


返信用宛名ラベル

以下のラベル部分をお客さま自身で印刷いただき、定型サイズの封筒に貼り付けて郵送をお願いいたします。
※定型サイズの封筒はお客さま自身でご用意をお願いいたします。



料金受取人払郵便

差出有効期間
2025年6月
30日まで


(切手を貼らずに
お出しください)

1 3 5 8 7 9 0

(受取人)
東京都江東区深川 1-11-12
住友生命清澄パークビル3階

メディケア生命保険株式会社

支払契約管理部 支払 行



✂

<ご利用方法>

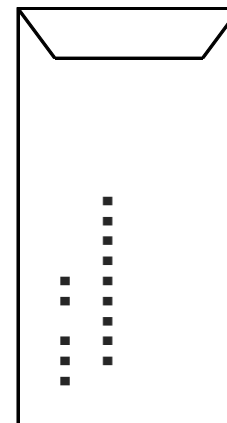
- ①左記のラベルを、サイズを変えずに表裏とも白色のA4普通紙に印刷してください。
- ②点線で切り取り、定型サイズの封筒に貼り付けて、ご利用ください。
(糊付けする際は、はがれないように、しっかりとお貼りください。)
- ③封筒の裏側に、お客さまの住所、氏名をご記入ください。

幅：9cm～12cm

<表>



<裏>



長さ：
14cm
{
23.5cm

- ④給付金請求書類を封入のうえ、切手を貼らずにご返送ください。