**Avaldus saamata jäänud täiendava ravimihüvitise taotlemiseks**

PALUN TÄITA AVALDUS TRÜKITÄHTEDEGA

**Kindlustatud isiku andmed**

|  |  |
| --- | --- |
| Ees- ja perekonnanimi |  |
| Isikukood |  |

**Palun hüvitada minule saamata jäänud täiendav ravimihüvitis vastavalt 14.12.2017.a.**

**sotsiaalministri määrusega nr 53 kehtestatud korrale.**

**Palun kanda minu ravimihüvitise jääk:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| minu isiklikule arvelduskontole: |  | |
| minu poolt määratud isiku arvelduskontole | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Isikukood |  |
| Ees – ja perekonnanimi |  |
| Arvelduskonto number |  |
| NB! Välisriigi panga korral märkige lisaks SWIFT/BIC kood |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kontakttelefon |  |
| E-posti aadress |  |

Allkiri

Kuupäev “    ”       20