

# 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

1 3 5 8 7 9 0

171

深川局  
承認  
4211

差出有効期間  
2026年12月  
31日まで

(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  
支払サービス部 支払 行




## <ご利用方法>

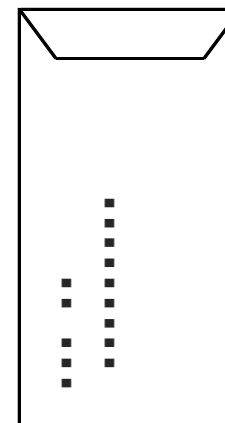
- ①左記のラベルを、サイズを変えずに表裏とも白色のA4普通紙に印刷してください。
- ②点線で切り取り、定型サイズの封筒に貼り付けて、ご利用ください。  
(糊付けする際は、はがれないように、しっかりとお貼りください。)
- ③封筒の裏側に、お客さまの住所、氏名をご記入ください。

幅：9 cm～12 cm

<表>



<裏>



長さ：  
14 cm  
}  
23.5 cm

- 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。