

Az olvashatóan kitöltött nyomtatványt, a **magyarországi lakóhely** (illetve lakcímkártyán szereplő érvényes tartózkodási hely) szerint illetékes **kormányhivatal egészségbiztosítási fő/osztályához** kell benyújtani, Budapest és Pest megye esetében Budapest Főváros Kormányhivatala egészségbiztosítási pénztári feladatkörben eljáró főosztályához (Teve u. 1/a-c).

Bejelentő lap TAJ számmal rendelkező személy részére, aki EGT tagállamban, Svájcban, vagy egyezményes államban biztosított

| | | | |
|---|--|-----------------------------|--------------------|
| A bejelentésre kötelezett TAJ száma | | □ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ | |
| 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 | nap |
| Neme | | | |
| Állampolgársága | | | |
| Magyarországi lakóhelye | | | |
| irányítószám | | település neve | |
| közterület neve | | jellege | házzszám em., ajtó |
| Magyarországi levelezési címe | | | |
| irányítószám | | település neve | |
| közterület neve | | jellege | házzszám em., ajtó |
| Biztosítás helye szerinti ország* | | | |
| Külföldi biztosító megnevezése* | | | |
| Külföldi biztosítási száma* | | | |
| Külföldi biztosítás jogcíme (munkaviszony/önálló vállalkozói viszony/egyéb) | | | |
| Külföldi biztosítás kezdete* | | év | nap |
| Külföldi biztosítás vége** | | év | nap |
| Kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek. | | | |
| Település | | dátum: év hó nap | |
| Aláírás: | | | |

Hivatal tölti ki!

| | | | | | | | | | |
|---------------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Érkeztetési szám | dátum | | | | | | | | |
| Ügyintéző aláírása: | | | | | | | | | |
| lktatószám | 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, amelyhez a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló uniós rendeletek szerinti formanyomtatványt (pl.: E104/S041), vagy a külföldi biztosító által kiadott egyéb igazolást **köteles csatolni** a biztosítási időszakról. Amennyiben a biztosítók közötti kötelező elektronikus kapcsolattartás miatt nem áll módjában az EGT tagállamban, illetve Svájcban lévő biztosítója által kiállított igazolást csatolni, akkor az eljárásra illetékes kormányhivatal az igazolást hivatalból beszerzi.