

ХОДАТАЙСТВО

(наименование ходатайствующей организации)

о регистрации в качестве застрахованного лица (об идентификации в качестве застрахованного лица)

Прошу зарегистрировать (идентифицировать) (нужное подчеркнуть) гражданина _____ в качестве лица, застрахованного по (Ф.И.О. или предполагаемые Ф.И.О.) обязательному медицинскому страхованию.

Сведения о застрахованном лице

1. Фамилия _____
2. Имя _____
3. Отчество (при наличии) _____
4. Пол: муж. жен. (нужное отметить знаком "V")
5. Дата рождения : _____
(число, месяц, год)
6. Место рождения : _____
7. Гражданство: _____
8. Адрес места пребывания:
 - а) почтовый индекс

--	--	--	--	--	--
 - б) субъект Российской Федерации _____
(республика, край, область, округ)
 - в) район _____ г) город _____
 - д) населенный пункт _____
(село, поселок и т.п.)
 - е) улица (проспект, переулок и т.п.) _____
 - ж) № дома (владение) _____ з) корпус (строение) _____ и) квартира _____
9. Контактная информация:
 - 9.1. Телефон (с кодом): _____ служебный _____
 - 9.2. Адрес электронной почты: _____

(подпись представителя
ходатайствующей организации)

(расшифровка подписи)

Дата: _____
(число, месяц, год)

М.П.