

保険料領収証

領収証番号	1CMU0307
証券番号	8113654439



損保ジャパン日本興亜

保険契約者 (または集金者)	岩見沢歯科医師会 野球部 マネージャー 久恒泰宏 様		
保険の種類	傷 害		
保険期間 (変更保険期間)	平成 30 年 6 月 15 日 から 平成 30 年 6 月 18 日 まで	保険料	¥15,132
分割払	回払 年度	回目	団体扱 集団扱
保険の対象	申込書または契約内容変更依頼書記載のとおり		
備考	旅行傷害 6/16.17 歯科医師野球大会		
	被保険者:12名		
東京都新宿区西新宿1-26-1 損害保険ジャパン日本興亜株式会社			
連絡先	株式会社 道歯企画 札幌市中央区北1条東9-11 011-271-4760		
上記保険料を領収いたしました。			領収日 平成 30 年 6 月 4 日
			印紙税申告納 付につき新宿 税務署承認済

- 保険契約者(または集金者)・保険料・領収日を訂正したもの、社印のないものは無効となりますのでご注意ください。

※モノクロ印刷の場合、社印は黒となりますが有効です。

- 保険証券(または保険契約継続証)が1ヶ月以上経過しましても届かない場合は、お手数をおかけいたしますが、下記の損保ジャパン日本興亜カスタマーセンターまでご照会くださいますようお願い申し上げます。

※なお、次の場合は保険証券は発行されませんので、ご注意ください。

- ・地震保険を自動継続され、満期のご案内の際に「地震保険継続証」のハガキをお届けしている場合
- ・ご契約内容の変更手続きをされ、「変更手続き完了のお知らせ」をお届けしている場合など

損保ジャパン日本興亜 カスタマーセンター

0120-888-089

<受付時間> 平 日:午前9時~午後8時

土日祝日:午前9時~午後5時 (12月31日~1月3日は休業)

ご照会に際しましては、上段の 領収証番号 ・ 保険の種類 ・ 保険始期 ・ 連絡先 をご連絡ください。

今後とも、損保ジャパン日本興亜をお引き立てくださいますようお願い申し上げます。