

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.