

Az olvashatóan kitöltött nyomtatványt, a **magyarországi lakóhely** (illetve lakcímkártyán szereplő érvényes tartózkodási hely) szerint illetékes **kormányhivatal egészségügyi fő/osztályához** kell benyújtani, Budapest és Pest megye esetében Budapest Főváros Kormányhivatala egészségügyi pénztári feladatkörben eljáró főosztályához (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 style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" 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	
		hátszám	
		em., ajtó	
Magyarországi levelezési címe			
irányítószám		település neve	
közterület neve		jellege	
		hátszám	
		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:			
<b>Hivatal tölti ki!</b>			
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, amelyhez a külföldi biztosító/nemzetközi szervezet által kiadott egyéb igazolást **köteles csatolni** a biztosítási időszakról.