**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 dcca

Kontakttelefon

E-posti aadress

Allkiri

Kuupäev Kliki siia kuupäeva sisestamiseks