


# 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  
1090


差出有効期間  
2023年9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>

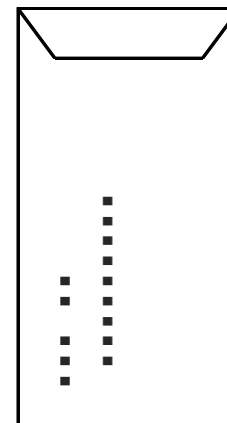
- ①左記のラベルを、サイズを変えずに表裏とも白色のA4普通紙に印刷してください。
- ②点線で切り取り、定型サイズの封筒に貼り付けて、ご利用ください。  
(糊付けする際は、はがれないように、しっかりとお貼りください。)
- ③封筒の裏側に、お客さまの住所、氏名をご記入ください。

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。