

" بسمه تعالی "

تقاضای برقراری خدمات بیمه ای

احتراماً ، اینجانب به شماره بچه و شماره ملی با اطلاع کامل از دستورالعمل و آئین نامه خدمات درمانی شهرداری تهران ، درخواست استفاده از ردیف را دارم .

ردیف	نوع درخواست	تاریخ درخواست
۱	تقاضای بیمه فرزند پسر بالای ۲۴ سال به نام :	وکد ملی
۲	تقاضای بیمه فرزند مطلقه به نام :	وکد ملی
۳	تقاضای بیمه همسر شاغل (کارکنان مرد) به نام :	وکد ملی
۴	تقاضای بیمه همسر خازدار (کارکنان مرد) به نام :	وکد ملی
۵	تقاضای تمهید بیمه والدین (پدر- مادر) به نام :	وکد ملی
۶	تقاضای فرزند بیمه مادر (بارای حضانت) به نام :	وکد ملی
۷	تقاضای فرزند بیمه مادر (غیر سرپرست) به نام :	وکد ملی
۸	اعلام مفقودی دفترچه به نام :	وکد ملی
۹	تقاضای ابطال دفترچه به نام :	وکد ملی
۱۰	سایر :	

مراتب فوق مورد تایید است:

امضاء مسئول رفاه:

مهر واحد سازمانی

امضاء متقاضی :

شماره تماس متقاضی :