

صندوق التأمين

الخاص بالعاملين بشركة المقاتلون
"عثمان أحمد عثمان وشركاه"

صورة فوتوغرافية

مقاس ٤×٣

نموذج طلب انتفاع أصحاب المعاشات بخدمات
التأمين ضد المرض طبقاً للقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥

(أ) بيانات تملأ بمعرفه طالب الانتفاع :

الاسم رباعي : تاريخ الميلاد : / /

العنوان : رقم..... شارع..... قسم شرطة / المركز المحافظة

جهة العمل السابقة و عنوانها

جهة ربط المعاش رقم ملف المعاش

جهة صرف المعاش

هل سبق الإنتفاع بالتأمين الصحي (نعم / لا) رقم بطاق' التأمين الصحي السابقة إن أمكن

أقر أنا الموقع أدناه وقد أحلت إلى المعاش بتاريخ / / ٢٠ بقبولي خصم ١% شهريا من معاشي الشهري مدى
الحياة مقابل انتفاعي بخدمات التأمين الصحي ضد المرض طبقاً لأحكام القانون رقم ١٩٧٥ .

التاريخ / / ٢٠ التوقيع :

(ب) بيانات تملأ بمعرفة جهة ربط المعاش :

روجعت البيانات عاليه ووجدت مطابقة لبيانات ملف السيد /

مليم جنيه

معاش ربط وقدره (بطاقة عائلية / شخصية رقم

صادرة من بتاريخ / / ٢٠ و سيتم خصم ١% من المعاش الشهري اعتباراً من

المعاش المستحق عن شهر لعام

الختم

توقيع المختص توقيع رئيس التعويضات و المعاشات

(ج) بيانات تملأ بمعرفة إدارة الإحصاء بالتأمين الصحي :

١- يبدأ الإنتفاع بالتأمين ضد المرض .

اعتباراً من / / ٢٠

توقيع مدير إدارة الإحصاء

٢- تم استخراج بطاقة علاجية رقم

وسلمت للمنتفع بتاريخ / / ٢٠

توقيع مدير إدارة الإحصاء

ختم الفرع

ختم الفرع