

Az olvashatóan kitöltött nyomtatványt, a **magyarországi lakóhely** (illetve lakcímkártyán szereplő érvényes tartózkodási hely) szerint illetékes **kormányhivatal megyeszékhelyen működő járási hivatala egészségbiztosítási fő/osztályához** kell benyújtani, Budapest és Pest megye esetében a XIII. Kerületi Hivatalhoz (Teve u. 1/a-c).

Bejelentő lap TAJ számmal rendelkező személy részére, aki saját biztosítási rendszerrel rendelkező nemzetközi szerv foglalkoztatottja

A bejelentésre kötelezett TAJ száma		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Viselt (házassági) családi név [Dr.]			
utónév/utónevek 1.		2.	
Születési családi név			
utónév/utónevek 1.		2.	
Anyja születési családi neve			
utónév/utónevek 1.		2.	
Születési ország		Helye, város	
Születési ideje		év	hó
		nap	Neme
Állampolgársága			
Magyarországi lakóhelye			
irányítószám		település neve	
közterület neve		jellege	házzám em., ajtó
Magyarországi levelezési címe			
irányítószám		település neve	
közterület neve		jellege	házzám em., ajtó
A saját biztosítási rendszerrel rendelkező nemzetközi szerv megnevezése *			
Székhelye			
irányítószám		település neve	
Biztosítás helye szerinti ország*			
Külföldi biztosítás kezdete*		év	hó
		nap	
Külföldi biztosítás vége**		év	hó
		nap	
Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.			
Település		dátum:	év
		hó	nap
Aláírás:			

Hivatal tölti ki!

Érkeztetési szám		dátum							
Ügyintéző aláírása:									
Iktatószám		dátum							
Ügyintéző aláírása:									

* **Kötelezően kitöltendő!** A kezdet bejelentésekor a biztosítási vége adatot nem kell előre megadni.

** A biztosítás megszűnésének bejelentésekor – annak tényleges időpontját – kötelező feltüntetni, melyhez a külföldi biztosító/nemzetközi szervezet által kiadott, a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek szerinti formanyomtatványt (pl.: E104/S041), vagy egyéb igazolást köteles csatolni a biztosítási időszakról.