Avaldus hüvitise taotlemiseks kindlustatu surma korral

PALUN TÄITA AVALDUS TRÜKITÄHTEDEGA

Mina,

|  |  |
| --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi |       |
| Isikukood |       |
| E-posti aadress |       |
| Kontakttelefonid |       |

Taotlen: (tähistada vastav ruut)

[ ]  Ajutise töövõimetuse hüvitise

[ ]  Hambaravi hüvitise

[ ]  Täiendava ravimihüvitise

[ ]  Hambaproteesi hüvitise

[ ]  Euroopa Liidu tervishoiuteenuse kulu tagasimakse väljamaksmist seoses isiku surmaga.

Surnud isiku:

|  |  |
| --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi  |       |
| Isikukood  |       |
| Minu arvelduskonto  |       |

Avaldusele lisan: (tähistada vastav ruut)

[ ]  Pärimisõiguse dokumendi

Allkiri

Kuupäev "     "       20