



切り取り 定型封筒にお貼りください。

 料金受取人払郵便	1128790
小石川局承認 9853	098
差出有効期間 平成29年10月 31日まで[切手不要]	定型郵便物
(受取人) 東京都文京区後楽2-3-28 KIS飯田橋ビル3F 株式会社アイカム内 ペットメディカルサポート株式会社 お客さまサービスセンター行	
<input type="checkbox"/> 保険金請求書在中 <input type="checkbox"/> 異動承認請求書在中 <input type="checkbox"/> []	

ご投函前のチェックリスト

- 保険金請求書にはご捺印いただけましたか？
- 領収書には、診療内容の明細が書かれていますか？
(明細が無い場合は、弊社所定の診療明細書が必要です)
- 領収書の原本をご用意いただきましたか？ (原本をお送りください)
(必要に応じて領収書のコピーをお手元にお控えください)

万一ご不明な点がございましたら、弊社までお問い合わせください。
0120-335-573 (受付時間 9:30~17:30 土日祝日除く)