の表示は除く)は無効です。

この領収証は保険契約に関する重要な証拠書類になりますので大切に保管してください。 ※裏面の注意事項もご覧ください。