

Kérelem a közgyógyellátás megállapítására

I. A kérelmező személyi adatai

Neve:
Születési neve:
Anyja neve:
Születési hely, év, hó, nap:
Lakóhely:
Tartózkodási hely:
Társadalombiztosítási Azonosító Jele:
Telefonszám (nem kötelező megadni):

II. A jogosultsági feltételekre vonatkozó adatok

A közgyógyellátás megállapítását az alábbiakra tekintettel kérem (A megfelelő pontot kérjük bekarikázni!):

a) az alábbi ellátások valamelyikében részesülök:

(Kérjük X-szel jelölje be, hogy melyik ellátásban részesül.)

- egészségkárosodásra tekintettel nyújtott rendszeres szociális segély
- hadigondozotti pénzellátás
- nemzeti gondozotti pénzellátás
- központi szociális segély
- rokkantsági járadék
- I. vagy II. csoportú rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugellátás
- magasabb összegű családi pótlék (vagy a kérelmezőre tekintettel folyósítják)

csatolásra került (a megfelelő aláhúzendő):

- a Nyugdíjfolyósító szerv igazolása vagy határozata a

- hadigondozotti pénzellátás
- nemzeti gondozotti ellátás
- központi szociális segély
- rokkantsági járadék
- rokkantsági/baleseti rokkantsági nyugdíj
- folyósításáról

- a családtámogatási kifizetőhely igazolása vagy határozata a magasabb összegű családi pótlék folyósításáról.

Amennyiben az irat hivatal általi beszerzését kéri, akkor a megjelölt ellátást folyósító szerv neve és címe, az ellátás folyósítási száma:

b) bentlakásos gyermek- és ifjúságvédelmi intézményben lakó, átmeneti gondozott, átmeneti vagy tartós nevelésbe vett kiskorú személynek

csatolásra került: az intézményi elhelyezést vagy nevelésbe vételt igazoló irat.

Amennyiben az irat hivatal általi beszerzését kéri, akkor a gondozásba/nevelésbe vételt elrendelő gyámhivatal neve, címe:

c) Jövedelmi helyzetemre és a magas gyógyszerköltségemre tekintettel

(Ez esetben ki kell tölteni a III. pontban szereplő családtagokra vonatkozó adatokat, valamint a jövedelemnyilatkozatot.)

III. A közeli hozzátartozókra és jövedelmükre vonatkozó adatok

a) A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók adatai. A kérelmező családjában élő közeli hozzátartozók száma: fő.

Közeli hozzátartozó neve (születési neve)	Családi kapcsolat megnevezése	Születési helye, év, hónap, nap	Megjegyzés*

* Ebben az oszlopban kell feltüntetni, ha

- a 16-20 év közötti gyermek nem jár oktatási intézménybe, de önálló keresettel még nem rendelkezik,
- életkortól függetlenül a gyermek tartós betegségének vagy fogyatékoságának fennállását.

b) Jövedelemi adatok

A jövedelem típusa	Kérelmező	A családban élő közeli hozzátartozók			
1. Munkaviszonyból és más foglalkoztatási jogviszonyból származó					
2. Társas és egyéni vállalkozásból, őstermelői, illetve szellemi és más önálló tevékenységből származó					
3. Alkalmi munkavégzésből származó					
4. Táppénz, gyermekgondozási támogatások					
5. Nyugellátás és egyéb nyugdíjszerű rendszeres szociális ellátások					
6. Önkormányzat és munkaügyi szervek által folyósított ellátások					
7. Egyéb jövedelem					
8. Összes jövedelem					

IV. Nyilatkozatok

a) A II/a. pont szerinti jogosultság esetén nyilatkozom arról, hogy krónikus betegségre tekintettel

- kérem
- nem kérem

egyéni gyógyszerkeret megállapítását. (Kérjük X-szel jelölje be a megfelelő választ.)

b) A közgyógyellátási igazolvány átvételére vonatkozó nyilatkozat:

- A közgyógyellátás igazolvány kézbesítését postai úton: címre kérem.
- A közgyógyellátási igazolványtmegyei egészségbiztosítási pénztárnál személyesen veszem át.

(Kérjük x-szel jelölje be a megfelelő választ.)

c) Kijelentem, hogy

- életvitelszerűen a lakóhelyemen vagy a tartózkodási helyemen élek (A megfelelő rész aláhúzendó.),
- a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy a kérelemben közölt adatok valóságát a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 10. §-ának (3) bekezdése alapján a szociális hatáskört gyakorló szerv - az állami adóhatóság illetékes igazgatósága útján - ellenőrizheti.

Hozzájárulok a kérelemben szereplő adatok a szociális igazgatási eljárás során történő felhasználásához, továbbá a közgyógyellátási nyilvántartásban szereplő adatoknak a közgyógyellátás információs rendszerében történő felhasználásához.

Dátum:

.....
kérelmező aláírása

.....
kérelmező házastársának/élettársának aláírása