

KÉRELEM

Alulírott.....Születési hely:.....

Születési idő:.....Anyja neve:.....

TAJ szám Lakcím:.....

Azzal a kérelemmel fordulok a Békés Megyei Kormányhivatal Családtámogatási és Társadalombiztosítási Főosztály Egészségbiztosítási Osztályához, hogy részemre az E106/S1 nyomtatványt igényelje meg a külföldi biztosítómtól.

Külföldi biztosításom adatai:

Ország..... Biztosító neve:.....

Biztosító címe.....

Biztosítási szám:.....

Tisztelettel,

Békéscsaba, 20.....

.....

Aláírás