

تاریخ:

شماره:

پیوست:

اداره کل رفاه، تعاون و خدمات اجتماعی



«بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ»

اداره کل رفاه، تعاون و خدمات اجتماعی

سلام علیکم

احتراماً، به اطلاع میرساند اعتبار دفترچه درمانی والدین اینجانب

بازنشسته/کارمند..... کد پرسنلی..... باشماره

بیمه..... کد ملی..... به اتمام رسیده خواهشمند است نسبت به

بررسی و تمدید اعتبار دفترچه والدین پدر _____ و

کد ملی

مادر _____ اقدام مقتضی را انجام دهید.

کد ملی

آدرس محل سکونت والدین و شماره تماس:

آدرس و شماره تماس بیمه شده اصلی:

امضاء بیمه شده اصلی - تاریخ

لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید		
نظر مددکار		
تغییری در شرایط زندگی ایشان ایجاد است.		
سابقه بیمه:		
مورخ	مطرح و مورد موافقت قرار	در کمیسیون