ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR

SEGÉLYEZÉSI EGYÉNI LAP

MINTA!

Név: _____

Születéskori név: _____

Születési hely: _____ Születési _____ év _____ hó _____ nap

Taj-száma: ☐☐☐ - ☐☐☐ - ☐☐☐ Anyja neve: _____

Foglalkozása: _____ Lakcím: ☐☐☐☐ _____

_____

Folyósítási cím: ☐☐☐☐ _____

_____

Számlaszáma: _____

Iskolai tanulmányok megszűnésének időpontja: _____ év _____ hó _____ nap

Jelenlegi biztosítási jogviszony kezdete: _____ év _____ hó _____ nap

Folyamatos biztosítási idő kezdete: _____ év _____ hó _____ nap

Biztosítás szünetelése: _____

BETEGSZABADSÁG:

Év	-tól	-ig	nap

EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR ORSZÁGOS OEP

KPE 200. r. sz. – Pátria Nyomda Zrt.

Táppénz, terhességi-gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj, baleseti táppénz folyósítása

Ellátás fajtája	Irányadó időszak keresetének és osztószámának alapulvételével megállapított naptári napi átlagkereset	Az ellátás								Az ellátásból levont összeg	Számfejtő (felülvizsgáló) aláírása
		mértéke %	napi összege Ft/fillér	kifizetésének időpontja	folyósítása			napok száma összesen	összege		
					-tól	-ig	napra				

MINTA!