

切り取り、定型封筒にお貼りください。



料金受取人払郵便

小石川局承認

8253

差出有効期間  
2026年8月31日  
まで[切手不要]

1 1 2 8 7 9 0

098

定型

(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



- 保険金請求書在中  
 契約内容変更依頼書在中  
 [ ]

お名前

## ご投函前のチェックリスト

- 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、当社所定の診療明細書が必要です)

<https://mypage.pshoken.co.jp/contract/#content07>



万一ご不明な点がございましたら、当社までお問い合わせください。

**0120-335-573**

受付時間：平日9:30～17:30

(土・日・祝日および年末年始の弊社休業日を除く)