



 封入前に書類をご確認ください

- 保険金請求書(必要事項の記入漏れはございませんか?)
- 領収書原本(書面上領収の確認はできますでしょうか?)
- 診療明細(動物病院様発行または当社指定の診療明細記入書)

 宛名ラベル

 (受取人) 高知県高知市駅前町3-20 ジブラルタ生命高知ビル 6階 アクサ損害保険株式会社 損害サービス第5部 ペット保険サービスセンター 行	 料金受取人払郵便 高知中央局 承 認 8022 差出有効期間 平成30年4月 30日まで (切手不要)	7 8 0 8 7 9 0 214
--	---	----------------------

ご使用方法

- 1 当ページを**サイズ変更せず**に普通紙に印刷してください。
- 2 キリトリ線に沿って切り取り**定形封筒**の宛名部分にのり付けしてください。
- 3 封筒の裏面には必ずお客様のご氏名、ご住所をご記入ください。

- ・上記の宛名ラベルを印刷し**定形封筒**に貼付けてご送付ください。
- ・なお定形封筒以外でご送付の場合は、下記送付先の郵便番号・住所をご記入いただきご請求をお願いいたします。
(送料はお客様ご負担となります)
- ・通常の返信用封筒のご用意もごございます。ご希望の際には下記お問い合わせ先へお願いいたします。
- ・請求に関するお問い合わせについては下記までお願いいたします。

 送付先・お問い合わせ先

〒780-0053 高知県高知市駅前町 3-20 ジブラルタ生命高知ビル 6 階
アクサ損害保険株式会社 ペット保険 保険金請求係

 **0120-800-044**
受付時間 9:00 ~ 17:00 (土日祝および年末年始を除く)