

В _____
(наименование территориального фонда
обязательного медицинского страхования)

Ходатайство

наименование ходатайствующей организации

о регистрации в качестве застрахованного лица

Прошу зарегистрировать гражданина _____
Ф.И.О. или предполагаемые Ф.И.О.

в качестве лица, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию.

Сведения о застрахованном лице

1. Фамилия _____

2. Имя _____

3. Отчество _____

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): _____ домашний _____ служебный _____

9.2. Адрес электронной почты _____.

Подпись представителя ходатайствующей организации _____

М.П.