Az olvashatóan kitöltött nyomtatványt, a **magyarországi lakóhely** (illetve lakcímkártyán szereplő érvényes tartózkodási hely) szerint illetékes **kormányhivatal egészségbiztosítási fő/osztályához** kell benyújtani, Budapest és Pest megye esetében a XIII. Kerületi Hivatalhoz (Teve u. 1/a-c).

Bejelentő lap TAJ számmal rendelkező személy részére, aki EGT tagállamban, Svájcban, vagy egyezményes államban biztosított

A bejelentésre kötelezett TAJ száma				-				-			

Viselt (házassági) családi név:	[Dr.]						
utónév/utónevek 1.				2.			
Születési családi név							
utónév/utónevek 1.				2.			
Anyja születési családi neve							
utónév/utónevek 1.				2.			
Születési ország				Helye, város			
Születési ideje		év		hó		nap	
Neme							
Állampolgársága							

Magyarországi lakóhelye							
irányítószám		település neve					
közterület neve		jellege		házszám		em., ajtó	
Magyarországi levelezési címe							
irányítószám		település neve					
közterület neve		jellege		házszám		em., ajtó	

Biztosítás helye szerinti ország**	
Külföldi biztosító megnevezése**	
Külföldi biztosítási száma*	
Külföldi biztosítás jogcíme (munkaviszony/önálló vállalkozói viszony/egyéb)	

Külföldi biztosítás kezdete**		év		hó		nap
Külföldi biztosítás vége***		év		hó		nap

Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.							
Település		dátum:		év		hó		nap
Aláírás:							

Hivatal tölti ki!

| | | | | | | | | | | |