**KÉRELEM**

**bejelentett jogviszony adatainak igazolásához**

**Név**:…………………………………………………………………………………………………………..…….

**Szül.hely, idő**:………………...………………………………………………………………….………..……..

**Anyja neve**:………………...……………………………………………………………………………………..

**Lakcím**:…………………...……………………………………………………………………………….………

Levelezési cím:……………………………………………………………………………………………………

**TAJ szám**:……………...………………………………………………………………………………………….

Telefon szám:……………………………………………………………………………………………………..

(Kérjük a vastagon nyomtatott soroknál az adatokat feltétlenül szíveskedjen megadni! Az 1998.01.01 előtt befejeződött jogviszonyokról intézményünk nem tud igazolást kiállítani.)

Foglalkoztató neve:…………………………………….………………………………………………..………

Foglalkoztató címe:…………………………………………………………………………………..………….

Foglalkoztató adószáma:……………………………………………………………………………………….

Biztosítási jogviszony kezdete:………………………………………………………………………………...

Biztosítási jogviszony vége:…………………………………………………………………………………….

Foglalkoztató neve:…………………………………….…………………………………………………………

Foglalkoztató címe:………………………………………………………………………………………..……...

Foglalkoztató adószáma:…………………………………………………………………………………………

Biztosítási jogviszony kezdete:…………………………………………………………………………………..

Biztosítási jogviszony vége:………………………………………………………………………………….…..

Kérem szíveskedjenek tájékoztatni, hogy a fenti foglalkoztató(k) bejelentett(ek)-e az egészségbiztosítási sezrv felé.

Az adatkérés célja (egyéb megjegyzés): ……………………..................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Budapest. ……………… ……………………………….

 kérelmező aláírása

Az adatok személyi igazolványból egyeztetve.

Átvétel dátuma: ………………………………

 ügyintéző