

KÉRELEM GYÓGYSZERTÁMOGATÁS IRÁNT

1. A kérelmező személyére vonatkozó adatok:

1.1.Név:

1.2.Születési név:.....

1.3.Születési hely, idő:.....

1.4.Anyja neve:.....

1.5.Lakóhely:.....

1.6.Tartózkodási hely:.....

1.7.TAJ szám:.....adóazonosító:.....

1.8.Állampolgársága:.....

1.9.Telefonszám:.....

1.10.A kérelmező idegenrendészeti státusza (nem magyar állampolgárság esetén):

1.10.1 szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező, vagy

1.10.2 EU kék kártyával rendelkező, vagy

1.10.3 bevándorolt/letelepedett, vagy

1.10.4 menekült/oltalmazott/hontalan

2. A család tagjaira és jövedelmükre vonatkozó adatok:

2.1. A kérelmező családi állapota:

2.1.1. egyedül élő,

2.1.2. nem egyedül élő.

2.2. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai:

	A	B	C	D	E
	Közeli hozzátartozó neve, születési neve	Anyja neve	Születési helye, ideje	TAJ száma	Családi kapcsolat megnevezése
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

2.3 Jövedelmi adatok

A kérelmező, valamint a családban élő közeli hozzátartozóinak a havi jövedelme forintban:

	A	B	C				
	A jövedelem típusa	Kérelmező	Acsaládban élő közeli hozzátartozók				
1.	Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó ebből: közfoglalkoztatásból származó						
2.	Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó						
3.	Táppénz, gyermekgondozási támogatások						
4.	Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások						
5.	Önkormányzat, járási hivatal és munkaügyi szervek által folyósított ellátások						
6.	egyéb jövedelem						
7.	összes jövedelem						

3. Nyilatkozatok

3.1. Kijelentem, hogy

3.1.1. életvitelszerűen a lakóhelyemen/tartózkodási helyemen élek (a megfelelő rész aláhúzendő)

3.1.2. közgyógyellátási igazolvánnyal nem rendelkezem.

3.2. Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valóságát a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10.§ (7) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv – Nemzeti Adó- és Vámhivatal_ hatáskörrel és illetékességgel rendelkező adóigazgatósága útján – ellenőrizheti.

3.3. Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatoknak a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához.

A kérelemhez csatolandó dokumentumok: Házi orvos/kezelő orvos igazolása, gyógyszerár igazolása, jövedelemigazolások.

Kelt: Bodony,év.....hó.....nap

.....
kérelmező aláírása

IGAZOLÁS

a havi gyógyszerköltségekről

(A kezelőorvos aláírása és bélyegzőlenyomata nélkül nem fogadható el.)

Kérelmező neve: TAJ szám:

A Biztosított rendszeresen szedett havi gyógyszerei:

Gyógyszer, gyógyászati eszköz neve

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Javasolt, de a társadalombiztosítás által nem támogatott gyógyszerek, gyógyhatású készítmények:

.....
.....
.....

A kezelőorvos egyéb észrevétele, közlendője, javaslata gyógyhatású készítményekre:

.....
.....

Kelt:,év,hónapnap

.....

Kezelőorvos aláírása, bélyegző lenyomata

Igazolás a havi rendszeres gyógyszerköltségről

Igazolom, hogy (házi orvos, szakorvos) által
..... (kérelmező neve, lakcíme)
részére rendelt gyógyszerek **egy havi költsége:** Ft.

Kelt:

P.H.

.....
gyógyszertár aláírása

