## 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

深川局
承認
3044

差出有効期間
2025年6月30日

1358790
171

（切手を貼らずにお出しください）

（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　保全　行

<ご利用方法>

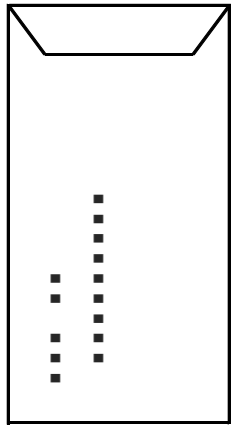
①左記のラベルを、サイズを変えずに表裏とも白色のA4普通紙に印刷してください。
②点線で切り取り、定型サイズの封筒に貼り付けて、ご利用ください。
（糊付けする際は、はがれないように、しっかりとお貼りください。）
③封筒の裏側に、お客さまの住所、氏名をご記入ください。

幅：９ｃｍ～１２ｃｍ

<表>

長さ：
１４ｃｍ
～
２３．５ｃｍ

<裏>



④書類を封入のうえ、切手を貼らずにご返送ください。