

Az igénylőlapot számítógéppel vagy nyomtatott nagybetűkkel kell kitölteni! Az olvashatóan kitöltött nyomtatványt, az igénylők lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes megyei kormányhivatal megyeszékhely szerinti járási hivatala egészségbiztosítási fő/osztályához kell benyújtani; Budapesten és Pest megyében lakóhellyel, ennek hiányában tartózkodási hellyel rendelkező igénylők esetében a XIII. Kerületi Hivatalhoz (Teve u. 1/a-c).

IGÉNYLŐLAP

a babaváró támogatásról szóló 44/2019. (III. 12.) Korm. rendelet kedvezményeinek igényléséhez szükséges biztosítási jogviszonyt igazoló Hatósági Bizonyítvány kiállításához

A hatósági bizonyítványt kérő adatai

Vezetéckneve:	Nárai-Horváth											
Utónevei:	Nóra											
Leánykori (születési) neve:	Horváth Nóra											
Anyja leánykori neve:	Polhammer Csilla											
TAJ-száma:	093334505											
Születési helye:	Szigetvár											
Születési ideje:	1	9	9	2	év	1	2	hónap	1	6	nap	
Lakóhelye:	irányítószám				7	8	1	5	település	Harkány		
utca	Petőfi Sándor utca				házszám		70		emelet, ajtó			
Levelezési címe:	irányítószám				7	8	1	5	település	Harkány		
utca	Petőfi Sándor utca				házszám		70		emelet, ajtó			

Dátum:	Harkány				2	0	2	3	év	0	6	hó	2	2	nap
Aláírása:	Nárai - Horváth Nóra														

Hivatal tölti ki!

Az igénylőlap kiállítása a bemutatott lakcímkártya és
 _____ számú személyazonosító igazolvány
 _____ számú útlevél
 _____ számú egyéb személyazonosság igazolására alkalmas arcképes igazolvány alapján történt.

Az adatok valódiságát ellenőriztem

Iktatószám, dátum:									év						nap
Ügyintéző aláírása															

PH. _____

A járási hivatal egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró főosztálya által kiállított Hatósági Bizonyítvány egy eredeti példányát átvettem.

Dátum:									év						nap
A hatósági bizonyítványt kérő aláírása:															

Hivatal tölti ki!

A járási hivatal egészségbiztosítási pénztári feladatkörében eljáró főosztálya által kiállított Hatósági Bizonyítvány egy eredeti példányát postázásra került.

Dátum:									év						nap
Ügyintéző aláírása															

PH. _____

Térítésmentes nyomtatvány